



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS
SOCIALES.

**AGRESIÓN SEXUAL INFANTIL:
PROGRAMA VICTIMOLÓGICO DE INTERVENCIÓN A
POBLACIÓN INFANTIL AFECTADA EN EL ESTADO DE
PUEBLA.**

FEBRERO, 2020.

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIATURA EN CRIMINOLOGÍA.

PRESENTA: EDSON VLADIMIR ANAYA BUSTAMANTE.

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. LOYDA ESTHER GODÍNEZ
MARTÍNEZ.

AGRADECIMIENTOS

A la BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, en especial a la FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES y al personal docente de la Licenciatura en Criminología, por brindarme la oportunidad y las facilidades para poder desarrollarme académicamente, así como finalizar mis estudios mediante la realización de esta tesis; me llena de orgullo egresar de esta magna casa de estudios y espero poder retribuirles de alguna forma parte de lo que han hecho por mí.

A la Maestra Loyda Esther Godínez Martínez, quien fungió como directora de esta tesis, por brindar su valioso tiempo y su conocimiento para la realización de la misma. Le agradezco además por guiarme durante mi formación académica, por ser un ejemplo de calidad humana y profesional para quienes hemos sido sus alumnos y por transmitirme el amor hacia ciencias tan nobles como la Criminología y la Victimología.

Al personal que laboró durante el año 2018 en el Departamento de Clínicas para la Prevención y Atención del Maltrato, perteneciente al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, especialmente a las y los Licenciados: Antonio, Casandra, Daniela, Gabriel, Susana y Raymundo. Les agradezco por ayudarme a encontrar mi vocación y por demostrarme que incluso de las peores situaciones se puede aprender.

A los diversos profesionistas entrevistados durante la elaboración de esta tesis, por obsequiarme un poco de su tiempo y de su conocimiento, mismo que sirvió como base de muchas de las estrategias aquí presentadas. Les agradezco todos los consejos de vida que me brindaron y que lamentablemente no pude incluir dentro este documento, pero que me llevo conmigo como un aprendizaje adicional.

DEDICATORIA

A mi madre, a quien agradezco infinitamente por enseñarme el valor de la perseverancia y la disciplina. Por apoyarme en todos mis proyectos, aun cuando no tuviese ninguna seguridad al respecto. Por heredarme su ideología de vida y muchos de sus valores. Y por compartirme una de las frases que más peso han tenido en mi vida y que agradezco me haya repetido durante tantos años: “si 100 veces caes, 100 debes levantarte”.

A mi padre, por brindarme una infancia feliz e inspirarme a mantener esa chispa durante toda la vida. Por enseñarme a valorar los pequeños detalles dentro de las experiencias cotidianas. Y por demostrarme que ser un adulto no significa tener todo arreglado pero que esto no es un impedimento para seguir intentando ser la mejor versión de uno mismo.

A mi hermano, por literalmente haberme enseñado a reír. Por brindarme su apoyo y su cariño de forma incondicional, siendo una de mis más grandes motivaciones para tratar de ser una mejor persona día con día.

A todas las amistades que forje antes y durante la universidad, a quienes no mencionaré por miedo de omitir a alguna, pero que de alguna u otra forma me ayudaron a ser la persona que soy el día de hoy.

Mención especial se merecen mis amigas y amigos de la carrera: Alfredo, Cesia, Elide, Iris, Jonathan, Maricruz y Sarahí; quienes me ayudaron a crecer académicamente y como persona, pues me apoyaron durante los momentos en que más les necesité.

Contenido

Introducción	5
1. Capítulo I. Metodología.....	7
1.1. Objetivos de la investigación.....	7
1.2. Justificación del tema.....	7
1.3. Metodología de la investigación.....	8
1.4. Universo, población y muestra.....	9
2 Capítulo II. Nociones preliminares de la Agresión Sexual Infantil.....	10
2.1 Agresión Sexual Infantil en México.....	11
2.2 Marco jurídico en materia de Agresión Sexual Infantil.....	14
2.3 Consecuencias individuales de la Agresión Sexual Infantil.....	18
2.4 Consecuencias familiares de la Agresión Sexual Infantil.....	21
3 Capítulo III. Factores de riesgo que favorecen la Agresión Sexual Infantil.....	24
3.1 Factores de riesgo en el desarrollo integral de la niña y el niño.....	25
3.2 Factores de riesgo dentro de la dinámica familiar.....	32
3.3 Factores de riesgo sociales.....	37
3.4 Políticas públicas con un enfoque en prevención y atención de la agresión sexual infantil.....	43
4 Capítulo IV. Análisis del perfil del agresor y de la víctima en la Agresión Sexual Infantil.....	49
4.1 Perfil criminológico del agresor.....	51
4.1.1 Diferencias con el maltratador infantil y con el ofensor sexual.....	53
4.1.2 Agresor sexual infantil primario.....	56
4.1.3 Agresor sexual infantil ocasional.....	63
4.1.4 Agresor sexual infantil <i>online</i> o <i>groomer</i>	65
4.2 Perfil victimológico de niñas y niños entre tres y doce años.....	66
4.2.1 Síntesis victimológica.....	69
4.2.2 Situaciones de especial vulnerabilidad.....	73
4.2.3 Teorías victimológicas.....	79
5 Capítulo V. Instituciones que atienden a la población afectada por el fenómeno de Agresión Sexual Infantil.....	81

5.1	Instituciones que brindan atención dentro del Estado de Puebla.	83
5.1.1	Fundación “Juntos con las niñas y los Niños” (Juconi).....	84
5.1.2	IPODERAC	86
5.1.3	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Puebla (SEDIF- Puebla) 87	
5.2	Instituciones que brindan atención dentro de la Ciudad de México.....	89
5.2.1	Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual A.C. (MUSAS)...	91
5.2.2	Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC)	92
5.2.3	Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. (ADIVAC) 93	
5.2.4	CTA: Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales	94
5.2.5	Fundación Clara Moreno y Miramón I.A.P.....	95
5.2.6	Fundación OMA I.A.P.	96
5.2.7	Guardianes A.C.	97
5.2.8	Infancia Común A.C.....	100
5.2.9	La Casa Mandarina A.C.	101
5.2.10	Save the Children	102
6	Capítulo VI. Programa de intervención con enfoque victimológico.....	104
6.1	Objetivo.	105
6.2	Población de impacto.....	106
6.3	Perfil del facilitador.	107
6.4	Estrategias dirigidas hacia la población infantil afectada.....	109
6.4.1	Los monstruos de colores (Adaptación).	110
6.4.2	El bote de lágrimas.	111
6.4.3	El cofre de los tesoros.	112
6.4.4	El termómetro de los corajes.....	114
6.4.5	La rueda de las opciones.....	115
6.4.6	Me gusta, no me gusta.	116
6.4.7	Examen sorpresa.....	118
6.4.8	El caso de la ventana rota.	119
6.4.9	Fábrica de héroes.....	121

6.4.10	Las partes de mi cuerpo.	122
6.4.11	Cosquillas de SI (1 ^{ra} parte).	124
6.4.12	Cosquillas de NO (2 ^{da} parte).....	125
6.4.13	Los secretos	127
6.4.14	Ojos verdes (Adaptación).	128
6.4.15	Catálogo de género.	130
6.4.16	La declaración de los derechos de... ..	132
6.4.17	Redes de seguridad.....	133
6.4.18	Buenas cosas mías (Adaptación).	135
6.4.19	Adulto por un día.	136
6.4.20	Trabajo para dos.....	137
6.4.21	Reglas con emociones.	139
6.4.22	Álbum familiar.	140
6.4.23	Familio... ¿qué?	141
6.4.24	Sí, pero.....	142
6.4.25	La pequeña gran estatua.....	144
6.4.26	Yo soy... (Adaptación).....	146
6.4.27	Despedida.....	147
6.5	Estrategias para familiares afectados por agresión sexual infantil.	149
6.5.1	Estrategia: La criatura del duelo.	150
6.5.2	Actividad: El juego de la arquitectura cerebral (Adaptación).....	151
6.5.3	Estrategia: Semáforo de emociones.....	153
6.5.4	Taller: Educación sexual infantil (Parte 1).	155
6.5.5	Taller: Educación sexual infantil (Parte 2).	157
6.5.6	Estrategia: Planimetría de seguridad.....	158
6.5.7	Actividad: ¿Cómo educo?.....	159
6.5.8	Estrategia: Deconstruyéndome.	161
6.6	Capacitación para cuidadores terciarios.	163
6.7	Anexos del programa de intervención.....	173
	Conclusiones.....	192
	Referencias.	195

Bibliografía.....	195
Legisgrafía.....	205
Notas periodísticas.....	206
Recursos web.....	207
Anexos.....	209
Carta presentación brindada por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.....	209
Oficio dirigido al Director de Atención a la comunidad y servicio social de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México.....	210
Oficio dirigido a la Maestra Zoelia Irene Salinas Solórzano, como experta independiente en el tema de Agresión Sexual Infantil.....	211
Entrevista 1.....	212
Entrevista 2.....	219
Entrevista 3.....	226
Entrevista 4.....	233
Entrevista 5.....	239

Introducción

La niñez es un grupo vulnerable debido a que sus estructuras físicas y cognitivas no se han desarrollado plenamente, por lo que dependen en gran medida de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades y protegerles de peligros potenciales, ya que su capacidad de oponer resistencia física frente a un peligro aun es limitada. Situación que puede verse agravada cuando uno o ambos cuidadores son quienes ponen en riesgo la integridad de la niña o del niño, puesto que, dependiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentre la el infante, puede ser que aún no cuente con las competencias sociales o con los recursos lingüísticos para pedir apoyo a un individuo externo a su núcleo familiar para que este pueda auxiliarle o detener la agresión.

De entre todas las conductas violentas de las cuales puede ser objeto una niña o un niño, destacan las Agresiones Sexuales Infantiles (ASI), pues la presencia de diversos mitos y tabúes con respecto a la sexualidad infantil han dificultado su estudio como una problemática social, así como la aplicación de estrategias encaminadas a la prevención, atención e intervención con la población afectada. Se trata de un proceso complejo donde interviene toda clase de factores biopsicosocioculturales, tanto en la persona agresora como en la niña o el niño que resulta víctima de esta, pues ciertas características físicas, cognitivas o ambientales pueden facilitar la aparición de conductas violentas en algunos individuos o hacer más vulnerables a otros.

El presente trabajo de investigación pretende estudiar el fenómeno de las ASI desde la perspectiva dos ciencias: 1) la Criminología, desde la cual se analizarán los diversos factores de riesgo que propician la aparición de conductas sexuales violentas contra la niñez, para posteriormente realizar un perfil con las características psico-conductuales y socioculturales que con mayor frecuencia se observan en las y los agresores sexuales infantiles, y; 2) la Victimología, que de manera paralela analizara los factores de riesgo para elaborar un perfil victimológico, pero que además permitirá el estudio de las diversas técnicas, recursos y estrategias utilizados al momento de brindar intervención con usuarios infantiles, a fin de elaborar un programa enfocado a las necesidades y recursos de la población afectada por una ASI.

El primer capítulo presenta los aspectos técnicos y metodológicos de la investigación. El siguiente capítulo sirve como una introducción básica a los conceptos básicos de esta investigación, detallando lo que es una Agresión Sexual Infantil, el marco jurídico nacional e internacional relacionado y las consecuencias que una ASI tiene tanto en la víctima directa como en sus familiares más cercanos. El tercer capítulo se adentrará de lleno en el análisis de los factores de riesgo presentes en los niveles individual, familiar, social y macrosocial. En el cuarto capítulo se desarrollará el perfil criminológico del agresor; así como el perfil victimológico de las niñas y niños de entre tres y doce años de edad, de igual forma se presentarán algunas situaciones particulares que aumentan la posibilidad de volverse una víctima o un agresor.

Para el quinto capítulo se presenta un catálogo de Organismos Gubernamentales y Asociaciones Civiles que brindan atención a la población afectada por una ASI, con quienes se estableció contacto a fin de conocer los programas de intervención y las estrategias que emplea su personal al momento de intervenir con la población infantil afectada. Finalmente, el sexto capítulo presenta un programa piloto de intervención victimológica en casos de Agresión Sexual Infantil dirigido hacia niñas y niños. Se incluye también un programa complementario para las y los cuidadores primarios, así como la evidencia de una capacitación para cuidadores terciarios realizada el día 21 de Octubre del 2019.

1. Capítulo I. Metodología.

Este primer capítulo está dedicado en su totalidad a presentar de forma breve los aspectos técnicos y la metodología empleada para el desarrollo de esta investigación. No se ahonda en detalles de contenido, debido a que cada capítulo presenta una introducción similar donde se explica el contexto de los mismos, sus antecedentes y los objetivos que en cada uno se persiguen.

1.1. Objetivos de la investigación.

General:

→Comprender el fenómeno de la agresión sexual infantil desde un enfoque crimino-victimológico, con la finalidad de diseñar un programa de intervención con perspectiva victimológica dirigido a la población afectada en el Estado de Puebla.

Particulares:

→Identificar factores de riesgo que favorecen la agresión sexual infantil en el Estado de Puebla.

→Conocer el perfil del agresor y de la víctima, así como describir la dinámica crimino-victimal de la agresión sexual infantil.

1.2. Justificación del tema.

Las Agresiones Sexuales Infantiles son una de las más graves expresiones de violencia en contra de la niñez, pues el tema nos produce una sensación de rechazo o de repulsión casi inmediata. Sin embargo también es cierto que nuestro conocimiento al respecto es relativamente poco, ya que la mayor parte de los textos científicos enfocados a esta temática retoman autores e investigaciones de otros países y, como mencionó Álvaro de Gregorio, “proyectar tales tipos de encuestas realizadas en otros países con una idiosincrasia, cultura y población totalmente diferentes a la nuestra constituye un gravísimo error conceptual” (Gregorio, 2008:208) por lo que es necesario un estudio que considere las características socioculturales presentes en México.

Esta investigación busca aportar información sobre este tema desde la perspectiva crimino-victimológica, bajo la cual se considerarán los factores de riesgo

que facilitan la comisión de este fenómeno, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que este evento produce en la niña o niño, así como el diseño de un programa piloto de intervención victimológica que permita reducir y eliminar los efectos producidos por la violencia sexual. Situación que implicaría aporte para la comunidad científica, tanto en la Criminología como en la Victimológica, pues se ahondará en la comprensión de este fenómeno, los factores internos y externos que facilitan su realización, sus efectos y la creación de un programa de intervención efectivo que lidie con éstos.

En relación a este último punto, se pretende diseñar un programa piloto de intervención con niñas y niños que hayan sido agredidos sexualmente, considerando que dicho programa “debe adaptarse a la realidad de la víctima, a su disponibilidad, a su madurez, a su necesidad de hablar, a sus medios de expresión” (Nannini y Perrone, 2010:198). Esto representaría un beneficio, no solo para las víctimas directas e indirectas de la agresión, quienes podrán reintegrarse efectivamente a la sociedad, sino también para las instituciones que trabajan directamente con la población afectada por este hecho, de manera que puedan retomar o enriquecer las estrategias propuestas, a fin de optimizar el servicio de intervención, terapia o tratamiento que brinden a sus usuarios.

1.3. Metodología de la investigación.

El enfoque de esta investigación es únicamente cualitativo, no obstante, solo la primera mitad de la misma, será de tipo documental y analítica, pues se iniciará con una revisión bibliográfica de textos científicos relacionados. Posteriormente se dividirá al fenómeno en sus diversos componentes para investigarlos individualmente, así como las interacciones o influencias que se producen entre sí. De esta forma se pretende identificar los factores de riesgo que facilitan la aparición de agresiones sexuales en contra de niñas y niños, además de comprender las dinámicas desplegadas para su comisión.

La segunda mitad de esta investigación será de tipo comparativo y sintético, puesto que se partirá de la realización de los perfiles criminológico y victimológico utilizando la información previamente obtenida. Los datos obtenidos se confrontarán y complementarán con la información recaba mediante entrevistas realizadas al personal

de dependencias gubernamentales y asociaciones civiles especializadas en el tema de Agresión Sexual Infantil, identificando las estrategias más apropiadas para la reintegración social de la población afectada y, finalmente, compilar esta información en un programa piloto de intervención victimológica.

1.4. Universo, población y muestra.

Aunque lo más óptimo sería poder trabajar directamente con la población infantil afectada por una agresión sexual, resulta poco viable trabajar con ella, pues la naturaleza del evento podría dar pie a la revictimización de la niña o el niño y resultaría poco ético someter a una persona a tales condiciones, aún con fines científicos. Por tal motivo, únicamente durante la parte bibliográfica de la investigación, se considerará como *universo* de la misma a las personas menores de 12 años, es decir, a la niñez. Bajo este mismo criterio, la *población* de estudio será comprendida por las personas con una edad menor a doce años que residen en el Estado de Puebla.

Para la segunda parte, se considerará como *universo* de estudio a las y los profesionistas que trabajan directamente con la población afectada por este fenómeno, pues gracias a su experticia en el tema y su experiencia profesional podrán brindar información relevante para la creación del programa piloto de intervención victimológica, sin necesidad de invadir la privacidad de sus usuarias y usuarios. Por su parte, la *población* de estudio estará centrada a las y los profesionistas brindan servicios de intervención, tratamiento y/o terapia a víctimas de Agresión Sexual Infantil, y que laboran en la Ciudad de México y el Estado de Puebla, por resultar puntos de interés para la investigación.

Finalmente, una vez realizado el programa de intervención, se trabajará con una *muestra* de 18 alumnos de la carrera de Criminología, con terminal en Victimología, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, a quienes se les impartirá una capacitación para la aplicación de algunas de las estrategias presentadas en el programa creado, puesto que sus nociones previas en Victimología, facilitarán la comprensión, desarrollo y repetición de las actividades expuestas.

2 Capítulo II. Nociones preliminares de la Agresión Sexual Infantil.

Para empezar, se debe definir lo que es una Agresión Sexual Infantil (ASI), partiendo del concepto de agresión presente en el diccionario de la Real Academia Española (RAE), donde se define como el “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño” (RAE, 2019), lo cual inmediatamente le atribuye una connotación negativa. En contraste, autores como Mora-Merchán y Ortega (1997) indicaban que en realidad se trata de un elemento propio de la naturaleza humana que funciona como una fuerza adaptativa ante los obstáculos de la vida diaria y por ello se trata de una característica positiva, mientras que las acciones que buscan perjudicar a otra persona u objeto son denominados violencia.

Para Díaz, Muñoz-Delgado y Moreno (2010), una agresión no siempre es violenta, pero la violencia siempre implica una agresión, por lo que, a fin de evitar confusiones durante esta investigación, a la característica adaptativa-inherente se le denominará como “agresividad”, mientras que “agresión” será utilizada como un “cómodo puente para comunicar biológicamente la agresión adaptativa (que no es mala) con la destructividad humana, que ciertamente lo es” (Fromm, 1975: 14), por lo que éste concepto, al igual que el de “violencia”, implicará la realización consciente de una acción cuya finalidad será la de causar un daño o menoscabo a otra persona o colectivo y por lo tanto se tratará de un hecho antisocial.

Ahora bien, una agresión sexual es “la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona empleando violencia o intimidación” (RAE, 2019). Si bien se trata de un concepto bastante amplio, donde se puede incluir el exhibicionismo o la trata de personas, para esta investigación el concepto se limitará a la realización de tocamientos sexuales, a la imposición de la cópula y a la introducción forzada de un objeto por vía anal o vaginal. Lo que dentro de la legislación mexicana es equiparable al abuso sexual, a la violación y a la violación equiparada, respectivamente. Cabe señalar que aunque es de carácter sexual, el agresor no siempre busca su propio placer, más bien se trata de una demostración violenta de poder y dominio, del “triumfo de la dominación sobre el Otro” (Torreblanca, 2010: 234)

Las víctimas de este hecho sufren un fuerte impacto emocional “se sienten humilladas y estigmatizadas; se preguntan si tienen alguna culpa de su situación y con

frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia” (Finkelhor, 2005: 11) es por ello que la mayoría de los casos son reportados mucho tiempo después de ocurridos o no son relatados. Las consecuencias de la agresión sexual son variadas y pueden perdurar toda la vida, especialmente cuando la víctima es una niña, niño o adolescente, porque “al impactar sobre el desarrollo biopsicosocial de su personalidad, expone en mayor grado su salud sexual (Martínez, 2000: 562).

Finalmente, una agresión sexual infantil (ASI), es la realización de un acto sexual con una persona menor de doce años¹. Las dinámicas desplegadas por el agresor, la víctima e incluso la familia de esta última, son totalmente distintas a las presentes en una agresión sexual entre adultos. Finkelhor (2005), menciona que las ASI ocurren de manera continua y repetida, siendo cometida, generalmente, por alguien cercano a la niña o el niño, pudiendo incluso ser un familiar de este, quien recurre a engaños o amenazas para conseguir el contacto sexual. “Esta característica lleva implícita la revictimización del niño, lo que implica un mayor riesgo de alteraciones psicopatológicas” (Cantón y Cortes en Echeburúa, 2009: 63-64)

Es importante mencionar que el agresor recurre con mayor frecuencia a realizar tocamientos en los genitales de la niña o niño, especialmente cuando este tenga menos de seis años, pues “el coito es imposible desde el punto de vista anatómico, ya que la disposición ósea pubiana, en esa edad, constituye una barrera infranqueable” (Lencioni, 2014: 102), por lo que la cópula es más común cuando la víctima se acerca a la adolescencia, sin embargo, cuando ésta es forzada en alguien de menor edad, indudablemente le ocasionará lesiones y desgarros en el área genital, además de las alteraciones conductuales, emocionales, psicosexuales y sociales que podría presentar.

2.1 Agresión Sexual Infantil en México.

Es difícil calcular la presencia real de este fenómeno ya que “en lo que refiere a estadísticas, la información es limitada y no se cuenta con un sistema que permita identificar el número real” (Delgadillo, González y Velázquez, 2013), esto se debe a que, como se mencionó anteriormente, muchos de los casos ocurren dentro del núcleo

¹ No existe una duración específica del periodo de la infancia, ya que el desarrollo humano varía en relación a elementos como la genética, la alimentación e incluso la cultura, sin embargo, se tomará como fundamento a la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, donde esta etapa finaliza a los doce años.

familiar, por lo que los familiares prefieren encubrir el hecho para proteger a la víctima, al agresor y la estructura familiar, a pesar de que conozcan que "hay algo intrínsecamente incorrecto, insalubre, 'pervertido' y antisocial con respecto a estas"² (Belzer y Johnson, 1973: 190). Por ello, las únicas cifras con las que se cuenta son aproximaciones realizadas por instituciones gubernamentales y asociaciones civiles que se enfocan a esta problemática.

Una de las primeras aproximaciones fue la otorgada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), quien estimó que, durante el año 2000, alrededor de 16, 000 niñas y niños fueron agredidos sexualmente (Petrzelová, 2013). Por su parte, Berlinerblau en 2008, indicó que por lo menos una de cada cinco personas sufrió una agresión sexual durante su infancia, la mitad de estos casos fueron de carácter incestuoso. Para el año 2013, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) anunció que de entre sus países integrantes, México era el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios a menores de 14 años (Figueroa, 2016).

Al año siguiente, nuestro país fue señalado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el principal difusor de pornografía infantil (Loinaz y Gallardo, 2015), y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como uno de los países que menos presupuesto emplea para la protección de la niñez ante delitos sexuales, pues del total del recursos destinados para la infancia, sólo el uno por ciento se dedica a la protección contra violencia, abuso y explotación de infantes y adolescentes (Martínez, 2019). En 2015, la organización Asexoria³, declaró que anualmente se registran en promedio 25 mil denuncias de abusos sexuales infantiles, lo que implicaría cerca de 70 nuevos casos al día (Sánchez, 2015).

Finalmente, la cifra más reciente es la ofrecida por parte del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en sus *Estadísticas a propósito del día del niño* (2017) donde señala que se registraron aproximadamente 291,434 casos de agresiones sexuales en contra de personas menores de edad en el país⁴. Aunado a

² Traducción propia

³ Misma asociación que actualmente es conocida como "Guardianes A.C." y que desde 2008 se enfoca a la prevención del maltrato y abuso sexual infantil.

⁴Esta cifra es otorgada por la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) de un estudio realizado en 47 ciudades de interés, realizada en 2014.

esto, la asociación “Guardianes A.C.”, estima que una de cada 5 mujeres adultas y uno de cada 13 hombres, sufrieron abusos sexuales durante su infancia. Sin embargo, el 50% de los casos no son revelados y sólo el 15% es denunciado ante las autoridades (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2006). Cifras bastante cercanas a las ofrecidas por el Centro de Integración Ciudadana de Monterrey en su portal web, donde se estima que únicamente el 10% de estos casos han sido denunciados⁵.

En el caso del estado de Puebla, acorde con el Sistema Nacional DIF, se estima que en el año 2000 alrededor de 1, 000 niñas y niños estaban sujetos a situaciones de explotación sexual (Petrzelová, 2013). Para 2012, el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y Equidad de Género, publicó que esta entidad era el tercer lugar en cuanto a abusos sexuales en contra de infantes de entre 10 y 12 años. Dos años más tarde, la organización *Early Institute*, ubicó a la capital de Puebla como la quinta con mayor incidencia de abusos sexuales (González, 2018). En 2018, la CEAV ubicó a la entidad como uno de los tres estados con mayor número de averiguaciones previas por delitos sexuales.

Lamentablemente, todas estas cifras no representan las dimensiones del problema pues, pues como afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cantidad de abusos sexuales infantiles denunciados es 30 veces más alta que los informes oficiales. “A pesar de su alta prevalencia, la violencia en la niñez suele estar oculta, pasar desapercibida o no ser denunciada en todos los casos. Su naturaleza oculta está bien documentada” (OPS, 2017). A esta situación debemos añadir que cerca de la mitad de las acusaciones presentadas realmente se tratan de denuncias falsas “promovidas con el fin de aislar al hijo del otro progenitor” (Cárdenas en de Gregorio, 2008: 173) dando pie a otro tipo de maltrato, la alienación parental⁶.

Es curioso que México sea “una sociedad en la cual (supuestamente) el valor más apreciado es la familia, familia en la cual suceden actos de maltrato y abuso sexual infantil de manera abitual [sic]” (Petrzelová, 2013: 22), pues al tratarse de un entorno tan privado y cerrado, la presencia de cualquier tipo de agresión o maltrato pasa

⁵ Dicha estimación no representa el porcentaje de ocasiones en que el agresor sea consignado ante las autoridades competentes.

⁶ Se trata del moldeado de conciencia a base de engaños, chantajes o amenazas de un padre o madre hacia su hija o hijo, a fin de separarle del otro progenitor. Finalmente, la niña o niño adopta la ideología del cuidador como suya y muestra un rechazo, muchas veces infundado, hacia la persona señalada.

desapercibida por el resto de nosotros y aun cuando fuesen detectados estos no son denunciados pues “lo que ocurre dentro del hogar generalmente no se considera como ámbito público, si no como privado, lo que ideológicamente deja fuera de competencia a las autoridades del Estado” (Gómez-Tagle, 2007: 105), .

Su misma condición de infantes conlleva una fuerte dependencia hacia los adultos, por lo que no pueden llevarle la contraria a sus cuidadores, además de contar con menos recursos, físicos y verbales, para evitar o detener las agresiones. Por lo que no hay duda en coincidir que “en todo el mundo los niños son considerados las personas más vulnerables en relación con violaciones a los derechos humanos y que, por lo tanto, requieren protección específica” (Beloff, 2006: 85). Con esto en mente, organismos internacionales, como UNICEF, o nacionales, como la CEAV o la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), por mencionar algunos, han creado diversos textos legales que abordan las medidas específicas para prestar atención y servicios a niñas y niños.

2.2 Marco jurídico en materia de Agresión Sexual Infantil.

Resulta curioso que actualmente podamos considerar que las y los infantes son sujetos de derechos, ya que también son personas, pero para ello se ha requerido de un amplio catálogo de protocolos, declaraciones, convenios, tratados y resoluciones, tanto nacionales como internacionales para garantizarles esta cualidad (González, 2006). La única diferencia real entre la personalidad jurídica de un adulto y la de una niña o un niño, es que estos últimos “ejercen sus derechos de manera progresiva, a medida que van desarrollando un mayor nivel de autonomía” (Cantoral y Pérez, 2015:141) a esto se le denomina “adquisición progresiva de la autonomía”. A continuación, se exponen algunos de las convenciones, declaraciones, protocolos y otros textos legales que abordan la protección de los derechos de la niñez.

El documento legal más destacado en relación a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes es la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño* (20 de noviembre de 1989), ya que “por primera vez, todos los derechos de la niñez⁷ se establecieron en un mismo documento”⁸ (Villagrasa, 2012), lo

⁷ Dentro de este documento, el término “niño” abarca a toda persona menor de 18 años.

que permitiría garantizar las condiciones necesarias para su pleno desarrollo humano en cualquiera de sus esferas, además de otorgarle valor a la expresión de sus opiniones. Para ello, la Convención basa su actuar en cuatro principios básicos: 1) No discriminación, 2) Interés superior de la niñez⁹, 3) Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y 4) Derecho a expresar su opinión y ser escuchados.

De manera que, a partir de la legitimación de la Convención, se comienza a reconocer a niñas y niños como sujetos de derecho, poniendo fin al modelo legislativo anterior donde se “tenía como punto de partida la consideración del menor como objeto de protección, circunstancia que legitimaba prácticas peno-custodiales y represivas encubiertas” (Beloff, 2006: 85). Actualmente, cualquier persona menor de dieciocho años, gozará de los mismos derechos que los adultos, más otros especiales que consideran sus condiciones psicobiológicas particulares, con lo que se están “trazando los límites de la autoridad paterna y materna frente a la autonomía y el bienestar de los niños y las niñas” (García, 2015: 26)

En su contenido, los artículos 19^{no} y 34^{to} abordan la protección de la niñez frente a algunas formas de ASI. El primero de estos habla sobre las medidas de protección para la niñez y el respeto a sus derechos, “incluidos los derechos a la salud, la nutrición adecuada, la seguridad social, un nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro, la educación y el juego” (García, 2015: 29); por su parte el artículo 34^o aborda de forma específica los temas de explotación y abuso sexual durante la infancia, cuyo contenido se reproduce a continuación, a fin de destacar lo que la UNICEF identifica como “explotación y abuso sexual” contra la niñez.

Artículo 34

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;*
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;*
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.*

UNICEF, 2006: 24-25

⁸ Traducción propia.

⁹ Este principio implica que al presentarse controversias que involucren a niñas, niños o adolescentes se deberán considerar todas las posibles repercusiones que les generarán y seleccionar la opción que menos les afecte.

Otros documentos legales relacionados son: el 19^{no} artículo de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* o “*Pacto de San José Costa Rica*”, (22 de Noviembre de 1969), y el 16^{to} artículo del *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*, también llamado “*Protocolo de San Salvador*” (17 de Noviembre de 1988), donde se indica que la familia, la sociedad y el estado deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de las personas menores de edad, por ejemplo que la niña o niño crezca bajo el amparo de sus padres y no serán separados de éstos a menos que representen un riesgo para la niña o el niño.

Entrando al tema de las Agresiones Sexuales Infantiles, la *Declaración y programa de acción de Viena* (25 de junio de 1993) en su cuadragésimo octavo punto, insta a los Estados partes a proteger a la niñez del infanticidio; de la explotación (laboral y sexual); de la venta de sus órganos; de su uso en la prostitución y la pornografía; y de los abusos sexuales. Por su parte, la *Declaración de Estocolmo contra la explotación sexual infantil con fines comerciales* (31 de agosto de 1996) establece una asociación internacional para erradicar este fenómeno, a través de su tipificación como delito y la aplicación de políticas encaminadas a la coordinación y cooperación nacional e internacional para combatir esta situación.

Dentro de las *Directrices sobre la Justicia en Asuntos Concernientes a los Niños Víctimas y Testigos de Delitos*, en su 4^{to} punto, establece que cada jurisdicción deberá seleccionar los procedimientos adecuados para atender las necesidades específicas de la niñez víctima de agresiones sexuales; además, dentro del 39^{no} punto de este mismo documento, se indica que los profesionales que intervienen en los procesos de administración de justicia deben contar con estrategias e intervenciones específicas para atender casos que pudiesen revictimizar a la niña o el niño y que consideren la naturaleza particular de la victimización. Además, se contempla que las estrategias basadas en iniciativas de las autoridades de la comunidad y los ciudadanos podrán ser aplicadas de igual manera.

En México, la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en su artículo 4^{to}, establece que todas las decisiones del Estado velarán por el principio del interés superior de la niñez, de manera que se garantice su desarrollo integral. Sin

embargo, en materia de protección de niñas y niños, el documento legal nacional más importante es la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (LGDNNA), la cual busca reconocer los derechos de las personas menores de edad, procurar que cuenten con las condiciones apropiadas para su sano desarrollo integral (Art. 43), y que tengan acceso a una vida libre de violencia (Art. 46-48).

Aunado a esto, la LGDNNA señala que las distintas autoridades del Estado tienen la obligación de prevenir y atender los casos de ASI (Art. 47, fracciones I y III); así como la facultad para detectar y atender casos de violencia sexual, proporcionar educación sexual apropiada y brindar tratamiento médico a las enfermedades de transmisión sexual que resultasen de la agresión (Art. 50, fracciones X, XI y XIV). Aún con este antecedente, no se cuenta con un apartado que aborde su libertad sexual, situación que podría deberse a la poca comprensión de este tópico, ya que se piensa que el garantizarles esta libertad daría pie a todo tipo de perversiones (Vela, 2014).

Por otra parte, las medidas de atención para víctimas de agresiones son contempladas en la *Ley General de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia*, donde se incluye la prevención a nivel psicosocial, y en ésta se garantiza el acceso a la justicia y a la atención psicológica; y dentro de la *Ley General de Víctimas*, se garantiza el acceso a servicios de anticoncepción de emergencia o interrupción legal del embarazo, exámenes periódicos y seguimiento médico hasta lograr su recuperación; adaptándose a las condiciones físicas y cognitivas cuando la víctima sea menor de edad. Para ello la SCJN publicó el *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes*, donde se indica las autoridades judiciales deberán adaptar los procesos judiciales a fin de no discriminar o juzgar inadecuadamente las condiciones de la niñez.

A nivel estatal, la *Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla*, en sus artículos 45^{to}, frac. XIII, y 62^{do}, fracs. I y III, instruyen a las autoridades estatales y municipales para que, en la medida de sus capacidades, detecten, atiendan y sancionen los casos de violencia sexual. Para concluir este apartado, resulta importante mencionar que la CEAV publicó en 2014 la *Cartilla de derechos de las víctimas de violencia sexual infantil*, donde se indican las garantías que deben gozar las niñas y niños que hayan sido victimizados sexualmente. Además de

informar a los cuidadores sobre las medidas para prevenir las ASI y el cómo actuar al identificar un caso, de forma que se reduzcan los efectos producidos¹⁰ por el hecho.

Estos derechos son:

- ✓ Recibir atención médica de forma inmediata y posterior a la denuncia ante Ministerio Público.
- ✓ Dicha atención no debe exigir una condición previa para su admisión.
- ✓ Ser atendido con respeto, dignidad y la debida diligencia.
- ✓ Contar con medidas apropiadas para la impartición de ayuda, protección, atención y reparación del daño.
- ✓ Acceso gratuito a la justicia y sin discriminación de ningún tipo.

2.3 Consecuencias individuales de la Agresión Sexual Infantil.

Actualmente, las ASI son consideradas como una forma de maltrato infantil, el cual es definido como “aquella acción, omisión o trato negligente (no accidental), que prive al niño de sus derechos y su bienestar físico, psíquico y/o social” (Loinaz y Gallardo, 2015). Tales actos afectan las distintas esferas de la niña o el niño (física, emocional, conductual, sexual y social), creando una red de afectaciones que puede impedir o limitar su desarrollo humano ya que, como afirman Ampudia, Eguía y Santaella (2009), se puede generar una regresión a etapas, conductas o actitudes que ya habían sido abandonadas.

La Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC), asegura que en el 80% de los casos de ASI se producen secuelas que duran toda la vida, mientras que para Echeburúa (2009), de entre la totalidad de adultos supervivientes de este hecho, dos terceras partes de las mujeres y una tercera de los hombres presentan complicaciones relacionadas a este evento, a la vez que aproximadamente “el 25% de los adultos con alteraciones sexuales por traumas previos llega a agredir a otros de esta misma forma” (Echeburúa, 2009: 66). Pero para que esto suceda influyen factores como el que la agresión se diera por un lapso prolongado de tiempo, que fuese cometido por alguien cercano a la víctima o que los padres tengan una reacción exagerada al enterarse de este hecho.

¹⁰Principalmente se refiere al miedo a ser culpado por su propia victimización o a no ser creído mientras relata el evento.

	Consecuencias	Síntomas
Físicas	Desgarros vulvoperineales y/o anales. Acumulación de sangre en genitales. Infecciones en el área genital.	Equimosis ¹¹ . Lesiones por rasguños. Embarazo infantil.
Conductuales	Poca/exagerada hambre y/o sueño. Poco control de esfínteres.	Hiperactividad. Bajo rendimiento escolar.
Emocionales	Miedo generalizado. Ansiedad o depresión. Rechazo del propio cuerpo. Sentimientos de estigmatización. Trastorno de estrés postraumático.	Hostilidad y agresividad. Culpa y vergüenza. Baja autoestima. Desconfianza hacia los adultos.
Sexuales	Conocimiento sexual inapropiado. Desajuste en las conductas sexuales ¹² .	Excesiva curiosidad sexual. Conductas exhibicionistas.
Sociales	Déficit en habilidades sociales.	Retraimiento social.

Tabla 1 Principales consecuencias de la Agresión Sexual Infantil¹³

Además, la exposición prolongada a situaciones estresantes, en este caso una agresión sexual, pueden producirse afectaciones a nivel neurofisiológico, por ejemplo: se modifican los niveles de cortisol en el organismo, esta es una hormona relacionada con el estrés y cuya presencia impulsa al resto de órganos para responder ante situaciones adversas. Estas modificaciones en la cantidad de cortisol dan pie a la aparición de trastornos relacionados a la depresión, cuando se aumenta su cantidad; y al Trastorno de Estrés Post-Traumático, cuando esta se reduce (Grisolia en Sanmartín, 2008). También se producen afecciones en el sistema catecolaminérgico¹⁴, condición afecta el control de las emociones, así como los procesos de memoria y aprendizaje.

Cantón-Cortés y Cortés (2015) señalan que todas estas alteraciones pueden variar en dependencia de factores como el género de la niña o el niño, así como la edad en que se dio el hecho. Es decir, en víctimas femeninas es frecuente la existencia de trastornos de ansioso-depresivos, mientras que en niños es común que aparezcan

¹¹ Hematomas, en este caso son producidos por un fuerte impacto en el área genital.

¹² Entiéndase por “desajuste sexual” la presencia de trastornos conductuales relacionadas a este ámbito, como las masturbaciones excesivas, ansiedad ante la sexualidad o conductas promiscuas.

¹³ Basado en Echeburúa (2009)

¹⁴ Sistema que regula la presencia de neurotransmisores como la dopamina, adrenalina y noradrenalina.

comportamientos violentos y dificultades para socializar (Echeburúa, 2009), esto podría deberse a que socialmente se permite que las niñas expresen más emociones que los niños, de quienes se espera que demuestren una mayor agresividad. A su vez, el factor de la edad influye en el nivel de comprensión que la o el infante tenga sobre el hecho, es decir un niño de muy corta edad no entenderá lo que está ocurriendo y será menos probable que lo recuerde como una situación traumática¹⁵ (Flores, 2016).

Sin embargo, es complicado que la víctima no perciba el contacto sexual como algo negativo, pues el agresor buscará mantener el evento oculto. Y dentro del razonamiento infantil “si algo se oculta o se niega, se trata de algo malo” (González, 2013: 162). Aun cuando inicialmente no fuese percibido como una experiencia traumática, una ASI producirá una descarga excesiva de neurotransmisores y hormonas que alterarán la química cerebral de la niña o niño, favoreciendo la aparición de un trauma “resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento” (Janet en Salvador, 2009: 5), que termina por afectar otras etapas de su desarrollo.

A largo plazo, las secuelas pueden extenderse durante toda la vida de la persona, incluso pueden presentar nuevas alteraciones durante la adolescencia, en el transcurso la vida adulta, o bien se pueden complicar las ya existentes. En el primero de los casos, la o el adolescente, es decir una persona cuya edad está entre los 13 y 18 años¹⁶, puede presentar ideación e intentos suicidas; conductas autolesivas, como el *cutting* o el consumo de sustancias tóxicas; conductas antisociales, que van desde escapes recurrentes del hogar hasta agredir a otras personas; e incomodidad con su identidad sexual.

En el caso de los adultos que sufrieron de una ASI, las alteraciones más frecuentes se relacionan a una baja autoestima que dificulta sus relaciones sociales e interpersonales, causando miedo, desconfianza o sentimientos de hostilidad hacia las personas en su medio social. Además de otras consecuencias más relacionadas con la interferencia que la agresión haya tenido en su desarrollo humano, como: un constante

¹⁵ Se ha llegado a recomendar que el evento sea mencionado como “una trastada”, cuando la o el infante no comprenda la agresión, afín de que se le recuerde como una situación negativa, más no como un trauma.

¹⁶ La duración señalada para este periodo es la contenida en la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, pues desde la medicina, la adolescencia, comienza alrededor de los 11 años en las niñas y de los 13 años en los niños.

estrés psicológico, dolores crónicos y somáticos, trastorno disociativo de identidad, trastornos de personalidad y dificultades para educar a sus hijas o hijos. El área más afectada es, obviamente, la sexual. Se presentan distintas fobias, falta de satisfacción sexual, alteraciones de la motivación sexual o autovalorarse únicamente por su actividad sexual. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2015; Long, Messman-Moore y Siegfried, 2000).

2.4 Consecuencias familiares de la Agresión Sexual Infantil.

La ONU, dentro de la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso de poder* indicó que se considerará como víctima secundaria a “los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima” (ONU, 2017: 5). Por lo tanto, ya que este fenómeno “ocurre habitualmente en un entorno privado y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso” (Noguerol en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2006: 129), todas las afectaciones quedan contenidas dentro de un mismo núcleo familiar, dando pie a la victimización indirecta de los familiares más cercanos, quienes se ven obligados a vivir en un estado de constante estrés.

Al hablar de las ASI, se debe considerar la relación del agresor con la niña o niño víctima. En el primero de los casos no existe una relación o parentesco entre ellos, por lo que resulta más fácil que estos puedan ser identificados por los familiares como “agresor” y como “víctima” respectivamente (Villanueva, 2005). En este caso, los cuidadores pueden experimentar afectaciones a nivel emocional y cognitivo, sienten que han fallado en su rol como protectores, además de “una fuerte crisis personal en la que confluyen la rabia y los deseos de venganza con marcados sentimientos de culpa” (Intebi, 2008: 216), si no se trabajan estas emociones pueden reducir las interacciones del cuidador con la niña o niño afectado, debilitando su principal red de apoyo.

En el segundo caso se trata de una situación incestuosa, es decir, la agresión fue realizada por un familiar de la niña o niño (padre/padrastro, madre/madrastra, incluso una prima/o o hermana/o). Al respecto, se conoce que “el mayor número de abusos sexuales es cometido por personas de la familia de la víctima, en especial padres,

padrastrros y parejas de la madre” (UNICEF, 2015: 51). Estos aprovechan el poder que les confiere su rol para modificar la dinámica familiar, quitándole autoridad a la figura materna de manera que esta no pueda interferir en la ASI. Y debido a que socialmente se espera que sea la principal protectora de sus hijas o hijos, es etiquetada como una especie de participante no activa, igual de culpable que el agresor.

Es precisamente esta figura de la madre como “agresor no participante” quien experimenta mayores alteraciones cognitivas, conductuales, emocionales y sociales. Sinclair y Martínez (2006) hacen una revisión sobre la perspectiva culpabilizadora con que se les ha tratado pues, al incumplir con ese papel de madre perfecta que la sociedad les impone, se les atribuye la responsabilidad de cualquier mala experiencia que sus hijos pudieran vivir, lo que inconscientemente reduce la responsabilidad del agresor ante la comunidad. Aunque no se niega que existan casos donde ésta participe activamente en la agresión sexual, lo más frecuente es que se haya visto imposibilitada para poner fin a esta situación.

Las principales afecciones en la madre incluyen un sentimiento persistente de culpa por no haber protegido a su hija o hijo, distanciamiento afectivo de este, inseguridad con respecto a sus juicios y percepciones¹⁷. Se siente incompetente como madre y cree que este evento definirá el aspecto sexual de la niña o el niño¹⁸, teme que pueda convertirse en una persona promiscua o que termine agrediendo a otros niños. Sus relaciones interpersonales se reducen debido al temor de ser juzgada, lo que termina en la ruptura de vínculos significativos con miembros de la familia extensa¹⁹o bien porque estos últimos deciden no creer que la agresión ocurrió. Si decide separarse del agresor deberá modificar su estilo de vida y situación económica, lo cual contribuye para que perciba que su mundo se ha visto amenazado (Sinclair y Martínez, 2006).

Por su parte la estabilidad del núcleo familiar también se verá comprometida sea por la ruptura legal del matrimonio o porque la toma de acciones legales contra el agresor finalice en el encarcelamiento de este último o en la separación de la víctima

¹⁷ Este punto refiere principalmente a la forma en que valora a sus parejas afectivas, pues se culpabiliza de haber atraído al agresor hacia su propia hija o hijo.

¹⁸ Entiéndase en un sentido extenso que somos seres sexuales desde el momento en que nacemos hasta el momento en que morimos y por tanto, nuestras relaciones interpersonales y la autopercepción se ven influenciadas por el sexo.

¹⁹ La familia extensa comprende, además del núcleo principal, a los primos, tíos, abuelos y sobrinos, aun cuando estos no vivan en el mismo hogar. Las distintas estructuras familiares serán abordadas posteriormente en el capítulo III.

para ingresarle en alguna casa hogar, como medida de protección²⁰ (Echeburúa y de Corral, 2006). Esta situación repercute también en las hermanas o hermanos de la víctima directa de la ASI, especialmente si estos se encuentran en las primeras etapas de desarrollo, pues “la familia es el primer contexto para la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento” (Cuervo, 2009: 115) y su disolución repercute de forma negativa en la formación de su personalidad.

Si la separación de los padres no es explicada de manera comprensible a las hijas e hijos, estos resentirán la desintegración del núcleo familiar como una pérdida, misma que les producirá afectaciones conductuales, por ejemplo: la pérdida de apetito o del sueño; afectivas, como ansiedad, tristeza, irritabilidad o angustia; somáticas, principalmente dolores de cabeza, náuseas y vómitos recurrentes; interpersonales, pues se les dificulta relacionarse con otras niñas, niños o adultos, se muestran agresivos e irritables; y cognitivas, destacando problemas de atención y bajo rendimiento académico (Castro, Nuñez y Pérez, 2017).

La coexistencia de todas estas dinámicas conflictivas alrededor de una niña o niño víctima de ASI, dificultan su reintegración social pues “los parientes cercanos, heridos a su vez por la agresión sufrida por su hijo o hija, no pueden ayudarle tan fácilmente como lo haría un tercero” (Cyrulnik, 2005:179), pero como ha quedado expuesto en los apartados anteriores, la familia frecuentemente prefiere guardar el secreto y resolver el problema por su cuenta, ya sea porque quieren evitar exponer públicamente al agresor, por temor a desintegrar a la familia, o porque genuinamente tratan de evitar que su hija o hijo sea revictimizado como parte de un proceso legal.

Resumiendo, una agresión sexual infantil representa una afectación no solamente para la niña o niño quien la sufre, sino también para su círculo social más cercano, quienes rara vez recurren a buscar un apoyo o terapia efectiva, pues suelen minimizar sus malestares para que todas las atenciones se dirijan a la víctima directa. Lo que no se considera es que, a pesar de que la o el infante lleve una intervención victimológica o una terapia psicológica adecuada, eventualmente deberá regresar a su núcleo familiar, y si éstos no se encuentran en condiciones físicas, emocionales y cognitivas adecuadas, representarían un obstáculo para su reintegración social.

²⁰ Situación que, al igual que su participación dentro del proceso penal, conlleva a una revictimización de la niña o niño, especialmente cuando estos se prolongan y se les requiere de forma continua para evaluaciones.

3 Capítulo III. Factores de riesgo que favorecen la Agresión Sexual Infantil.

El término “factor” hace referencia a un “elemento o causa que actúan junto con otros” (RAE, 2019), mientras que “riesgo”, acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la “probabilidad de que se produzca un resultado adverso” (OMS, 2002), por lo que un factor de riesgo sería una característica que facilita o contribuye a la realización de una acción o un evento que implica un daño o perjuicio. En el caso de la Criminología y la Victimología, se entenderá como “todas aquellas circunstancias, condiciones o situaciones de una persona que la hacen elegible como víctima” (Rodríguez, 2012), por lo que esta categoría puede abarcar desde rasgos personales hasta particularidades de su entorno social.

Autores como R. Ramírez, L. Rodríguez, V. Stanciu y H. Vargas, clasifican los factores en dos categorías principales: endógenos, que son inherentes a la persona, es decir rasgos biológicos, fisiológicos y psicológicos; y exógenos, que son ajenos al individuo, por ejemplo: su situación socioeconómica, su contexto cultural y político, sus relaciones interpersonales o incluso las condiciones ambientales del sitio donde viven. Sin embargo, esta no es la única clasificación para los factores de riesgo, por ejemplo: G. Gulotta, realizaba la separación con respecto a su duración, en temporales y permanentes; o al momento en que estos aparecían, diferenciando los innatos de los adquiridos.

H. Marchiori realizó la división de factores entre circunstancias personales, de lugar y de tiempo. La primera abarca características como la edad, el sexo, escolaridad, profesión o el estado civil. Las circunstancias de lugar hacen referencia al tipo de espacio, la concurrencia, vías de escape, etcétera. Y las de tiempo abarcan las horas o fechas que facilitarían la victimización. Por su parte, C. Steinmetz distinguía tres tipos de factores: los de atracción, como poseer objetos de alto valor económico, una forma de vestir específica o algún rasgo físico que llame la atención de su agresor; los de proximidad, habitar o frecuentar sitios con altas tasas de criminalidad; y los de exposición, que son la presencia, o ausencia, de mecanismos de vigilancia y protección.

A pesar de la variedad de clasificaciones, son pocos los autores que se hayan dedicado al estudio de factores de riesgo en la niñez. “Un menor de edad nunca ha sido estudiado desde los ángulos biológicos, psicológicos y sociales, desde los cuales ha sido magníficamente bien estudiado el criminal” (López, 1996: 166). Para esta investigación, se utilizará una perspectiva ecológica del fenómeno de la agresión sexual infantil, la cual “abarca no solo las perspectivas individuales sino también los contenidos en el ambiente más amplio” (UNICEF, 2015: 111), de manera que se logre una comprensión biopsicosociocultural del problema.

Para ello se partirá del análisis del desarrollo individual de la niña o el niño, analizando las características físicas y psicológicas del ser humano hasta los doce años, ya que es necesario comprender por qué muchas de las reacciones y razonamientos que ellos perciben como normales pueden resultar ilógicas para los adultos y como esto podría exponerlos a situaciones de violencia sexual. En una segunda instancia, se explorarán las estructuras y dinámicas familiares más comunes en los casos de ASI, y como éstas pueden aumentar la vulnerabilidad de sus niñas y niños, o bien, que permiten la aparición de relaciones incestuosas.

Posteriormente se estudiarán los factores presentes en su medio social inmediato, como la influencia de éstos puede proteger o exponer a la niñez ante potenciales agresores sexuales y la presencia de estas condiciones en el Estado de Puebla. Finalmente, a un nivel macrosocial, se analizará la existencia, el funcionamiento y la efectividad de las principales políticas públicas actuales en materia de prevención y atención de las ASI en México.

3.1 Factores de riesgo en el desarrollo integral de la niña y el niño.

Lo primero que se debe considerar es que, “todos los niños se desarrollan siguiendo un itinerario propio. No hay dos idénticos” (Kostelnik, *et. al*, 2009: 9), sin que esto represente algo negativo para la niña o niño en cuestión, por lo que en este apartado se abordarán los parámetros generales de su desarrollo físico y mental. Además, se debe remarcar que prácticamente no existen diferencias entre un sexo y otro, exceptuando los órganos reproductores. McCary y McCary (2000) atribuyen este parecido anatómico a que, durante las primeras semanas de gestación, todos los

humanos poseen estructuras análogas y será alrededor de la séptima semana que la presencia o ausencia de andrógenos²¹ permitirán el desarrollo de un sistema reproductivo masculino o femenino.

Sin embargo, durante los primeros doce años de vida, resulta casi imposible percibir estas diferencias, por lo que “los conceptos de un hombre y una mujer típicos reflejan más bien una actitud cultural que un fenómeno anatómico” (McCary y McCary, 2000: 34). En su lugar, el desarrollo biológico infantil se concentra en mayor medida en el crecimiento corporal y a la mejora de sus habilidades motoras. Por ejemplo, se espera que durante los tres primeros años de vida, la o el infante triplique su tamaño y peso, también mejorarán sus capacidades para desplazarse y para comunicarse por medio de palabras, no solo de llantos o gimoteos. De hecho, este periodo implica una indefensión casi total por parte de la niña o el niño, quien además de no poder defenderse físicamente de un atacante, tampoco cuenta con los recursos verbales para pedir apoyo.

Para los seis años serán capaces de correr, saltar, arrojar objetos y otras actividades físicas sencillas, ya que su estructura musculoesquelética sigue fortaleciéndose, lo que protege su integridad física y les permite moverse con mayor confianza. Finalmente, hacia los doce años se dará una mejora notable en la velocidad y eficiencia de sus procesos mentales debido al aumento de materia blanca en su cerebro (Feldman, Olds y Papalia, 2009). Paralelamente, mientras se acercan a la etapa de la adolescencia, comenzará el desarrollo de sus órganos sexuales, situación que ha demostrado llamar la atención de posibles agresores a quienes les resulta atrayente esta combinación entre presentar características sexuadas y oponer menos resistencia de lo que haría una víctima adulta.

Esta mayor vulnerabilidad se debe a la inexperiencia que la niñez tiene con respecto a los encuentros sexuales, sean consensuados o no. Situación que no resulta extraña ya que, como señaló S. Freud en su explicación del desarrollo psicosexual, durante este periodo la libido²² se enfoca a la obtención de placer a través de comer,

²¹Hormona masculina. Su presencia en las primeras etapas de gestación permite el desarrollo de los conductos mesonéfricos, o de Wolff, que originarán el aparato reproductor masculino. En contraste, la ausencia de esta hormona en el feto dará lugar a la aparición de los conductos paramesonéfricos, o de Müller, que derivarán en el aparato reproductor femenino.

²²Impulso sexual hacia un individuo u objeto.

excretar u orinar; incluso atraviesan un periodo donde la libido no se concentra en ninguna zona en particular (tabla 2); cabe mencionar que la frustración en cualquiera de estas etapas podría generar una fijación con la zona erógena asociada. Aunque actualmente se pueda cuestionar la validez de su aporte, ya que sus descubrimientos fueron concebidos en una época donde recién surgía la psicología, no se puede negar que representó un parteaguas para futuros estudiosos de la infancia.

Etapa	Edad	Zona erógena relacionada	Características
Oral	Primer año y medio	Boca	Se busca el placer al estimular la boca, por ello es que los bebés tienden a querer morder todo.
Anal	Del año y medio a los tres años.	Esfínteres	El control del esfínter al momento de defecar brinda placer al menor. Freud relacionaba esto con la acumulación y el gasto en la vida adulta.
Fálica	Entre los tres y los seis años	Genitales	Etapa en que se encuentra placer al orinar, comienzan las dudas acerca de la sexualidad propia y se da origen al “complejo de Edipo”. ²³
Latencia	De los 7 años al inicio de la pubertad	Ninguna en concreto	Se puede considerar a este periodo como un breve receso donde comienzan a aparecer conceptos como el pudor o la vergüenza sexual.
Genital	De la pubertad en adelante	Genitales	Reaparece con mayor intensidad el deseo sexual. Representa el inicio de la vida sexual adulta.

Tabla 2 Desarrollo psicosexual de la niña y el niño, según S. Freud

Y es que precisamente, el desarrollo cognitivo presenta una mayor cantidad de cambios, mismos que han sido abordados por distintos estudiosos de la infancia desde

²³ Este término, a pesar de los intentos de Freud por adaptarlo, refería principalmente a la manifestación de amor sentimental del hijo hacia la madre. La versión femenina o “complejo de Electra”, es decir, relación de la hija hacia el padre, fue conceptualizada por Carl G. Jung en 1912.

diversos enfoques. Uno de los más destacados es el propuesto por J. Piaget (tabla 3), quien consideró que el aprendizaje infantil es un proceso constante de construcción del conocimiento, donde niñas y niños obtienen nueva información todos los días a través de su interacción con el medio social en que se desarrollan. El factor de riesgo más notable desde este enfoque aparece en la dificultad para manejar conceptos abstractos hasta antes de los siete años, ya que esta suele ser malentendida como una incapacidad para relatar objetivamente sus vivencias.

Etapa	Edad	Características
Sensorio-motriz	Del nacimiento a los 2 años	Comienza el desarrollo de las habilidades motoras y reflejos. No se tiene una consciencia objetiva de la realidad.
Preconceptual²⁴	Entre los 2 y 7 años.	La niña o el niño se perciben a sí mismos como la medida de su entorno, la mayoría de sus respuestas son intuitivas, no lógicas.
Operaciones concretas	De los 7 a los 11 años	Comprende relaciones lógicas de números, clases y cantidades. Su pensamiento se centra a lo material, no comprende abstracciones.
Operaciones formales	De los 12 a los 16 años	Es capaz de utilizar conceptos hipotético-deductivos, es decir, abstracciones.

Tabla 3 Desarrollo cognitivo infantil, según J. Piaget.

Otra importante teoría es la de la “motivación humana”, propuesta por A. Maslow, quien consideró que el deseo de autorrealización impulsa al ser humano a desarrollarse plenamente. Mediante un diagrama piramidal se establece una jerarquía de necesidades que deben ser satisfechas para aspirar al siguiente nivel de necesidades²⁵. El autor consideró que “satisfacer las deficiencias evitaba la enfermedad; las satisfacciones de crecimiento producen una buena salud”²⁶ (Maslow, 1968: 32). Aunque se consideran el “sexo” y la “intimidad sexual” como una necesidad,

²⁴Piaget generalmente subdivide esta etapa en una fase preconceptual (2-4 años) y una intuitiva (4-7 años), sin embargo, y a fin de facilitar la comprensión de esta teoría se optó por conservarlas unidas, además de no existir diferencias realmente destacables entre estas.

²⁵ En la mayoría de los casos, las necesidades de las y los infantes son cubiertas por los cuidadores primarios (exceptuando las relativas a la sexualidad).

²⁶ Traducción propia.

la presencia de un contacto sexual durante la infancia crea déficits en otros niveles de necesidades, como pueden ser su salud, su sensación de seguridad o en su desarrollo afectivo; limitando su crecimiento personal. A saber, estas necesidades son:

- Necesidades básicas: respirar, descansar, alimentarse, salud, sexo.
- Necesidades de seguridad: hogar propio, estabilidad económica, empleo.
- Necesidades sociales: conversar con otros, amistad, intimidad sexual, ser reconocido.
- Necesidades de autoestima: éxito, confianza y respeto en sí misma/o, autoreconocimiento.
- Necesidades de autorrealización: Superación personal, trascendencia.



Ilustración 1 Pirámide de las necesidades, de A. Maslow

Por su parte E. Erikson y L. Vygotsky, incluyeron el aspecto social y su influencia en las vidas de niñas y niños, ellos planteaban que los humanos como seres sociales necesitan interactuar con otros para identificar los comportamientos adecuados socialmente y mejorar sus capacidades cognitivas. Erikson dividía este proceso en etapas (tabla 4), durante las cuales se producirán “crisis” que le permitan generar las competencias sociales necesarias para su desarrollo, es decir: la “capacidad de reconocer una situación social, de interpretarla y de reaccionar ante ella en formas aceptadas para la sociedad” (Kostelnik, *et al*, 2009: 31), lo que les permitirá pasar a la siguiente etapa, por lo que el fracaso en cualquiera de estas fases, significaría un estancamiento en ese estadio.

Crisis	Edad	Definición
Confianza vs. Desconfianza	Neonato – 18 meses	Se debe generar una confianza hacia el mundo exterior, hacia lo desconocido, para esto es necesario el vínculo afectivo con la figura materna.
Autonomía vs. Duda	18 meses – 3 años	Inicia el desarrollo cognitivo y muscular, existen momentos de duda pues comienza a independizarse de sus padres o cuidadores ²⁷ .

²⁷ Persona que atiende, responde y satisface las necesidades de la niña o el niño. No necesariamente se trata de la madre o el padre, incluso puede tratarse de una persona con quien no se tenga un vínculo familiar.

Iniciativa vs. Culpa	3 – 5 años	Se acelera su desarrollo físico y mental, prueba sus habilidades y capacidades. Se requiere en gran medida de la aprobación de los cuidadores, pues estos le alentarán para continuar probando sus cualidades.
Laboriosidad vs. Inferioridad	6 – 12 años	Influyen en gran medida los profesores y/o vecinos, pues existe un interés por el funcionamiento de las cosas para luego intentarlo por cuenta propia.

Tabla 4 Desarrollo psicosocial, según E. Erikson (fragmento de la infancia)

Para remarcar la importancia de la interacción social en la o el infante, hace falta mencionar la teoría del apego de J. Bowlby, en la cual se establece que existe un deseo innato para explorar cosas nuevas, sin embargo, esto podría exponerles a riesgos desconocidos y la reacción natural ante esta situación es buscar la protección de su cuidador primario²⁸. El apego es entonces un vínculo emocional que, en principio, busca proteger a la niña o el niño de riesgos que estos no pudiesen controlar, a la vez que desarrollan su confianza, permitiéndoles desenvolverse apropiadamente en sociedad. No obstante, este vínculo puede deformarse por la sobreprotección o la negligencia de los progenitores. Tomando esto como base, autores como C. Hazan y P. Shaver, han optado por clasificar el apego en cuatro estilos que afectan o modifican la personalidad del individuo, estos tipos de apego son:

- **Apego seguro:** Estos individuos poseen una buena imagen propia y se sienten seguros dentro de sus relaciones.
- **Apego preocupado-ansioso:** Son personas dependientes y desconfiadas, constantemente buscan la aprobación de los demás.
- **Apego evitativo-independiente:** Son individuos independientes, pero esta se debe a la incomodidad que les produce la intimidad.
- **Apego desorganizado:** Este tipo de apego produce sentimientos contradictorios hacia las relaciones interpersonales. Las desean, pero se sienten incómodos ante ellas.

²⁸Durante las primeras etapas de la infancia se recurre al cuidador primario. Posteriormente, conforme se avanza en el desarrollo, se busca el apoyo y protección de amigas/os, compañeras/os, pareja sentimental o hijas/os.

Además, es través de la convivencia interpersonal que comienzan el proceso de identificación con un género u otro, ya que, a diferencia del sexo, el género es un constructo social que indica las conductas y características que son esperadas en mujeres y cuales lo son en hombres, por ejemplo: el tipo de ropa o los juguetes con los que se les permite jugar. Sin embargo, como afirman McCary y McCary (2000), este aprendizaje sobre sexualidad es inconsciente e informal, es obtenido de lo que otras personas le dicen o le ocultan, especialmente sus cuidadores, quienes consideran que el no abordar estos temas con las niñas y los niños los mantendrán “puros” y libres de cualquier actividad sexual.

La Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC) asegura que este rechazo a la sexualidad infantil es transmitido inconscientemente de cuidadores a niñas y niños. Situación que les deja vulnerables ante las agresiones sexuales, pues no serán capaces de reconocer cuando estén siendo violentados. “Los niños son seres humanos y como tales son sexuales y sexuados, con avidez de conocer y conocerse” (González, 2013: 161), con ello no se pretende que las y los cuidadores hablen de forma explícita sobre sexualidad, más bien se sugiere que cuando surjan dudas, estas sean respondidas con información que no produzca confusiones y siempre con una actitud tranquila e interesada, que les permita percibir la normalidad del tema (González, 2013)

Puede sonar cruel o desalentador pero, como se puede observar, el principal elemento que expone a las niñas y niños a cualquier tipo de maltrato o violencia es precisamente su corta edad, pues dependen de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades y son educados para verlos como figuras de autoridad, para obedecer sin cuestionar los motivos. A esto debemos añadir que aún es frecuente encontrar familias que malinterpretan esta etapa de desarrollo como un periodo de imposibilidad para valerse por sí mismos. Esta ideología es conocida como “adultocentrismo”, la cual consiste en la existencia de una relación social asimétrica entre adultos e infantes, donde los primeros se consideran como superiores únicamente por tener una mayor edad.

En resumen, la situación de desventaja física y psicológica frente a un agresor puede ser aprovechada para consumir la agresión sexual y amenazar a la niña o niño víctima para que no revele el evento. Y debido a que el razonamiento infantil se basa en

las sensaciones que su entorno les produce, estas amenazas serán percibidas como un peligro real para su integridad o la de su familia. “En este sentido el adulto utiliza su papel de autoridad y, sobre todo, la confianza que la víctima pueda tener en él” (Guerrero, 2015: 192), por ello no es extraño que la mayor cantidad de ASI ocurran en el interior del seno familiar, pues dentro de este espacio, el agresor cuenta con mayor disponibilidad de tiempo para interactuar con la niña o el niño.

3.2 Factores de riesgo dentro de la dinámica familiar.

En principio, “en la familia humana no hay solamente comunicación de vida, si no también comunicación de afecto” (Villanueva, 2005: 146), ésta debe representar un ambiente que fomente el desarrollo integral de niñas y niños, les brinda amor y seguridad; satisface sus necesidades y le otorga los recursos para interactuar con las personas. Pero ¿qué es y cómo se conforma una familia? La ONU considera que es “el elemento natural y fundamental de la sociedad” (ONU, 2015; 34), a grandes rasgos se trata de un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” (RAE, 2019), el vínculo en que se basa su relación puede ser de consanguineidad o por compartir ciertos ideales e intereses que los integrantes buscan realizar (Simmet, en Wylie, 1997).

Su composición o estructura es complicada para definir, ya que, aunque la imagen más comúnmente asociada consiste en un padre, una madre y uno o dos hijos, la realidad es que la estructura familiar puede variar en relación con el número de integrantes, las funciones que cumplen dentro de esta o el tipo de vínculo existente entre sus miembros. La aparición de las nuevas configuraciones familiares responde a que “la institución familiar proviene y está estrechamente ligada a los grandes cambios sociales” (Bandini y Gatti, 1990: 6), por lo que actualmente es posible encontrar núcleos familiares que contrastan con la idea previa de “familia tradicional”²⁹. A continuación, se enlistan algunas de las formas de familia reconocidas actualmente, como lo son:

- Nuclear: Conformada por padre, madre, hijas y/o hijos.
- Extensa: En esta estructura se incluye a tías, tíos, abuelas, abuelos, sobrinas y sobrinos, que pueden o no vivir en el mismo espacio.

²⁹El término “tradicional” responde a la mayor difusión que esta estructura familiar recibe por parte de los medios masivos de comunicación.

- Reconstruida: La madre y/o el padre posee un matrimonio previo que ya ha sido disuelto. Se incluyen las hijas e hijos de la unión anterior.
- Sin hijos: Pareja de adultos casados que deciden no tener hijos.
- Monoparentales: Un solo cuidador (padre o madre) con hijas o hijos, la ausencia del otro cuidador puede deberse a su fallecimiento, el divorcio o el abandono por su parte.
- Homoparentales: Las o los cuidadores son una pareja homosexual que puede o no tener hijos.
- De hecho: La pareja, con hijas y/o hijos, que no tiene ningún enlace legal entre ellos. También conocida como unión libre.
- Adoptivas: Una pareja adulta acoge a una niña o niño con quien no guardan parentescos sanguíneos.

Otras categorías menos reconocidas son las relacionadas con el uso de la reproducción asistida, estas son las familias: con “bebés probeta³⁰”, de concepción con donante³¹ y de gestación subrogada³² (Golombok, 2016). La razón de que sean menos conocidas radica en que no difieren tanto de las familias homoparentales o de las nucleares. De hecho, si los cuidadores deciden no revelar el uso de algún método alternativo de reproducción, pueden ser fácilmente encasillados en cualquiera de las estructuras previamente mencionadas. La diferencia radica en la relación entre cuidadores con la hija o hijo, ya que esta puede verse afectada al revelarles la naturaleza de su concepción, especialmente si no es relatado de manera apropiada.

A pesar de que la función principal de la familia es de protección y desarrollo, también es bien conocido que las principales formas de violencia en contra de la niñez aparecen dentro de la familia (UNICEF, 2015). En el tema de las agresiones sexuales infantiles, las estructuras familiares más frecuentemente asociadas a este fenómeno son las reconstruidas, las monoparentales y las extensas. Esto no significa que todas las ASI sean de tipo intrafamiliar, sin embargo, en la mayoría de los casos “el agresor es miembro de la familia o una persona cercana a ésta; es decir, que el agresor convive

³⁰ Bebés concebidos mediante fecundación *in vitro*, es decir, que ocurre fuera del cuerpo de la madre.

³¹ Aquella que recurre a un donador de esperma para lograr la fecundación del óvulo.

³² También conocida como “alquiler de vientres”, es una práctica donde una mujer acepta quedar embarazada, gestar el producto y dar a luz un bebé para una persona o pareja, quienes funcionarán como sus cuidadores.

con la víctima” (Guerrero, 2015: 190) por lo que las investigaciones sobre el tema deben centrarse a detectar los factores de riesgo que se pueden producir dentro de la misma dinámica familiar (UNICEF, 2015).

En el caso de la familia reconstruida, Finkelhor (2005) descubrió que la presencia de un padrastro aumentaba en un 150% las probabilidades de que ocurra una ASI. Esto puede deberse a que el agresor posee menos limitaciones morales, ya que no se siente como el auténtico progenitor de la víctima³³ (Petrzelová, 2013). Si dentro de este mismo núcleo familiar existe un conflicto con la madre o el padre biológico, se facilitará la confusión de los roles familiares, permitiendo que la hijastra o hijastro pueda ser considerado como objeto de deseo sexual por parte del agresor, quien por medio de engaños otorgará cuidados y atenciones a la o el infante a cambio de que este participe en el contacto sexual (Guerrero, 2015).

En el segundo caso, el de las familias monoparentales, se sigue una dinámica similar, ya que, desde la teoría de los sistemas aplicadas a la familia, al faltar uno de los miembros, en este caso uno de los cuidadores, se buscará que otro de los integrantes cubra sus funciones, incluso la relación erótico-afectiva con la madre o el padre, por lo que la hija o el hijo puede ser considerado para este fin, permitiendo la existencia de contactos sexuales entre ellos. Cabe mencionar que existen familias nucleares que pueden repetir este patrón de conductas, ya que la madre se ausenta de forma simbólica³⁴, es decir, que no brinda los cuidados y atenciones necesarios para el sano desarrollo infantil, ya sea porque se ausente frecuentemente o por mera negligencia (Finkelhor, 2005 y Petrzelová, 2013).

Por último, en las familias extensas, particularmente aquellas que cohabitan en el mismo hogar, se teorizaba que la aglomeración de personas dentro de un espacio limitado rompía con la idea de privacidad, por lo que los integrantes se vuelven sexualmente más accesibles entre sí. Curiosamente, los niños cuyas familias tienen más de seis miembros han demostrado tener una mayor posibilidad de sufrir una ASI fuera del núcleo familiar, mientras que, en el caso de las niñas, el riesgo de agresión,

³³Bajo esta misma lógica, una familia adoptiva podría representar el doble de riesgo de ASI, ya que ninguno de los cuidadores comparte un vínculo sanguíneo con la hija o hijo. Por ello es necesario realizar distintas valoraciones a las futuras madres y padres adoptivos, a fin de que no generen un ambiente familiar inseguro.

³⁴Se habla de la ausencia materna ya que esta ha demostrado ser un factor de protección importante en los casos de Agresión Sexual Infantil, pues ésta suele ser la cuidadora primaria independientemente de si se tiene hijas o hijos.

dentro y fuera de la familia, aumenta en un 50% cuando se tienen cuatro o más hermanos mayores³⁵ (Finkelhor, 2005).

Como se puede observar, el punto más importante a considerar dentro del análisis de las familias es su dinámica, es decir, las “funciones, interacciones e interrelaciones al interior de la familia” (Estrella y Suárez, 2006: 39), como pueden ser: los roles que ocupan los miembros, el parentesco entre ellos, su integración al grupo, la influencia que la presencia o ausencia de un individuo tiene en el resto de ellos, etcétera. Su importancia dentro de la vida de las niñas y los niños radica en que mediante esta interacción aprenderán las pautas de comportamiento, ideologías y valores que observen en sus cuidadores, para posteriormente replicarlos en sus personas.

Lamentablemente, una de las ideologías más frecuentes en la cultura mexicana es el machismo, es decir “un discurso de la desigualdad. Consiste en la discriminación basada en la creencia de que los hombres son superiores a las mujeres” (Nuria, 2008: 148). Esto se hace evidente en los roles tan marcados que asumen los padres y madres de familia, los cuales son observados y aprendidos por sus hijas e hijos, quienes podrán repetir estos patrones de conducta, ya sean correctos o no, de manera que estos valores se transmiten de generación en generación. Este proceso, apoyado de los estereotipos de género, “potencian la vulnerabilidad de algunos poniéndolos en el lugar de víctima y, en otros, potencia el papel de agresor(a)” (Guerrero, 2015: 188).

Las hijas crecen observando la figura de la “madre altruista”, es decir, que brinda comida, higiene y apoyo sin esperar nada a cambio, se les confina a las labores del hogar o espacios privados, mientras que sus cualidades intelectuales y sociales son ignoradas en favor de la belleza física y la sumisión ante su pareja³⁶. Dentro de estos hogares, las niñas aprenden a ser valoradas por su apariencia física, llegando a ser sexualizadas desde edades tempranas; son educadas para satisfacer las necesidades de los hombres y esperar su reconocimiento; interiorizan que él será la figura de

³⁵El autor atribuye este aumento de riesgo a que los hermanos mayores pueden encontrarse descubriendo su sexualidad y el contacto sexual puede ser resultado de una curiosidad mal enfocada, además de que estos podrían traer amigos o compañeros que se encuentren en la misma situación que el hermano.

³⁶Se ha establecido una correlación entre un mayor riesgo de sufrir una ASI y una menor educación por parte de la madre, ya que bajo el discurso del machismo, se les enseña a ser dependientes económicamente de su pareja, por lo que soportan malos tratos y violencia contra ellas, sus hijas e hijos, con tal de no fracturar la relación marital.

autoridad y llegan a justificar las situaciones de violencia que pudiesen darse dentro de la familia.

En contraste, la figura paterna es asociada con la razón y la fuerza. Situación que les permite expresar mayor agresividad en su comportamiento sin ser reprendidos socialmente. Aunque en principio se coloca en una posición de ventaja a los hombres, esto puede resultar contraproducente para los niños, quienes aprenden a no demostrar vulnerabilidad. Particularmente en el tema de las ASI, cuando un niño es victimizado preferirá no relatarlo debido al temor de que se cuestione su masculinidad cuando el agresor sea un hombre (Echeburúa y Redondo, 2010). Y si esta fuese cometida por una mujer puede que no se le crea al relatarlo o que ni siquiera sea considerado como una agresión, debido que “muchos hombres se sienten atraídos por la idea de que una mujer mayor inicie al niño en el camino del mundo” (Finkelhor, 2005: 113).

Recapitulando, independientemente de la forma o estructura en que se presente la familia, esta representa el primer medio social con la que niñas y niños interactúan. Los cuidadores serán los primeros educadores en cuanto a valores y competencias sociales, a la par que brindan apego seguro y protección. Sin embargo, cuando la relación entre sus miembros es conflictiva, puede propiciar la aparición de conductas violentas que eventualmente recaerán sobre las hijas e hijos, quienes se encuentran en una situación de desventaja física frente a padres, madres y hermanas o hermanos mayores, y cuya dependencia económica evitará que busque separarse del núcleo familiar conflictivo.

En el caso de las ASI, los elementos que más frecuentemente aparecen son: 1) Padre o padrastro violento y/o autoritario; 2) Madre o cuidadora ausente, física o simbólicamente; 3) Conflicto o competencia entre los miembros de la familia y; 4) Ausencia de limitaciones morales para interactuar sexualmente con las niñas o niños. A esto debemos añadir que existe una contradicción entre el temor a tratar con la sexualidad infantil, a la vez que se sexualizan sus comportamientos mediante los roles de género. Esto produce que las niñas y niños crezcan con una idea confusa sobre lo correcto e incorrecto en temas de sexo y afectividad, situación que es aprovechada por el agresor para engañar a la víctima, ofreciéndole cariño a cambio interacción sexual (UNICEF, 2015).

Otro factor que no solo facilita la presencia de ASI, sino que también apoya su prevalencia, es el aislamiento social de la familia (UNICEF, 2015). En este caso, el núcleo familiar funciona como un sistema hermético que no se relaciona con personas ajenas a este, de manera que, similar a como ocurriría con una subcultura, comienzan a desarrollar sus propios valores e ideologías, mismos que serán aceptados y reproducidos por sus miembros (Finkelhor, 2005). Cuando se incluyen las relaciones incestuosas, las hijas e hijos aprenderán y repetirán estas conductas con otros familiares, por lo que el medio social inmediato a la o el infante también posee cierto peso en la protección o exposición ante las ASI.

3.3 Factores de riesgo sociales.

La sociedad es definida como el “conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes” (RAE, 2019), la vida dentro de la agrupación irremediablemente conlleva a la interacción entre sus miembros, lo cual es un proceso bastante complejo, pues “si queremos interactuar eficazmente, habrá que conocer varios guiones y las acciones físicas que la gente interpreta como amistosas” (Kostelnik, *et al*, 2009: 2), es decir, que la sociedad determina cuales conductas serán aceptadas públicamente y cuáles no lo serán, de manera que tiene una influencia directa en la vida individual de sus integrantes, por ello es importante revisar los factores de riesgo presentes en el círculo social próximo a las niñas y niños.

El apartado anterior concluyó explicando como la nula interacción de una familia con el resto de su comunidad podía facilitar que una ASI ocurriera o que ésta pase de una generación a otra. Sin embargo, el tener pocas relaciones interpersonales fuera del sistema familiar, no significa que se es inmune al influjo social. Retomando el modelo de familia incestuosa, su aislamiento se debe a que sus conductas sexuales entre consanguíneos son rechazadas por el grueso poblacional. Esta contraposición de valores hará que los miembros de esta familia consideren que la sociedad los ha obligado a permanecer escondidos si desean continuar con sus prácticas.

De igual manera, la sociedad incluye los aspectos que condicionan el comportamiento humano, por ejemplo: la organización política, distribución de los recursos económicos, acceso a servicios de educación, de salud y de seguridad. Y es

que precisamente, la distribución desigual de todos estos recursos se traduce en distintas posibilidades para acceder a servicios que impulsen el adecuado desarrollo físico, psicológico o social de las y los infantes. O bien, las asistencias sociales a las que se tiene acceso no poseen la calidad necesaria para garantizar el bienestar de las personas. Este escenario permite que ciertos sectores poblacionales se vean más vulnerables ante la violencia que otros.

Antes de empezar de lleno con el tema, es importante mencionar que, aunque muchos de los factores que se van a estudiar suelen aparecer dentro comunidades con bajos ingresos económicos, esto no implica que la violencia sexual sea un fenómeno exclusivo de ellas, ya que “las familias de mayor riqueza están mejor organizadas, tienen más recursos sociales a su disposición” (Finkelhor, 2005: 159) y con ellos pueden mantener ocultos sus problemas con el objeto de proteger su prestigio social. Entonces la riqueza o pobreza monetaria influye más en la posibilidad de esconder un caso de maltrato que en la producción de este.

Sin embargo, el que se relacione a los estratos socioeconómicos bajos con situaciones de violencia no es algo nuevo. A finales de la década de los años cuarenta, Robert K. Merton, retomó el concepto de “anomía”³⁷ para explicar el origen de la conducta desviada. Merton afirmaba que culturalmente se imponen metas a los individuos (casa propia, trabajo bien remunerado, familia, etc.), pero los recursos socialmente aceptados de los que estos disponen no siempre les permiten cumplir con sus aspiraciones, por ello pueden recurrir a medios no legales para conseguir los recursos necesarios.

Retomando el tema de las ASI, la falta de oportunidades laborales deriva en dos elementos de riesgo importantes. El primero es el estrés producido en los cuidadores, mismo que si no es tratado de manera adecuada, puede desembocar en conductas violentas, especialmente en contra de las niñas y niños a su cargo, pues difícilmente podrían poner un alto al maltrato y, como señala Petrzalová (2013), la falta de vínculos afectivos adecuados podría orillar a la o el infante a buscar cariño o afecto en personas ajenas al núcleo familiar. Acorde con INEGI (2015) cerca de la mitad de la población del

³⁷Concepto inicialmente utilizado por Émile Durkheim, quien hacía referencia a la falta de solidaridad de un individuo hacia la sociedad en que se desarrolla.

estado de Puebla se encuentra en edad laboral productiva, sin embargo, a inicios del año 2019 la entidad reportó un aproximado de 76, 944, personas sin trabajo (López, 2019) .

El siguiente punto es más fácil de explicar, si las o los cuidadores se ausentan frecuentemente por causa del trabajo, entonces la niña o niño no contará con una persona que pueda protegerlos de un potencial agresor, ya que “los agresores prefieren los blancos menos guardados a los más guardados. Por lo tanto, cuanto mayor sea la guardia menor será el riesgo de ser víctima de un delincuente” (Cohen, en Madriz, 2001: 161). Por ello, los cuidadores suelen infundir miedo en la niña o el niño hacia las personas desconocidas. Lamentablemente, las ASI son cometidas por personas cercanas o conocidas por la o el infante, esto incluye amigos, vecinos, maestros, niñeras/os, lo cual nos lleva al siguiente punto: el hacinamiento.

Se trata de una vivienda sobrepoblada, muchas veces con más de una familia habitando dentro del mismo espacio. Finkelhor (2005) señala que las personas ajenas al núcleo familiar que cohabitan con la o el infante no cuentan con una relación cercana que inhiba cualquier deseo sexual dirigido hacia ellos. Paradójicamente, el vivir en hacinamiento reduce la privacidad, pero aumenta la posibilidad de que la niña o niño se encuentre a solas con alguien de mayor edad sin supervisión. Aunque en Puebla, en promedio habitan 3.9 personas por vivienda (INEGI, 2015), también es cierto que existen zonas donde cohabitan múltiples familias dentro de un mismo inmueble, por ejemplo: las unidades habitacionales.

Por otra parte, la falta de regulación sobre bebidas y sustancias estupefacientes representa un riesgo, no solamente para la potencial víctima, quien vería limitada su capacidad para oponer resistencia; sino también un posible agresor, pues reduce sus inhibiciones y le resulta más fácil tomar la decisión de agredir a la o el infante. En este caso, los datos obtenidos por la *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública* (2018) indicaron que las conductas antisociales más frecuentes en Puebla incluyen el consumo de sustancias tóxicas y alcohólicas. Además, la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes* (2014), reveló que, en el mismo Estado, el 20.2% de las niñas y niños entre 5^{to} y 6^{to} de primaria ya ha consumido alcohol y el 2.7% ya reporta consumos excesivos de este.

De manera similar, A. Lacassagne, consideró que “el criminal es peligroso en cuanto se encuentra en un medio adecuado para delinquir” (Marchiori, 2004: 16), es decir, que la falta de servicios de seguridad (real o simbólica) contribuye a que potenciales agresores se sientan impulsados a cometer conductas antisociales. En el caso de las ASI, estas se ven potenciadas cuando coincide un ambiente de inseguridad con una cultura de cosificación de la niñez. Estos aspectos se ven reflejados en la *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana* de 2018, donde el 93.4% de los ciudadanos poblados aseguraron sentirse inseguros. El miedo a este riesgo latente orilla a los cuidadores a controlar y limitar las interacciones de la niña o el niño con su ambiente social (Madriz, 2001).

Sin embargo, rara vez se recurre a explicarles realmente en el porqué de este miedo hacia el exterior o la forma en que debe interactuar con el exterior, lo que nuevamente les deja expuestos ante una situación que desconoce. Dentro de esta ignorancia inducida también se incluye el desconocimiento de los derechos de la niñez, tanto por parte de estos, como de sus cuidadores. Lo que permite la existencia de malos tratos y violencia sin que la niña o el niño puedan establecer límites hasta donde pueden actuar las personas con quienes se relacionan. No es que sean incapaces de percibir el daño que están sufriendo, sino que, al desconocer sus derechos, carecen de un parámetro positivo con el cual comparar la situación que está viviendo.

De la misma forma, cuando las madres o padres desconocen los derechos de la infancia, podrían pasar por alto determinadas conductas violentas en contra de sus hijas o hijos, ya que la educación informal está influenciada por los medios masivos de comunicación y éstos a su vez, prefieren enfocarse en las agresiones más violentas, pues estas despiertan el morbo del público y les aseguran mejor *rating* (Madriz, 2001). Por ello no es raro encontrar personas que consideren que los tocamientos sexuales no son una agresión porque no existe una penetración, pasando por alto que “no todos los abusadores sexuales llegan al coito, y las razones por las cuales esto sucede pueden ser varias” (UNICEF, 2015) pero, aun así, la agresión es real y genera una afectación en la víctima de esta.

Aunado a esto, existe la “creencia cultural de que los hijos son propiedad de los padres” (González, 1998: 28), lo cual retoma dos importantes puntos que ya han sido

abordados anteriormente: la niñez como objeto de derecho y el adultocentrismo. Bajo estas premisas, la infancia no es considerada como una etapa del desarrollo, más bien, se le considera una como una minusvalía física y cognitiva, por lo que su opinión no es considerada, ni siquiera cuando su propia integridad se vea comprometida. Mientras que la madre o el padre “pueden no considerar maltrato cualquier castigo destinado fomentar la disciplina del niño” (Chávez, *et. al.*, 2011: 8), ignorando el daño que estén produciendo.

Nuevamente, cuando una niña o un niño es orillado a buscar cariño y afecto fuera de su sistema familiar queda expuesto a posibles agresores, quienes le otorgarán estas atenciones a cambio de su propio placer sexual, produciendo una distorsión cognitiva en la víctima, quien siente que únicamente se le brindará afecto por sus características sexuales, por lo que buscará resaltarlas o explotarlas. A pesar de que esto podría parecer un escenario bastante atípico, la realidad es que actualmente existe una sexualización precoz de la infancia, quienes se ven obligados a adoptar roles psicosexuales que no corresponden con la etapa de desarrollo que están cursando (Díaz y Llovet, 2017).

Los resultados de este fenómeno se hacen presentes en los problemas de identidad sexual que experimentan durante su crecimiento, pues las niñas y niños crecen guiados por estereotipos erróneos de la sexualidad. Las niñas aprenden a ser un objeto pasivo de la sexualidad, mientras que los niños asimilan que deben ser dominantes en el ámbito sexual, aunque esto implique recurrir a conductas violentas. Además, en ambos casos, se les induce a creer que serán juzgados por la sociedad si “incumplen” con este rol asignado (Guerrero, 2015), produciendo una sensación de insatisfacción en las personas que difieren de estos parámetros.

La mayor manifestación de esta “cosificación” de la niñez es la existencia de la pornografía infantil, es decir, material visual y/o auditivo³⁸ que presenta a niñas o niños en situaciones sexualmente explícitas. Pese a que la producción y distribución de este material está prohibido por los artículos 202 y 202 Bis del Código Penal Federal, se

³⁸Entiéndase escritos, grabaciones (audio o video), fotografías o cualquier otro material que presente conductas sexuales de manera gráfica.

trata de dos actividades frecuentes al interior del país³⁹ y sus consumidores suelen justificarse pensando “realmente no le estoy haciendo daño a nadie, son solo imágenes/videos que veo”, pasando por alto las conductas violentas y agresiones que fueron necesarias para la realización de la fotografía o el filme que está consumiendo.

Esto lleva a una de las últimas etapas de la violencia sexual, pues cuando el consumidor desarrolla una adicción hacia la pornografía buscará material cada vez más explícito y violento, cuando este no sea suficiente para satisfacer su creciente deseo será muy probable que considere pasar a la actuación y realizar sus propias fantasías eróticas, por lo que puede forzar a una niña o un niño a participar en estas. O bien, puede optar por pagar por mantener relaciones sexuales con una persona menor de edad, lo cual implica una de las formas más complejas de violencia sexual, la trata. Independientemente de la edad, las víctimas de trata de personas con fines sexuales, atraviesan un proceso de despersonalización, tras el cual pueden llegar a considerar que son una mera mercancía o un objeto para la satisfacción sexual de otros.

Si bien, se trata de un fenómeno que se ha visto agravado por las diversas condiciones adversas de la sociedad actual, tales como la demanda de servicios sexuales o la hipersexualización y cosificación de la niñez; esta ha sido una práctica recurrente en diversas culturas. Una revisión histórica por parte de la UNICEF (2015) muestra que, por ejemplo: en la comunidad judía no se consideraba incorrecto el sostener relaciones sexuales con un menor de edad cuando este no superase los 9 años de edad. Mientras que, en la Roma antigua, se consideraba que el sexo anal con niños era particularmente excitante, por lo que se les castraba para ser llevados a prostíbulos.

Para 1963, miembros del equipo de investigación que contribuyeron en el *Informe Kinsey*⁴⁰ afirmaban que la infancia era el mejor momento para aprender sobre la sexualidad, incluso se mencionó que el incesto padre-hija producía mujeres más competentes en el plano erótico (UNICEF, 2015). Con estos antecedentes queda claro que las ASI trascienden más allá del círculo social inmediato de la víctima directa o del

³⁹Anteriormente se mencionó que, durante 2015, México, fue el principal difusor de pornografía infantil entre los países integrantes de la ONU.

⁴⁰Estudio realizado por Alfred Kinsey entre 1948 y 1953 que abordaba temas de sexualidad femenina y masculina que, para ese entonces, se consideraban “anormales”, como la masturbación, la homosexualidad o la bisexualidad. Este informe es uno de los referentes más importantes acerca de las conductas sexuales.

agresor, se trata entonces de un fenómeno complejo donde no solo influye un componente individual, como la afinidad sexual por personas menores de edad, si no también condiciones que su medio le impone, por lo que, si se busca eliminar este problema, se requiere más que la intervención individual con los implicados directos.

3.4 Políticas públicas con un enfoque en prevención y atención de la agresión sexual infantil.

Finamente, a nivel macrosocial se deben analizar las estrategias a través de las cuales, las distintas autoridades, pretenden reducir este problema y brindar un trato adecuado a quienes ya han sido víctimas de este hecho. La respuesta más lógica sería dejar que las instituciones gubernamentales sean quienes se encarguen del tema, puesto que cuentan con la capacidad legal y, supuestamente, con los recursos económicos necesarios. La principal estrategia que estos organismos utilizan es el diseño e implementación de políticas públicas, es decir, el “conjunto de decisiones traducidas en acciones estratégicamente seleccionadas” (Mariñez, 2007: 35) encaminadas a reducir o eliminar una problemática social.

Sin embargo, y como ya se había mencionado anteriormente, México es uno de los países que menos presupuesto destina para la protección de la infancia frente a la violencia sexual. Lamentablemente este no es el único problema que enfrenta la niñez mexicana, ya que, en el país residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes, acorde con la encuesta intercensal de INEGI del año 2015, de los cuales el 62.6% no tiene acceso a servicios de seguridad social, mientras que 21.4 millones de niñas y niños viven en situación de pobreza (UNICEF 2015).

Además, en las zonas rurales, el 11.82% de las personas entre 6 y 14 años no sabía leer ni escribir y cerca del 20.9% de la población infantil presentaba desnutrición crónica. En el año 2013, la tasa de mortalidad en infantes menores de cinco años era de 15.7, mientras que 2.5 millones de niñas y niños ya estaban trabajando, pese a que esta actividad ésta prohibida para personas menores de quince años⁴¹. Para 2014, el 23.75% de las mujeres que contrajeron matrimonio eran menores de edad y el 9.5% de

⁴¹El fundamento de esta afirmación es la *Ley Federal del Trabajo*, en su artículo 22 Bis, donde además se prohíbe el trabajo para personas entre 15 y 18 años que no hayan concluido su educación básica.

las adolescentes mexicanas han estado embarazadas por lo menos en una ocasión (UNICEF, 2015).

Pero ¿cómo lidia el Estado con todas estas problemáticas?, principalmente, se pretende resolverlos por la vía legislativa, es decir, mediante la creación o la mejora de las leyes, de manera que se garanticen las condiciones óptimas para el desarrollo humano, además de regular y castigar las conductas que atenten contra el bienestar de la población. Por ejemplo: elevar a rango constitucional el principio del “interés superior de la niñez” en 2011, lo cual permitió la eventual aparición de la LGDNNA, donde se les otorga el derecho a la igualdad sustantiva⁴², al acceso a servicios de educación y de salud, a la participación, entre otros.

A nivel Federal y estatal se crearon Procuradurías para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y se propuso la colaboración entre los distintos órganos gubernamentales con instituciones autónomas para asegurar el bienestar de la niñez, así como su protección frente a la violencia. Es así como surge *La agenda de la infancia y la adolescencia 2014-2018*, como un esfuerzo entre la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM), la UNICEF y el Consejo Consultivo de UNICEF México, para mejorar la situación en que viven las niñas, niños y adolescentes mexicanos, especialmente aquellas relacionadas con la disminución de las brechas económicas.

Por parte de las autoridades gubernamentales, dentro del *Plan Nacional de Desarrollo* (PND) 2013-2018, se contemplaba que a todas las niñas y niños se les debían brindar las oportunidades necesarias para su desarrollo integral lo que les permitiría desarrollar sus capacidades físicas e intelectuales, por medio del acceso a educación incluyente y de calidad, el fomento de actividades deportivas, la promoción de una alimentación saludable y mediante la prevención y atención de la violencia en el hogar y en la escuela. En contraste, dentro del PND 2019-2024, la niñez solo es mencionada como población objetivo para programas de becas que no fueron creados específicamente para ellos.

⁴² Este derecho implica que todas las personas deben gozar de las mismas oportunidades y derechos, sin ser objeto de ninguna forma de discriminación que les impida ejercer estas garantías.

Estos programas son: el *Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad*⁴³, el *Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez*⁴⁴ y el *Apoyo al deporte de alto rendimiento con transparencia*. Si bien no se discute que los programas puedan estar bien intencionados, estos no responden realmente a las problemáticas actuales. Ya que entregar los apoyos económicos no garantiza que estos sean usados para el fin que fueron autorizados. Por su parte, dentro del programa de deportes, no se especifica de qué manera se les apoyará o como se incluirá a niñas y niños dentro de este. Por último, no se aborda la prevención, atención o tratamiento a víctimas de maltrato infantil, incluyendo la violencia sexual en contra de la niñez.

Y es que, precisamente, los servicios de atención a víctimas también se han modificado gracias a la implementación de leyes y protocolos. Prueba de esto es que, tras la promulgación de la LGV en 2013, surgieron nuevas instancias encargadas de vigilar e implementar diversos programas de prevención y tratamiento para quienes hayan sufrido por causa de una conducta violenta. Además, se crearon el Registro Nacional de Víctimas y el Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, los cuales facilitan el acceso de sus usuarios a los recursos económicos y sociales necesarios para su reintegración social, por ejemplo: asistencia legal, revisión y tratamiento médico, terapia psicológica y acompañamiento victimológico.

Aunque a simple vista podría no parecer un gran beneficio para las personas víctimas, realmente se trata de un gran avance en su favor, ya que anteriormente existía una relación jerárquica entre el sistema de justicia y el “sujeto pasivo” del delito. Zamora (2010) afirma que existía una sobrevictimización por parte de las autoridades al someter a los individuos a constantes pruebas periciales, como careos⁴⁵ e interrogatorios, sin siquiera brindarles información fiable acerca de su situación jurídica y la reparación del daño no incluía la restitución de sus derechos ni garantizaba el acceso a servicios de salud “que permitan a las víctimas, en la medida de lo posible, recuperar las condiciones que tenían antes de su afectación” (Zamora, 2010: 171-172).

⁴³Un monto económico bimestral de \$2,500.00 pesos al cual pueden aspirar las personas menores de 29 años que presenten una discapacidad permanente o hasta los 64 años si además pertenecen a una comunidad indígena.

⁴⁴Apoyo económico bimestral de \$800.00 pesos que serán entregados a los padres o tutores de personas menores de edad que vivan en condiciones de pobreza extrema y que estudien en la escuela pública.

⁴⁵Prueba pericial consistente en la confrontación personal de dos declarantes en presencia de una autoridad judicial.

Por ello, la creación de un fondo económico para víctimas puso en evidencia que una sentencia penal no siempre representa una conclusión satisfactoria para los implicados. Afortunadamente, “una vez que los economistas comenzaron a incluir los costos intangibles del crimen, como el dolor, el sufrimiento y la pérdida de calidad de vida, esta relación se revirtió⁴⁶” (Cohen, 2005: 41). Retomando el tema de las ASI, M. Cohen (2005) estimó que anualmente una niña o niño víctima de violencia sexual debía invertir cerca de \$5,800.00 dólares en servicios de salud mental y \$1, 100.00 dólares en servicios sociales para su reintegración efectiva.

Situación que se ve agravada si se considera que, como se mencionó anteriormente, la mayoría de las personas que acuden a las instituciones públicas pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, pues las clases “acomodadas” recurren a contratar servicios privados para mantener oculta la situación y conservar una buena imagen pública. Entonces, la existencia de un apoyo económico puede marcar una diferencia significativa durante la intervención con las víctimas. Aun así, la prioridad es y debe ser la prevención del delito, de manera que, a finales del año 2016, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) comenzó una campaña contra el abuso sexual infantil, donde además se capacitaría al personal de la línea telefónica 089 que fungía como primer contacto.

Para mayo del 2017, la Secretaria General de CONAPO, comentó durante un programa radiofónico que el impacto de esta campaña no había sido medido y que la línea telefónica 089 no realizaba ningún seguimiento tras remitir las denuncias recibidas a las autoridades correspondientes, por lo que no era posible conocer los resultados de este programa. De manera que, ese mismo mes, se presentó un reclamo ante el H. Congreso de la Unión, donde se solicitaban un informe detallado de los resultados de la campaña, asimismo se señaló que la capacitación que brindaban tenía una visión adultocentrista, por lo que no lograban orientar adecuadamente a las niñas y niños que acudían a ellos.

La necesidad de mecanismos de denuncia que resulten más amigables con las y los infantes llevó a la Secretaría de Educación Pública (SEP) a publicar un documento base para que las autoridades educativas locales puedan elaborar sus propios

⁴⁶Traducción propia.

protocolos de prevención, detección y actuación para los casos de abuso sexual, maltrato y acoso escolar. Estos protocolos deben incluir no solo al personal de las instituciones educativas, sino también a las madres, padres, tutores y otros cuidadores que por motivo de sus funciones o actividades sean responsables de salvaguardar la integridad física de las niñas y los niños.

Por su parte, el Sistema Nacional DIF también elaboró su propio *Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes*, mismo que pretende homologar las herramientas para la prevención del abuso sexual infantil a través de la difusión de conocimientos básicos relacionados que puedan sensibilizar y concientizar a la población en general sobre esta problemática. Además, se contempla a la niñez como participantes en el proceso de prevención de la violencia sexual, reconociendo su capacidad para tomar parte en las decisiones concernientes a su integridad personal. Destacan la necesidad de un programa educativo que contemple temas como: perspectiva de género, relaciones intrafamiliares sanas y una adecuada educación sexual.

A pesar de lo sencilla que pueda sonar esta tarea, nuevamente choca con el tabú de la sexualidad infantil y la creencia de que este conocimiento “pervertirá” sus mentes, por lo que temas como el ejercicio responsable de la sexualidad o temas de género y diversidad son evitados (Roldán, 2015), centrando el aprendizaje casi exclusivamente en las infecciones de transmisión sexual y, en algunos casos, únicamente se busca crear un estado de *shock* o impresión en la y el infante, mediante la proyección de diapositivas que muestran de forma gráfica las consecuencias de estos padecimientos, como si el objetivo fuese producir una especie de trauma o aversión que intuitivamente proteja su salud sexual.

El rechazo que ciertos sectores de la población mantienen hacia estos temas se ha hecho evidente en actos como la quema de libros de biología en Guanajuato, ya que estos no basaban la educación sexual en los conceptos de virginidad o abstinencia (García, 2009), o más recientemente, cuando la Unión Neolonesa de Padres de Familia propuso arrancar y quemar las páginas de los libros de texto gratuitos que trataran temas de sexualidad, asegurando que a los niños no se les debía hablar de sexualidad en ningún momento (Feliciano, 2016). De igual manera, en los altos mandos de

gobierno también existe cierta resistencia a incluir una educación sexual integral en las escuelas debido a que éstos aún mantienen ciertos acuerdos informales con las instituciones religiosas o facciones “ultraconservadoras” de la sociedad (Roldán, 2015).

Si realmente se pretende prevenir y atender el fenómeno de la ASI se deben superar los prejuicios morales acerca de la sexualidad, de manera que las niñas y niños puedan aceptar y reconocer su sexualidad, no se trata de reducir todo al plano erótico, si no que se busca que sean capaces de identificar y de prevenir conductas de riesgo para con su persona. Asimismo, los cuidadores por vínculo familiar o por ejercicio de labores, deben reconocer a la niñez como una etapa del desarrollo y adaptar su actuar a los recursos mentales y lingüísticos de la o el infante, de manera que puedan participar activamente en este proceso. Finalmente, se debe establecer una mejor cooperación y coordinación entre las diversas instituciones, tanto gubernamentales como independientes, que permitan un mayor alcance e impacto en sus programas y políticas públicas.

4 Capítulo IV. Análisis del perfil del agresor y de la víctima en la Agresión Sexual Infantil.

Existen muchas definiciones para la perfilación o *profiling*, y es difícil encontrar una categoría para esto. Para empezar, L. Morales considera que se trata de “una técnica que a partir de los datos disponibles sobre el delito, el escenario donde ocurrió y la víctima, aporta información sobre las características del responsable” (Morales, 2003: 306). Por su parte, B. Turvey consideraba que es el “proceso de inferir las características de personalidad distintivos de las personas responsables por la comisión de hechos delictivos” (Turvey, en Miranda, 2017: 11), mientras que para V. Garrido (2011), es una disciplina forense que provee a la policía con información que les permita identificar y capturar a un criminal desconocido.

Esta técnica, se apoya en los detalles e indicios encontrados en la zona donde ocurrieron los hechos, en los informes redactados al respecto, en las marcas dejadas en el cuerpo de la víctima y en su narración de los hechos o el testimonio de los testigos. No solamente se deben analizar los objetos materiales y restos significativos que sean encontrados en estos escenarios, sino también a “cualquier acto u omisión indicativo de un patrón de conductas del autor del delito” (Soto, 2011: 42), a esto se le denomina como “evidencia conductual” y permite identificar el motivo que impulsó al criminal, así como la planeación y desarrollo de la conducta antisocial, clarificando aún más la identidad de la persona investigada.

Otra característica relevante es que la técnica de la perfilación puede basarse en dos sistemas metodológicos, el sistema inductivo y el sistema deductivo. En el primer caso, se basa en información estadística de crímenes pasados, de manera que se pueda observar la repetición de un patrón conductual conocido; mientras que un sistema deductivo tiende a individualizar los casos y analizar las exhaustivamente las evidencias físicas y conductuales (Miranda, 2017). Surge entonces la duda ¿la perfilación es un arte o una ciencia? puesto que es una técnica fundamentada en una aparente intuición⁴⁷ del perfilador, que se va refinando conforme éste la practicaba, pero a su vez, cuenta con un método y con la sistematización de conocimientos

⁴⁷ En realidad consiste en un conocimiento de estadísticas delictivas previas a la elaboración del perfil.

multidisciplinarios, por lo que podría ubicarse como “una ciencia artística o un arte con fundamentos científicos” (Dzib y Vaca, 2012: 112).

Cabe señalar que la perfilación no se limita únicamente a la identificación o descripción de un agresor, sino también al estudio de la víctima y los factores de riesgo inherentes a su persona o que estén presentes en sus rutinas, tanto actividades como sitios que frecuenten, y que le hayan llevado a convertirse en un objetivo potencial para el agresor (Miranda, 2017). Se puede considerar que ambas personas representan las dos caras de una misma moneda, pues el reconocimiento de un tipo particular de víctima podría revelar una necesidad psicológica del agresor y viceversa, al conocer los rasgos de personalidad del criminal se puede inferir las víctimas que buscará.

La perfilación es entonces, desde la Criminología y la Victimología, una técnica que brinda información para describir las características biopsicosocioculturales de las personas involucradas en una conducta criminal. Además, se pueden “predecir las características demográficas (edad, sexo, ocupación) y psicológicas (rasgos de personalidad, motivación) de la persona que ha cometido un delito” (Morales, 2003: 306), es decir que, cuando se desconoce la identidad de la persona que cometió el delito, el perfil criminológico puede delimitar el grupo de búsqueda mediante la inferencia de rasgos particulares en esta persona.

Para esta investigación se analizarán las características que más frecuentemente aparecen en los textos que estudian a los agresores sexuales de niñas y niños, buscando detallar cada uno de estos aspectos a fin de crear un perfil general de este tipo de agresor que permita diferenciarlo del resto. A su vez, se identificarán las condiciones, innatas o adquiridas, que aumentan la vulnerabilidad de una niña o un niño y que lo exponen a ser víctima de este hecho. Cabe aclarar que estos perfiles son descripciones basadas en la información preexistente, por lo que la presencia de una o varias de estas características en una persona no implica que esta sea necesariamente un agresor o víctima en potencia. Una vez aclarados estos puntos, se puede comenzar con el análisis.

4.1 Perfil criminológico del agresor.

Resulta interesante que la palabra “agresor” cuente con una connotación masculina, es decir, se habla de “el” agresor como si automáticamente se tratase de un hombre, aunque en realidad se trata de algo más que un mero capricho lingüístico (Echeburúa y Redondo, 2010) pues la realidad estadística apunta a que es más frecuente que los hombres recurran a métodos violentos para lidiar con una situación adversa. Tanto así que se ha llegado a normalizar que los niños, adolescentes y adultos varones recurran a ciertos niveles de agresividad dentro de su actuar diario para demostrar poder y dominio sobre los otros, y con ello reafirmar su virilidad dentro de su grupo social⁴⁸.

No existe una razón universal por la cual los varones recurran en mayor medida a las agresiones, en realidad puede tratarse de una compleja interacción de factores biopsicológicos que los hacen más proclives a utilizar la violencia como un recurso, a la vez que su medio sociocultural inmediato puede apoyar el uso de esta para establecer una posición socioeconómica por encima de sus congéneres. En el área de la violencia sexual, la respuesta no es tan distinta, pues se trata de un ejercicio de poder y dominio sobre la otra persona, más que de una expresión extrema de su sexualidad. Pero en el área de las ASI, la prevalencia del género masculino puede atribuirse a la presencia de factores como los siguientes:

- **Diferencias cerebrales:** Aunque en esencia se trata de estructuras similares, el hipotálamo masculino “es 15% más grande que el de las mujeres y se relaciona con el hecho de que tengan una mayor proclividad de conductas relacionadas a la actividad sexual” (Calixto, 2017: 123). Además se combina con la presencia de la testosterona, que es una hormona relacionada con la agresividad. En contraste, el cerebro femenino, especialmente el de una madre, produce una mayor cantidad de oxitocina⁴⁹, esta hormona es “lo que impulsa a las madres a priorizar el cuidado y el buen trato de sus crías” (Badury y Dantagnan, 2009: 37), y sus efectos pueden verse potenciados al interactuar con estrógenos. Estas diferencias en la química cerebral facilitan que, en

⁴⁸ Ejemplos de esto son los juegos más bruscos en los niños, la adopción de conductas riesgosas entre adolescentes masculinos y la búsqueda de una posición laboral dominante en los hombres adultos.

⁴⁹ Es una hormona producida por el hipotálamo, es asociada con el apego y la maternidad, ya que se encuentra presente durante la labor de parto, razón por la que también es utilizada para inducir este estado.

los hombres, el deseo de protección resulte menor al instinto agresivo y con ello, tienen menos limitaciones internas para actuar violentamente.

- **Psicología evolucionista:** Los humanos, por naturaleza, somos capaces de recurrir a conductas agresivas para satisfacer nuestras necesidades, pero en el contexto actual se condena el uso de la fuerza para poner el beneficio individual por encima del colectivo, por lo que la mayoría de la población ha reprimido o sublimado estos impulsos. Aun así, la agresividad sigue formando parte de la naturaleza humana, por lo cual pueden responder agresivamente mientras intentan cubrir una necesidad básica: el sexo. Es decir, al igual que ciertos machos animales luchan por el derecho a reproducirse, cuando los machos humanos se dejan llevar por sus instintos pueden recurrir a métodos violentos para conseguir la cópula (Echeburúa y Redondo, 2010).
- **Socialización de los instintos:** Siguiendo la misma línea de la adaptación de los instintos básicos de reproducción: en la naturaleza las hembras animales buscan una pareja que asegure los recursos necesarios para criar a su prole. En los humanos, este impulso se traduce en la búsqueda de una pareja de edad mayor a la de ella, que le brinde la idea de madurez y estabilidad. Mientras que los machos buscan una pareja más joven, que les asegure una descendencia más sana (Echeburúa y Redondo, 2010). El problema surge cuando la selección de pareja trasciende los estándares socialmente establecidos, es decir, cuando se trata de una persona menor de edad ya que, legalmente, ésta no pueden brindar su consentimiento para el acercamiento sexual.
- **Roles de género:** Como se mencionó previamente, el rol social esperado en las mujeres incluye que tome un papel protector hacia sus hijos, siendo la encargada de procurar su bienestar, por lo que se siente identificada con ellos y evitará producirles daños. Además, debido a que se encuentran en mayor contacto con los genitales de sus hijas e hijos recién nacidos, pues se les asigna la supervisión de su higiene, los contemplan con mayor naturalidad y no les genera una curiosidad mórbida. Caso contrario, en los hombres se reprime la aparición del apego ya que su masculinidad no puede relacionarse con la expresión de emociones y socialmente se espera que se involucre menos en el cuidado infantil, razón por la que, en caso de agredir a sus hijas e hijos, esto no le producirá tantos conflictos como a su contraparte femenina. (Finkelhor, 2005).

Si bien, todas estas características facilitan la presencia de conductas violentas por parte de los varones, no se puede ignorar la existencia de mujeres agresoras,

especialmente en el ámbito de la violencia contra la niñez. Sin embargo estos casos suelen pasar desapercibidos, ya que este maltrato puede ser confundido con estrategias para disciplinar a sus hijas e hijos. Además, debido a que el rol de género femenino se encuentra relacionado con la maternidad y la delicadeza, la idea de que una mujer sea capaz de violentar a una niña o un niño resulta “antinatural” para la sociedad, aun cuando “según el estudio del Hospital Infantil de México, las madres son responsables del doble de las agresiones que los padres” (Calverio, 2005: 55).

Así mismo, una agresora sexual infantil no suele ser descubierta ya que sus conductas son menos violentas, aunado al hecho de que frecuentemente actúan en escenarios donde pueden tener un contacto “justificable” con el área genital de la niña o el niño, por ejemplo: aseándoles o ayudándoles a vestirse, por lo que necesitan de una víctima que requiera de su apoyo en todo momento, ya sea porque tienen una muy corta edad o porque cuentan con alguna discapacidad que les impida valerse por sí mismas o por sí mismos. Finalmente, en la mayoría de los casos existe un antecedente de ASI durante su infancia que terminó por distorsionar su percepción de la interacción sexual con la o el infante.

En el transcurso de esta investigación, el término “agresor” hará referencia a la persona capaz de ejercer violencia sexual en contra de una o varias personas menores de doce años. Pero antes de comenzar a estudiar al agresor sexual infantil se debe señalar que, históricamente, diversos grupos sociales han tratado de encasillar a las ASI como una subcategoría del maltrato o de la violación, ya que comparten algunas características conductuales (Finkelhor, 2005) y por ello han sido confundidas entre sí, por lo que si se pretende analizar el perfil del agresor sexual infantil, este debe ser diferenciado del maltratador infantil y del ofensor sexual⁵⁰.

4.1.1 Diferencias con el maltratador infantil y con el ofensor sexual.

En el primero de los casos se trata de una persona, generalmente un adulto, que mantiene una relación de responsabilidad o de autoridad con una niña o un niño, esta interacción se caracteriza por la presencia de conductas que pongan en un riesgo, real o potencial, la salud o la dignidad de la niña o el niño, limitando su desarrollo humano

⁵⁰ Aunque también se le podría denominar como “agresor sexual de adultos”, se optó por la palabra “ofensor” para diferenciarle rápidamente del agresor sexual infantil.

(OMS, 2016), estos comportamientos se engloban dentro del concepto de “maltrato infantil”. Autores como Aguilar, Morillas y Patró (2011) o Clarke y Colbourne (2018), han clasificado los distintos tipos de maltrato en función de quien es el autor del maltrato, por el momento en que este es cometido y, principalmente, por el comportamiento desplegado contra la o el infante. Precisamente esta última categoría se subdivide de la siguiente forma:

- **Físico:** aquellas conductas que causan una alteración física, incluye golpes, fracturas, quemaduras, mordeduras, etc.
- **Emocional:** hostilidades verbales que afecten la estructura psicológica (insultos, amenazas, indiferencias, etc.)
- **Por negligencia:** omisión de los cuidados y atenciones necesarias por parte de los cuidadores.
- **Abuso sexual**⁵¹: Interacción sexual, generalmente tocamientos, entre un adulto y una niña o un niño. Este tipo de maltrato también forma parte de las ASI.
- **Envenenamiento:** la víctima es inducida o forzada para ingerir sustancias nocivas para su salud. Se incluyen también a las sustancias adictivas.
- **Abuso médico infantil**⁵²: el maltratador inventa y produce enfermedades en la niña o el niño mediante la administración de medicamentos no prescritos.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la mayor cantidad de casos de maltratos conocida es cometida por la madre o el padre en contra de sus hijas o hijos, aunque también se pueden incluir a otros familiares, así como personas que deberían fungir como cuidadores terciarios, es decir maestras/os, personal de puericultura⁵³, niñeras/os y otras personas que frecuentemente se encuentren cerca de la niña o niño. De ahí que puedan permanecer cerca y continuar con los abusos, especialmente cuando el maltratador los considere como parte del proceso de “disciplinar” a la o el infante a su cargo. Esto puede deberse a que la relación de maltrato “puede ser transmitida en el proceso de socialización de una generación a otra dentro de la misma familia” (Finkelhor, 2005: 15).

⁵¹ D. Finkelhor (2005) señala que entre el agresor y la víctima infantil debe existir una diferencia de por lo menos 5 años de edad para poder considerar que se trata de una relación abusiva, por lo que este también podría ser cometido por un adolescente o incluso un infante de mayor edad.

⁵² Este tipo de maltrato también es conocido como “síndrome de Münchhausen por poder”, tomando su nombre del *Barón de Münchhausen* (1720-1797), quien se hizo conocido por relatar historias que nunca le ocurrieron.

⁵³ Ciencia que aborda sistemáticamente los cuidados infantiles, desde el momento del embarazo (prenatal), los eventos próximos al nacimiento (postnatal) y hasta los seis años (de primera y segunda infancia).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que algunas de las principales características que favorecen el hecho de que un cuidador primario pueda convertirse en un maltratador infantil son: la dificultad para establecer un vínculo afectivo adecuado con la niña o el niño; falta de conocimiento sobre el desarrollo infantil; el consumo de alcohol y/o drogas; la existencia de una dinámica familiar conflictiva, el aislamiento social y dificultades económicas (OMS, 2016). Sin embargo, este problema no es exclusivo de grupos socioeconómicos bajos, ya que, al igual que con las ASI, las personas con altos ingresos pueden contratar servicios de atención privados que mantengan oculto el maltrato.

En contraste, el ofensor sexual suele ser una persona que recurre a la violencia sexual en contra de otras personas adultas, y puesto que su víctima es distinta a la de ASI, su forma de actuar también debe serlo. Recurren con mayor frecuencia a los ataques físicos para someter a su víctima con quien pueden no tener ninguna relación previa, “más de un 50 por ciento de los violadores son extraños a sus víctimas y solamente un escaso 7 por ciento son realmente miembros de la familia” (Finkelhor, 2005: 12), mientras que Labrador, Peña y Valencia (2010) encontraron que solo en el 25% de los casos el ofensor era una persona conocida para la víctima.

El ofensor sexual es, en el 87% de los casos, un varón. Se ha teorizado que este se ubica en un rango de edad entre los 26 y los 30 años; suele tratarse de un soltero, escolarizado aunque sin empleo; el 50% consume alcohol y tiene baja tolerancia al estrés; no se aísla de la sociedad, pero se muestra impulsivo e inestable; se muestra pesimista y autoindulgente, por lo que le cuesta aceptar las responsabilidades de su actuar, prefiriendo culpar a otros por su situación; y tiene concepciones erróneas acerca de las relaciones heterosexuales, generalmente basadas en el machismo y en el consumo de pornografía, por lo que tiende a objetificar a la mujer (Garrido, *et. al.* en Cardenal, Ortiz-Tallo y Sánchez, 2002).

Sobre sus antecedentes, Aramayo y Pinto (2010), así como Labrador, Peña y Valencia (2010), mencionan que este sujeto proviene de un núcleo familiar conflictivo, marcado por la presencia de alcoholismo en uno o ambos cuidadores, además de la inexistencia de un adecuado vínculo afectivo entre sus miembros, o bien se dio la separación traumática de uno de sus integrantes. De igual manera, es frecuente que

posea un historial de fracaso escolar y que haya sido expuesto a pornografía violenta en edades tempranas, por lo que no es extraño que comiencen con la violencia sexual antes de cumplir la mayoría de edad. Sin embargo, no todos los ofensores sexuales son parecidos, a continuación se enlistan las cuatro categorías más comunes de ofensores sexuales:

Agresor sexual...	Descripción
por venganza	Utiliza la violencia sexual como herramienta para expresar su rabia y dañar a su víctima (usualmente la pareja).
Sádico	Su placer sexual proviene del sufrimiento de su víctima, por lo que recurren a torturarlas física y psicológicamente.
Impulsivo	Actúa sin planificar el asalto, se deja llevar por las situaciones a su alrededor. Ejemplo: violar a una víctima que acaba de robar.
compensatorio	Busca satisfacer sus necesidades sexuales a través de la violencia, ya que los métodos tradicionales no logran cumplir con sus deseos.
por poder	La meta de este ofensor es únicamente la realización de la cópula, y la violencia es únicamente el medio para conseguirla.

Tabla 5 Clasificación de los ofensores sexuales.

Si bien es cierto que tanto los maltratadores infantiles como los ofensores sexuales presentan rasgos que podrían motivarlos para agredir sexualmente a una niña o niño, también es cierto que poseen características bastante marcadas que los inhiben de estas conductas. En el caso del maltratador, rara vez busca el contacto sexual y actúa motivado por la idea de estar educando a la o el infante; o porque carece de un deseo de protegerle. Mientras que el ofensor sexual no suele contemplar a niñas y niños como objetivo de su ataque, cuya finalidad suele relacionarse más con reafirmar una falsa sensación de poder que obtienen mediante la dominación de su víctima.

4.1.2 Agresor sexual infantil primario.

“Se trata de sujetos con una orientación sexual dirigida primariamente a niños, sin apenas interés por los adultos” (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2015: 83), por lo que su conducta y sus comportamientos se han adaptado a este deseo. En el estricto

sentido de la palabra, se trata de pedófilos⁵⁴. Acorde con el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V* (DSM-V) son personas que se sienten atraídas sexualmente hacia infantes, dentro de esta categoría es más frecuente la atracción hacia niñas entre los 8 y 10 años, y hacia niños pre-púberes (Gómez-Tagle, 2007). No se tiene una idea clara de los factores que den origen a la pedofilia, pero se ha teorizado que el aprendizaje de actitudes extremadamente negativas acerca de la sexualidad durante la infancia podrían ser clave en su aparición.

A continuación se enlistan algunos de los principales rasgos del agresor sexual infantil primario encontradas en documentos emitidos por asociaciones civiles como Save the Children, así como instituciones como UNICEF y el Sistema Nacional DIF, además de textos especializados escritos por autores destacados como D. Finkelhor, E. Echeburúa y C. Guerricaechevarría. Estos son:

Datos generales → Principalmente se trata de varones heterosexuales adultos, aparentemente adaptados a la sociedad y con una edad promedio entre 25-50 años, aunque también son frecuentes entre los 18-20 años.

Como se mencionó al inicio del capítulo, la violencia es una situación donde predomina el género masculino. El DSM-IV señala que la pedofilia más común es la dirigida en contra de niñas, por lo que el agresor varón tiene, habitualmente, una orientación heterosexual. En cuanto a la edad, una revisión documental por parte de Labrador, Peña y Valero (2010), señaló que la mayor cantidad de agresores sexuales infantiles se ubicaban dentro de este rango (25-50 años). Aunado a esto, el sistema DIF (2017), indicó que existe un grupo considerable de agresores con edades de entre 18 y 20 años. Muchos de estos no suelen contar con antecedentes penales, de manera que pasan desapercibidos por la mayoría de las personas, incluido su círculo social.

Núcleo familiar primario → Poseía vínculos afectivos poco seguros con su madre o con su padre, y con opiniones extremas hacia la sexualidad, lo cual les lleva a desarrollar una imagen negativa o culpabilizadora con respecto al tema.

Esta característica es común en casos de agresores intrafamiliares. La interacción suele estar marcada por diversos maltratos por parte de uno o ambos

⁵⁴No se pretende criminalizar a quienes padecen de este trastorno, puesto que no todos ellos terminan agrediendo a niñas y/o niños, sin embargo es un rasgo recurrente en este tipo de agresor.

cuidadores, especialmente cuando estos tienen una imagen negativa sobre los temas de sexualidad, la cual es transmitida hacia su hija o hijo, y termina creando una dualidad de sentimientos con respecto a este tema⁵⁵, mismo que produce sensaciones de culpa o de aversión por los aspectos sexuales de su persona y limita su desarrollo psicosexual, de manera que “su inmadurez y deseo de satisfacer sus necesidades sexuales lo lleva al acercamiento de víctimas igualmente inmaduras, como lo son sus propias hijas” (Petrzelová, 2013: 43).

Núcleo familiar secundario → Aunque generalmente no obtienen ninguna satisfacción de las relaciones sexuales con adultos, llegando a mostrar aversión hacia ellas, no es extraño que sean personas casadas y tengan hijos propios.

Pese a que una de las ideas más difundidas con respecto a este agresor es que se trata de un adulto cuya sexualidad está orientada únicamente hacia niñas y/o niños, el mismo DSM-V establece que existe una “pedofilia secundaria”, en la cual, esta persona es capaz de enfocar su deseo sexual hacia otras personas adultas, sin dejar de lado su orientación principal hacia infantes⁵⁶. Considerando que la pedofilia es rechazada por la mayoría de la sociedad⁵⁷, las personas que posean esta parafilia optarán por mantenerla oculta, o bien por relacionarse con otros adultos llegando a formar una familia propia, aun cuando esta no logre satisfacer completamente sus deseos sexuales, de manera que su deseo sexual continúa orientado hacia niñas y niños.

Paquete pedagógico → Es probable que el agresor haya sido atacado sexualmente de manera reiterada durante su infancia, muy probablemente sin recibir ningún tipo de intervención, por lo que normalizó este comportamiento.

Este es uno de los factores que más peso tiene en la aparición de conductas pedófilas que terminen en la comisión de una ASI. Se considera que la mayoría de los

⁵⁵ Ya que somos seres sexuales; podemos experimentar placer mediante la estimulación de los órganos genitales, dicho estímulo es percibido como positivo pues produce una sensación agradable en la persona. Esto se contradice con la imagen negativa que el cuidador le ha inculcado, por lo que la o el infante desarrolla un sentimiento de culpa por sentir placer, lo que le lleva a sentirse incomodo con los aspectos de su propia sexualidad.

⁵⁶ Un ejemplo bastante conocido de este tipo de parafilia es el personaje Humbert Humbert, de la novela *Lolita*, de Vladimir Nabokov.

⁵⁷ Se menciona a “la mayoría de la sociedad” debido a la existencia de grupos y sociedades donde la interacción sexual con una niña o un niño no es vista como algo negativo, por ejemplo: la *North America Man/Boy Association* (NAMBLA) y países como Bangladesh o Tanzania, donde el matrimonio infantil está permitido.

agresores sufrieron de violencia sexual durante su niñez, aun así, la realidad es que ni todos los agresores pasaron por esta experiencia, ni todas las víctimas agredieron a otras personas. Dentro de lo que Pellerin y St-Yves nombraron “Síndrome del vampiro o de *Pinocchio*⁵⁸” se menciona que este dato se encuentra basado en los testimonios de agresores ya detenidos, quienes podrían estar mintiendo acerca de su infancia, a fin de justificar sus acciones y ponerse ellos en el papel de víctimas. (Loinaz y Gallardo, 2015). Lo cierto es que una persona que no recibe una adecuada intervención después de una victimización prolongada puede sufrir distorsiones cognitivas que le lleven a normalizar estas conductas y, posiblemente, repetirlas.

Paquete sexual → La masturbación comienza a edades más tempranas y la realizan con mayor frecuencia que otras personas, esto podría deberse a una exposición prematura a situaciones de violencia sexual.

Este punto depende casi en su totalidad de la existencia de un antecedente de ASI que, como se mencionó al inicio de la investigación, puede desencadenar distintas alteraciones sexuales, como puede ser la masturbación compulsiva. Otra forma de desarrollar esta afección es la exposición temprana a situaciones de sexo explícito; Echeburúa y Guerricaechevarría (2015), afirman que el valor gratificante obtenido por la masturbación puede condicionar la atracción sexual, especialmente durante la primera infancia y la adolescencia. Situación que implicaría que si las primeras fantasías eróticas de la niña o niño afectado son relacionadas a un estímulo atípico, podría enfocar su deseo sexual hacia este tipo particular de estímulo, en este caso, fijando su orientación hacia niñas y niños.

Paquete médico-psiquiátrico → No presenta alteraciones médicas destacables, pero presenta disfunciones sexuales, principalmente pedofilia, que puede acompañarse de otras parafilias como el exhibicionismo o el froteurismo.

No se tiene una idea clara del origen de la pedofilia, pero este suele estar relacionado a una infancia traumática, ya sea por una exposición temprana a situaciones de violencia sexual o por las ideas negativas que sus cuidadores le hayan

⁵⁸ El nombre hace referencia a dos personajes ficticios que funcionan como analogía a la posible transmisión intergeneracional de la violencia sexual. El vampiro, por convertir a su víctima en otro de su especie, y *Pinocchio*, quien mentía para liberarse de sus responsabilidades.

transmitido acerca de la sexualidad. Otra posible causa se relaciona con la ruptura de lazos con sus cuidadores, esto le produce una autoimagen negativa que conlleva al fracaso para crear relaciones íntimas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2015), por lo que se opta por enfocar su deseo sexual hacia objetivos menos exigentes o que puedan ser fácilmente manipulables, de modo que recobre la sensación de control que cree perdida. Este nuevo enfoque se ve reforzado por la masturbación frecuente asociada a la fantasía anómala.

Paquete psicológico → Debido a su disfunción sexual, es normal que experimente una distorsión cognitiva que le lleve a considerar que su conducta es correcta e incluso llega a culpabilizar a la víctima por “seducirlo”.

Aunque algunas niñas y niños puede presentar conductas hipersexualizadas, estas son resultado de una búsqueda mal enfocada de afecto o de cariño⁵⁹ y “desde ningún punto de vista la manera de vestirse de un niño o una adolescente, ni sus manifestaciones de cariño, pueden confundirse con conductas seductoras con fines sexuales” (UNICEF, 2015: 50). No obstante la distorsión sexual que experimenta el agresor hace que realmente considere que su conducta es algo “normal” e incluso benéfico para la o el infante, especialmente si el agresor fue víctima de ASI pues considerará que a ella o él no le causó ningún daño⁶⁰. Aunque nuevamente podría tratarse de un intento por justificar su conducta al culpabilizar a su víctima del hecho que vivió.

Paquete laboral → Buscan ocuparse en alguna actividad que les permita acercarse a niñas o niños sin levantar sospechas, no necesariamente empleos formales que requieran de una formación académica previa para ejercerla

Finkelhor (1989) señaló que, en el caso de las agresiones extrafamiliares, el 30% de los casos fueron cometidos por profesores de las víctimas, otro 16% por los directivos de servicios infantiles, el 15% por cuidadores no profesionales (niñeras/os o asistentes de alguno de los cuidadores) y el 14% por personas cuya profesión no se relacionaba directamente con el cuidado infantil pero que sin embargo se desempeñan

⁵⁹Esta característica será estudiada a profundidad durante el análisis del perfil victimológico.

⁶⁰ Aunque la violencia sexual que el agresor vivió durante su infancia sea percibida originalmente como algo perjudicial para éste, la situación puede modificarse si no recibe ningún apoyo o intervención, pues su mente buscará protegerse mediante la negación del daño sufrido.

en un espacio cercano a estos (personal de intendencia y conductores del transporte escolar). Lamentablemente, en el caso de las agresiones intrafamiliares no hace falta ninguna profesión que le permita acercarse a su hija o hijo pues estos conviven diariamente dentro del hogar y éste escenario íntimo le brinda la privacidad necesaria para sus deseos sexuales.

Paquete toxicológico → Contrario a lo que se llegue a creer, este tipo de agresor no suele consumir alcohol o drogas de manera frecuente. De hecho, el consumo de sustancias es más una excusa para justificar su conducta.

Este tipo de agresor suele actuar de forma consciente y metódica, actúa guiado por un plan y no como resultado del consumo de sustancias tóxicas, a pesar que estos puedan desinhibir las conductas reprimidas (UNICEF, 2015). Aunque no se niega que pueda existir un antecedente de alcoholismo, este no se relaciona con la comisión de la ASI, pues “no todas las personas que se alcoholizan abusan sexualmente de un niño, ni todas las personas que abusan sexualmente de niños y niñas se alcoholizan” (UNICEF, 2015: 49). Por lo que podría tratarse de otro intento por justificar su conducta, en este caso, argumentando que no era consciente de lo que estaba haciendo.

Paquete digital → Puede que haya sido un consumidor frecuente de pornografía infantil antes de comenzar las agresiones, aunque no siempre es un elemento predictivo para que alguien agrede sexualmente a una niña o un niño.

Todos los consumidores de pornografía infantil son partícipes indirectos de la victimización sexual de niñas y niños que son utilizados para la producción de este material, sin embargo, no todos los consumidores llevan a cabo las agresiones sexuales. Para muchos de ellos, las fotos y/o videos en sus dispositivos digitales resultan suficientes para satisfacer sus necesidades atípicas (Garrido y Jiménez 2018). Aun así, el consumo frecuente de pornografía puede generar una adicción, lo que lleva a una insensibilización ante el material observado, por lo que se busca material cada vez más gráfico e intenso, además se desarrolla una duda persistente acerca de lo que sentirá si repite las acciones observadas en los videos y fotografías, motivando su paso al acto.

Vínculo con la víctima → Existe una relación de respeto y confianza, por ejemplo, un familiar o un amigo; o una relación basada en el poder o la autoridad que éste ejerce en su víctima, como un profesor o un cuidador terciario.

La mayoría de las ASI son cometidas por un familiar de la víctima, lo cual implica la existencia previa de una relación de confianza y afecto entre ellos. Esta clase de agresiones resultan “especialmente trastornantes debido a que en muchas ocasiones se destruye la confianza del niño hacia una persona particularmente importante” (Finkelhor, 2005: 86). Para los casos de ASI fuera del núcleo familiar, el agresor aprovecha una relación de autoridad sobre la o el infante, la situación se ve agravada si se considera que la niñez es educada para reconocer a los adultos como figuras autoridad (Guerrero, 2015). Afortunadamente, la desconfianza que las niñas y niños puedan tener hacia personas desconocidas les mantendrá lejos de éstas. Por lo que es necesaria una relación de confianza entre agresor y víctima para consumir la agresión.

Criminodinámica → Existe una preparación previa de la agresión, utiliza diversos premios o castigos para acercarse a su víctima, recurre a conductas con doble significado y aprovecha su estado de sorpresa para consumir el acto.

Además de aprovechar el vínculo previo con la víctima, el agresor sexual infantil primario se vale de premios que otorga a la niña o niño a cambio de que este le permita realizar los tocamientos sexuales (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2015), también puede mentirle al decirle que no existe nada malo en la actividad que le pide realizar, pues se trata de muestras de cariño entre ellos (DIF, 2017). Finalmente, Finkelhor (2005) señala que el agresor atraviesa por cuatro etapas previas para consumir la ASI, estos son:

- 1) Una alta motivación para cometer la conducta;
- 2) Superación de inhibidores internos (en este caso, la distorsión cognitiva);
- 3) Eliminar los inhibidores externos (aislar a la víctima de sus cuidadores) y;
- 4) la superación de la resistencia de la niña o niño (el engaño o seducción).

Móvil → Sexual.

El móvil es la razón última del delito, es “aquello de naturaleza interna que ha llevado al sujeto a cometer una conducta antisocial” (Rodríguez, 2012: 461). En este caso, el móvil es de tipo sexual, ya que el agresor busca obtener un placer erótico-sexual a través de la interacción sexual con la víctima. Acorde con Garrido (2011), en el móvil sexual con víctima infantil, el agresor suele ser un varón conocido, probablemente un familiar, y las niñas son vistas como objetivo potencial con mayor frecuencia que los niños. Estas características coinciden con algunas de las ya detalladas previamente, por lo que encajan perfectamente con el resto del perfil criminológico.

Perfil geográfico → Actúa en lugares cerrados, principalmente ocurre dentro del hogar del agresor y/o de la víctima.

El perfil geográfico es una herramienta que permite obtener datos acerca del comportamiento geográfico de un agresor, como pueden ser: zonas de actuación, rutas de acceso y de escape, características demográficas e incluso el domicilio de éste (Jiménez, 2012). En este caso, al tratarse de un perfil general, no se podría especular acerca de donde reside la persona, ni de sus rutinas o desplazamientos, sin embargo, se tiene en claro que el agresor sexual infantil se vale de escenarios que le permitan gozar de cierta intimidad con su víctima y que ambos frecuenten, de manera que pueda repetir las agresiones, como puede ser su lugar de trabajo o su mismo hogar, este último, debido a que es un ambiente cerrado, dificultará la detección e intervención en la ASI.

4.1.3 Agresor sexual infantil ocasional.

Se trata de una persona cuya orientación sexual está enfocada hacia otros adultos, pero que llegan a cometer actos de violencia sexual en contra de una niña o un niño como resultado de una situación extrema de estrés o de un aislamiento social prolongado. Debido a que no presenta alteraciones en su conducta sexual es capaz de percibir su acción como anómala e incorrecta, tanto para la sociedad en que vive como para el desarrollo de la niña o niño víctima, así que experimentan sentimientos de culpa o de vergüenza posteriores a la agresión, misma que suele ser esporádica e impulsiva.

Además, este tipo de agresor recurre a métodos más violentos para consumir el acto, ya que en este caso la sexualidad es utilizada como una herramienta para crearse una sensación poder.

Como se puede observar, un agresor sexual infantil ocasional no presenta grandes diferencias con respecto al ofensor sexual, ambos poseen un móvil de poder y dominio que les lleva a ver a su víctima como un mero objeto para su satisfacción sexual, mientras que la sexualidad es el medio para expresar su rabia e ira (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2015). La necesidad de sentirse en control de la otra persona mediante la relación sexual les lleva a buscar una víctima vulnerable, junto a la que su desempeño sexual parezca “sobresaliente”, en este caso una niña o un niño a su alcance. A diferencia del agresor primario, el agresor ocasional consume alcohol y/o drogas de forma habitual para impulsarse a cometer la ASI.

Frecuentemente se trata de una persona con una situación económica baja o que experimentan problemas en la relación con su pareja, lo que aumenta sus frustraciones y con ello una sensación de inferioridad que puede dañar su autopercepción y le orilla a responder violentamente. Es decir, “el abuso puede iniciarse cuando un padre que ya se siente ansioso, deprimido u hostil trata de controlar a un niño de manera física” (Feldman, Olds y Papalia, 2009: 188), por lo que se infiere que su núcleo familiar posee una dinámica conflictiva. En teoría, esta clase de agresor apreciaría con mayor frecuencia que el agresor primario, ya que los factores endógenos que impulsan su conducta son menos específicos, aún cuando sus entornos sociales o sus métodos de actuación puedan resultar similares; con respecto a este último punto, Finkelhor (2005), identificaba las 4 etapas para consumir la ASI por parte de un agresor ocasional, quedando de la siguiente forma:

1) Una alta motivación para cometer la conducta (~~la pedofilia~~);

Falta de mejores fuentes de gratificación sexual

2) Superación de inhibidores internos (~~la distorsión cognitiva~~);

Alcohol/drogas

3) Eliminar los inhibidores externos (aislar a la víctima de sus cuidadores) y;

4) la superación de la resistencia de la niña o niño (~~el engaño o seducción~~).

Asalto físico.

4.1.4 Agresor sexual infantil *online* o *groomer*.

La aparición y difusión de las tecnologías de la información y comunicación, ha permitido que las personas seamos capaces de contactar a otras personas en otros puntos del mundo, y todo esto en cuestión de segundos. Era cuestión de tiempo antes de que alguien quisiera sacar provecho del anonimato que el internet puede ofrecer y utilizarlo para cometer diversos delitos, pero ¿cómo podría un agresor sexual victimizar a la niña o niño detrás de la pantalla? Lamentablemente, la respuesta fue demasiado sencilla: mediante las mismas tecnologías. Y es que, hoy en día, la mayoría de la población cuenta con un dispositivo móvil inteligente, el problema surge cuando la niñez contemporánea tiene acceso a estos dispositivos y a la red de internet, sin una adecuada supervisión (García, 2008).

Pese a que se ha advertido a la población en general que no compartan datos personales con personas desconocidas por internet, las y los infantes pueden ser fácilmente manipulables debido a su poca experiencia en las interacciones *online*. De manera que están expuestos ante posibles agresores *online*, entre ellos el *groomer*. Este viene a ser un individuo adulto “que tiene como objetivo establecer una relación y control psicológico sobre un menor, con la finalidad de obtener contenidos (p. ej., fotos o videos) o favores sexuales de dicho menor” (Gámez-Gaudix, Orure y Borrajo, 2014: 165), es decir, aquel adulto que mediante diversas estrategias para interactuar por internet pretende agredir sexualmente a una persona menor de doce años.

Garrido y Jiménez (2018) ubican a este agresor con una edad entre los 18 y 25 años, aunque este rango puede extenderse hacia edades inferiores. Se trata de una persona generalmente desconocida para su víctima, aunque no se descarta que pueda existir una interacción previa fuera del internet, estos porcentajes no representan un grupo de interés. Presenta una baja autoestima y falta de confianza, que se hacen evidentes en el aislamiento social en que frecuentemente se desarrollan, además puede que esta soledad emocional haya resultado de una pérdida importante que no fue capaz de superar y el anonimato del internet le permite dissociarse de esta persona sufriente.

Normalmente se presenta como una persona extrovertida por internet, ya que la interacción a través de estos medios le resulta más estimulante que las entabladas en la vida real, por lo que podría desarrollar una necesidad patológica por permanecer cerca de un ordenador. Como se puede ver, este nuevo tipo de agresor es difícil de analizar debido a que la información conocida es relativamente poca y el internet brinda un escondite perfecto para los agresores que deseen permanecer anónimos. Por lo que se ha optado por clasificarlos en función de otras categorías como: su criterio para seleccionar a su víctima, la forma en que se presentan por internet o la forma en que establecen el contacto.

Finalmente, una de las estrategias más utilizadas por el *groomer* es el llamado “*sexting*”, consistente en mensajes telefónicos con contenido sexual. El *groomer* busca ganarse la confianza de su víctima, una vez que lo consigue, le pide fotos o videos con poca o nula ropa. Si consigue este material, puede posteriormente utilizarlo para extorsionar a la víctima bajo la amenaza de que hará público estos videos o imágenes, a menos que le comparta nuevo material (Gámez-Gaudix, Orure y Borrajo, 2014). Gran parte de este material íntimo termina siendo difundido a través de foros y sitios web en los coloquialmente llamados “*packs*” o “*nudes*” que no son más que una colección de fotos íntimas de una persona, sin embargo, cuando la persona que aparece en ellas es menor de edad, se podría considerar que el material en cuestión califica como pornografía infantil.

4.2 Perfil victimológico de niñas y niños entre tres y doce años.

Al hablar de una víctima se tiende a considerar que es el opuesto exacto del agresor, una diferenciación como la existente entre el bien y el mal, se busca a una persona culpable y a otra inocente, sin embargo, esta relación no es tan sencilla como parece (Rodríguez, 2012). Si bien es cierto que existen individuos cuya victimización ocurre de manera totalmente fortuita, también lo es que en otros existen factores de riesgo innatos o adquiridos que los expusieron a esta situación. Por ello no resulta extraño que, durante sus primeras etapas, la ciencia victimológica haya buscado crear una tipología para los diversos tipos de víctimas, por ejemplo: B. Mendelsohn, cuya

clasificación funcionaba en razón de que tanto había participado la persona en su propia victimización.

Posterior a Mendelsohn, autores como H. von Henting, L. Jiménez de Asúa o E. Fattah, elaboraron sus propias clasificaciones en relación a la situación social de la persona, a la eliminación de inhibiciones o a su capacidad para oponer resistencia, aunque eventualmente volvían a postular que la víctima tenía cierta participación en el suceso. Aunque este principio resultó pionero para su época, puede estigmatizar a las víctimas al culpabilizarles, en mayor o menor medida, del daño que han sufrido. “Las categorías nunca pueden constituir un fin en sí mismo, sino una herramienta explicativa y de organización del trabajo victimológico” (Varona, *et. al.*, 2015: 32), por lo que las investigaciones actuales se han enfocado a la identificación de factores de riesgo presentes en el estilo de vida o en la rutina de las personas y que los expongan a ser víctimas de una agresión o un daño.

Entonces, la técnica del perfil victimológico es, en esencia, similar a la del perfil criminológico, aunque inversa en la finalidad de este. Se trata de una aproximación a los rasgos y características biopsicosocioculturales que aumentan la vulnerabilidad de una persona y le hacen más propensa a sufrir un daño o afectación. En el caso de las víctimas infantiles, su corta edad constituye una situación vulnerante que no podrá ser alterada más que por el paso del tiempo y hasta que esto ocurra, su capacidad para oponer resistencia se verá limitada, por lo que “las niñas y niños son posiblemente las personas más victimizadas, criminalmente, en la sociedad”⁶¹ (Finkelhor, 2008: 3).

Es por ello que el rango de edad se ha establecido a partir de los 3, ya que previo a este periodo, la o el infante aún no contará con los recursos verbales o con los medios físicos para repeler una amenaza, por lo que depende totalmente de sus cuidadores para cubrir sus necesidades⁶² y sin ellos se encontraría prácticamente indefenso. Esta ausencia no tiene que ser real, puede tratarse del trato negligente por parte de los cuidadores o de un descuido ocasional que le deje momentáneamente expuesto a un riesgo inminente, por ejemplo: un accidente doméstico. Por su parte, el

⁶¹ Traducción propia.

⁶² La presencia de cuidadores responsables no es una garantía de que la o el infante pueda desarrollarse sanamente. Ejemplo de esto es el “Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMSI), donde la niña o niño muere durante su primer año de vida sin razón aparente, aún tras la necropsia correspondiente.

límite superior para el rango de edad se fijó en los 12 años, pues posteriormente se estaría hablando de una o un adolescente.

En el caso de las víctimas de ASI ocurre un fenómeno similar al ocurrido con los agresores, pues la creencia popular tiende a considerar que ocurre únicamente en contra de niñas. De igual manera, esta afirmación se encuentra justificada por diversos datos estadísticos, por mencionar algunos: la asociación civil “Save the Children” (2001) estimó que un 22.3% de las mujeres y 8.5% de los hombres fueron agredidos sexualmente durante su infancia; la CEAV (2014) señaló que 9 de cada 10 víctimas de delitos sexuales son mujeres; mientras que una revisión documental por parte de Villatoro *et. al.* (2006) para el Instituto Nacional de las Mujeres indicaba que existe una tasa de prevalencia femenina de ASI entre el 0.9% y el 45%, mientras que en hombres iba del 1% al 19%.

Este dato corresponde con lo señalado dentro del perfil del agresor, pues al tratarse de un varón heterosexual, éste enfocará su deseo sexual hacia alguien del sexo opuesto. Aun así, es probable que las cantidades de niñas y de niños víctimas de agresión sexual no sean tan distintas entre sí, pero que las víctimas masculinas eviten relatarlo ya que, como se explicó anteriormente, se enfrentarían al prejuicio social. Tal vez no siempre se ponga en duda su identidad sexual, como ocurriría con víctimas de mayor edad, pero al ser educados para ser “fuertes” no pueden admitir que sufrieron un daño. Aunado al hecho obvio de que el miedo al agresor, o los engaños que éste utilice, evitarán que sea descubierto, independientemente del sexo de la víctima.

Por estas razones, cuando se utilice el término “víctima” dentro del presente apartado, éste hará referencia de forma indistinta tanto a niñas como niños, con edades comprendidas entre los tres y los doce años. Cabe mencionar que nuevamente los rasgos que componen este perfil son factores y no causas de la agresión sexual, es decir, que facilitan su aparición más no la producen. Por lo que la presencia de uno o varios rasgos en una o un infante, no son predisponentes para una eventual victimización. Para concluir el capítulo, se incluirán algunas situaciones especiales que aumentan la vulnerabilidad de la niñez, además de algunas teorías victimológicas con las que se intentará explicar la naturaleza de la violencia sexual en contra de la niñez.

4.2.1 Síntesis victimológica.

Resulta importante señalar que la mayoría de los factores que favorecen la aparición de agresiones sexuales infantiles ya han sido expuestas en esta misma investigación⁶³ y algunos coinciden de manera inversa con los antecedentes de vida del agresor⁶⁴, por lo que en este apartado únicamente se realizará una recolección de los elementos más frecuentes y más significativos que favorecen la comisión de conductas sexualmente violentas en contra de la niñez, para posteriormente presentarlos divididos en paquetes personales que permitan identificar de manera eficiente la naturaleza de esta vulnerabilidad, a la vez que facilita el manejo de esta información para el lector.

Paquete médico-pedagógico:

Debido a su corto desarrollo fisiológico, las niñas y niños dependen casi totalmente de sus cuidadores, de hecho, requieren de la aprobación de las personas cercanas para seguir desarrollando sus habilidades. Por lo que la ausencia o negligencia de los cuidadores dejaría a expuestos a la o el infante ante situaciones de violencia ejercida por personas de mayor edad pues, aunque su estructura musculoesquelética se fortalece durante los primeros seis años, sigue encontrándose en desventaja física con respecto a su agresor.

Sin embargo, el principal factor que les expone ante las ASI, es su inexperiencia y desconocimiento de diversas situaciones, en combinación con su curiosidad y su deseo por explorar el mundo que les rodea. Pueden exponerse ante un potencial agresor y no percatarse del riesgo, además, debido a que su percepción del ambiente se basa en subjetividades, solo advertirán el peligro de la situación si ésta les produce una sensación desagradable. Lamentablemente, en los casos de ASI, los principales recursos de los cuales se vale el agresor son las mentiras o la entrega de regalos que pueden confundir a la o el infante.

Paquete psicológico:

Un antecedente habitual en las víctimas de ASI es que poseen una baja autoestima y un mal autoconcepto, se perciben como “malos” o “problemáticos” para su

⁶³ Ver capítulo III “Factores de riesgo que favorecen la agresión sexual infantil”.

⁶⁴ Esta coincidencia entre perfiles apoya el argumento de que algunos de los agresores sexuales infantiles fueron víctimas durante su infancia y esta situación fue un elemento crucial para su devenir en agresor. Aun así, no se niega la existencia de víctimas que no agreden a otras personas, ni de agresores sin un antecedente como víctima de ASI.

familia y amigos. Retomando a Maslow, las necesidades de autoestima aparecen una vez satisfechas las necesidades sociales (dónde se encuentra el ser reconocido por los otros), por lo que esta imagen negativa de sí mismos puede deberse a una relación conflictiva con sus seres cercanos y de la cual se culpan⁶⁵.

Lo que derivaría en la aparición de un apego preocupado-ansioso que los vuelve dependientes de la aprobación de los otros para otorgarse un valor propio. Nuevamente, se trata de niñas y niños altamente volubles que pueden ser engañados para participar en el contacto sexual a cambio de sentirse queridos o valorados por otra persona, que puede o no, pertenecer al mismo núcleo familiar.

Paquete sexual:

Entre los 3 y los 6 años de edad, suelen aparecer las primeras dudas acerca de la propia sexualidad, por lo que recurren a sus cuidadores, amigos y familiares para responder a sus preguntas. Sin embargo, cuando estos se muestran reacios a contestar, la niña o niño podría interpretar que la sexualidad es algo negativo y evitará seguir cuestionando el tema.

Aunque podría parecer que el rechazo a los temas sexuales protegerá a la niña o el niño de una agresión sexual, la realidad es que los hace más vulnerables al no ser capaces de identificar las conductas que podrían resultar nocivas para su integridad. Además, en caso de sufrir una ASI, es menos probable que busque apoyo pues creerá que será castigado por la interacción sexual.

Paquete familiar:

Generalmente conviven con un padre o padrastro autoritario, dominante y violento, lo que produce dinámicas familiares conflictivas, que no satisfacen las necesidades emocionales de la o el infante (cariño, atención y/o afecto), por lo que se ven orillados a buscar formas alternativas para cubrir estas carencias. Lo anterior no implica que directamente busquen establecer un contacto sexual, sin embargo, esta situación les hace más volubles y caerán más fácilmente en los engaños de un agresor sexual.

⁶⁵ Esta autoculpabilización puede no estar fundada en un hecho objetivo pues, acorde con Piaget, las niñas y niños suelen valorar sus experiencias en base a las sensaciones que estas le producen. En este caso, al ser una experiencia poco gratificante, esta será percibida como un aspecto negativo en su persona.

Así mismo, la presencia de una madre sumisa o ausente ha demostrado favorecer indirectamente a la aparición de agresiones sexuales en contra de sus hijas y/o hijos, tanto dentro como fuera del núcleo familiar. Ya que esto puede producir una confusión de los roles parentales, al hacer que la niña o niño adopten funciones que no le correspondan, o bien, porque la figura materna suele ser la encargada de transmitir un modelo adecuado de autoprotección y en ausencia de esta (real o simbólica) no existiría quien les informará acerca de los cuidados que deberían tener para con su persona.

Paquete educativo:

Se trata de infantes con una educación deficiente, especialmente en materia de sus derechos y educación sexual. En el primero de los casos, no tienen conocimiento de hasta qué punto está garantizada su protección y a quienes pueden acudir para pedir apoyo en caso de sufrir una victimización. Por lo general, las madres y padres violentos también desconocen los derechos de los que son sujetos la niñez, por lo que no se los transmiten a sus hijas o hijos y estos crecen sin conocer una forma de vida distinta.

El segundo de los supuestos, la educación sexual deficiente, es más fácil de ubicar dentro del perfil. Las niñas y niños necesitan reconocer todas las partes de sus cuerpos, para así poder identificar las zonas que únicamente ellas o ellos podrán tocar, así como para poder discernir las caricias o acercamientos que puedan producirles un malestar, el cómo reaccionar a estas y cómo pedir ayuda. Por lo que la educación sexual infantil debe ir más allá de la enseñanza acerca de métodos anticonceptivos o de las infecciones de transmisión sexual, siempre atendiendo a la capacidad de comprensión que la niña o el niño posea.

Paquete digital:

Destaca el uso de redes sociales, salas de chat, foros y otras plataformas digitales no es supervisado apropiadamente por un adulto que pueda prevenir el contacto o interacción con un potencial agresor *on-line*. Aunque en principio se trata de una característica propia de las víctimas de *grooming*, el uso inapropiado del internet puede exponer a la niñez a material poco apropiado para ellos, destacando los

audiovisuales sexualmente explícitos que producen una imagen o expectativa irreal en la o el infante, con respecto a la sexualidad.

Sin embargo, no solo se habla de sitios cuyo contenido sea de naturaleza gráfica, sino que también se exponen a estereotipos de género erróneos que pueden moldear de forma nociva la personalidad de las niñas (a través de su hipersexualización) y de los niños (mediante la adopción de conductas de riesgo para demostrar su “hombría”).

Paquete social:

Habitualmente se trata de niñas o niños pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, no porque las ASI sean un fenómeno exclusivo de este sector poblacional, sino porque en esta posición se tiene menos acceso a servicios de protección contra la violencia y la delincuencia. A su vez, la falta de recursos económicos orilla a la madre, padre o tutor a descuidar parcialmente a la niña o el niño a su cargo, ya sea porque deba ausentarse frecuentemente o porque la carga laboral les deje físicamente agotados y no pueda atender a las necesidades de su hija o hijo.

En ambos casos, la o el infante queda expuesto a potenciales agresores fuera de su núcleo familiar. Sin embargo, como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la mayoría de ASI son cometidas por un familiar de la víctima. En este caso, la búsqueda de una mejor posición social y económica induce al cuidador a un estado constante de estrés, mismo que podría desencadenar una respuesta violenta contra las personas con quienes convive y por consiguiente, las niñas y/o niños a su cuidado, podrían representar una víctima ideal por su menor capacidad de resistencia⁶⁶.

Otro elemento importante es la condición de la vivienda, ya que los hogares aislados de la sociedad y aquellos sobrepoblados aumentan la vulnerabilidad de la o el infante ante una ASI, pues se crean dinámicas conflictivas y desorganizadas, donde fácilmente existiría una confusión de los roles familiares, al mismo tiempo que obliga a la víctima a cohabitar con su agresor. Lamentablemente ambas condiciones (aislamiento y hacinamiento) son propias de sectores marginados de la población, lo que nuevamente señala a los estratos socioeconómicos bajos. No se pretende

⁶⁶ Es importante recordar que en el caso de los agresores sexuales infantiles ocasionales (aquellos con orientación sexual hacia otros adultos) la violencia sexual no persigue un fin erótico, sino una aparente sensación de poder y dominio sobre su víctima.

criminalizar a la pobreza económica, sin embargo es un factor que aumenta considerablemente la vulnerabilidad de las y los infantes.

Paquete cultural:

En este aspecto se incluye principalmente la presencia de una cultura de cosificación de la niñez y de ideologías adultocentristas que traten a la minoría de edad como una minusvalía, que desestimen sus opiniones y percepciones, y que les consideren como una propiedad de la cual su respectivo cuidador puede disponer en las formas que desee. Ambos elementos podrían explicar fácilmente el porqué de las diversas formas de maltratos y violencia de los que pueden ser víctimas prácticamente cualquier niña o niño.

Resulta curioso cómo incluso dentro del lenguaje cotidiano existan expresiones de tipo adultocentrista, por ejemplo: al referirnos a ellos únicamente como “menores” se estaría incurriendo en una forma de discriminación inconsciente, pues se les está considerando como inferiores ante otras personas. Estos conceptos encuentran su origen en el desconocimiento y la mala interpretación de la etapa de la niñez. En lugar de ser vista como parte de un proceso de desarrollo que debe ser apoyado y estimulado por los cuidadores y familiares, se le considerada una limitante para su autonomía; razón por la cual prácticamente cualquier aspecto de su vida queda supeditado a las decisiones de sus cuidadores.

Otra consecuencia negativa del ignorar todos los procesos que atraviesa la o el infante es que se puede caer en el error de enseñarles patrones de comportamiento que no corresponden con su etapa de desarrollo. Ejemplo de esto es el aprendizaje de estereotipos de género erróneos, ya que estos suelen valorar las características superficiales por encima de cualquier otra, con lo que se contribuye a una sexualización prematura de la niñez. Además, en caso de sufrir una ASI, será menos probable que busquen revelarlo, pues han aprendido que el rol femenino debe ser sumiso y el masculino nunca debe mostrar vulnerabilidad.

4.2.2 Situaciones de especial vulnerabilidad.

En este apartado se detallarán tres situaciones que aumentan considerablemente el riesgo de que una niña o un niño sufra un ataque de tipo sexual.

Estos elementos, a diferencia de los anteriormente analizados, surgen por la interacción de condiciones específicas presentes en algunas niñas o niños y en su medio social inmediato, por lo que dan pie a dinámicas de victimización más complejas donde la vulnerabilidad de la víctima se verá fuertemente influenciada por las reacciones que sus cuidadores y familiares tengan ante la situación particular que atraviesa la o el infante, el ambiente social en que se encuentran o incluso a situaciones de violencia previas a la agresión sexual. Estas condiciones específicas son:

→ **Situación de discapacidad**⁶⁷: Se trata de una condición, física o mental, que reduce las facultades (físicas y/o cognitivas) y que limita el normal desarrollo de las actividades diarias de un individuo, así como sus interacciones con otras personas en su medio social. Estas pueden aparecer desde el momento del nacimiento, o ser adquiridas como resultado de una enfermedad, de una lesión o debido a una nutrición deficiente (OMS, 2013). En el caso de las discapacidades de tipo físico, ya sean innatas (ejemplo: el síndrome de Marfan⁶⁸) o adquiridas (ejemplo: la pérdida de un miembro a causa de un accidente) es fácil comprender como podrían aumentar la vulnerabilidad de la o el infante ante la violencia sexual, pues aumentan su dependencia hacia sus cuidadores y reduce su capacidad para oponer resistencia.

Sin embargo, en el caso de las discapacidades mentales, además de las características ya mencionadas, se incluye una dificultad para expresar sus deseos o necesidades. La presencia de estos déficits implica que el desarrollo cognitivo de la o el infante se encuentra en una etapa previa a la que le correspondería acorde a su edad cronológica. Nuevamente, el problema principal reside en la falta de conocimiento sobre el tema, lo que ha dado lugar a la aparición de diversos mitos que culpabilizan a la niña o niño en situación de discapacidad por las victimizaciones que pudiesen sufrir. En estos casos los dos escenarios más comunes son:

- **La negación de su sexualidad.** Si bien la sexualidad infantil es un tema que conflictúa a la sociedad, en el caso de las niñas y niños con déficits intelectuales, es mayormente repudiado el que se piense en ellos como seres sexuados, “se

⁶⁷ La utilización del término “situación” responde a la necesidad de un lenguaje inclusivo que comprenda que la persona no es culpable de esta condición y que la misma no le impide desarrollarse, en la medida que sus capacidades se lo permitan.

⁶⁸ Trastorno hereditario que afecta los tejidos que sostienen los órganos del cuerpo. Quienes lo padecen pueden desarrollar complicaciones cardiovasculares, oculares y óseas, que limitan sus actividades físicas.

asume que las limitaciones que aparecen en ésta área también afectan al área sexual” (Verdugo *et al*, citado por Saez, 2009: 22) y por consiguiente se asume que no se desarrollarán en este aspecto, prácticamente se les deshumaniza al considerar que nunca se desarrollarán y por tanto se evita tratar estos temas con ellos.

- **La falta de control de impulsos.** Caso contrario, no se niega la sexualidad de la o el infante pero se consideran que a causa de la discapacidad intelectual, este no será capaz controlar sus impulsos. Bajo esta premisa se les estaría culpabilizando en caso de sufrir violencia sexual, pues serían ellos quienes busquen el contacto sexual debido a que actúan bajo la guía de sus “continuas demandas de afecto, de sus fuertes emociones y deseos sexuales, de su dificultad para controlarlos y de su tendencia a la promiscuidad sexual” (Verdugo *et al*, citado por Saez, 2009: 22). No hace falta señalar que se trata de un prejuicio negativo que ha permitido que algunos cuidadores consideren viable esterilizar a sus hijas o hijos.

Si bien es cierto que esta condición limita principalmente su interacción con otras personas ya que se les dificulta comprender las normas de comportamiento, también lo es que, bajo los cuidados apropiados, es posible que estas niñas y niños se adapten a la sociedad. De hecho, Díez de Oñate (2002), encontró que es posible que introyecten pautas de comportamiento socialmente aceptado y conductas sexuales adecuadas, por lo que pueden ser informados de forma detallada y comprensible sobre este aspecto de sus personas lo que les permitiría desarrollarse plenamente en la medida de sus capacidades, además de poder relatar cuando sientan que su integridad está en riesgo.

→ **Polivictimización:** Este concepto hace referencia a la probabilidad de que una persona pueda experimentar múltiples situaciones victimizantes simultáneas o bien que la existencia de un hecho traumático favorezca la aparición de otros a lo largo de su vida, es decir que alguien que ya ha sido víctima tiene mayor probabilidad de ser revictimizado (Finkelhor, 2008; Jerin y Moriarty, 2010). En el caso de las ASI, lo más frecuente es la existencia conjunta de “otras alteraciones familiares, tales como el abuso físico, maltrato emocional, abuso de sustancias y violencia familiar” (Kellog y Committe on Child Abuse and Neglect, en Feldman, Olds y Papalia, 2009: 188), generalmente ejercidos por parte del padre.

El ejemplo más claro ocurre en los casos donde se recurre a un ataque físico para consumar la agresión sexual, donde es obvia la presencia de dos tipos de violencia simultáneos, la física y la sexual. Aun así, las situaciones victimizantes no necesariamente concurren en mismo evento, especialmente en las agresiones y maltratos infantiles, mismos que se caracterizan por la duración prolongada los abusos (físicos, psicológicos o sexuales). De manera que, una niña o niño que es constantemente agredido dentro de su núcleo familiar, experimentará una separación emocional de su padre y/o madre ya que éstos no le han protegido adecuadamente (Dubowitz, en Feldman, Olds y Papalia, 2009), lo que les hace más propensos a caer en las mentiras o engaños por parte de un agresor sexual infantil en potencia.

Nannini y Perrone (2010) denominaban a este fenómeno como “hechizo”, el cual consiste en la influencia ejercida conscientemente por un individuo (el agresor) sobre otro, sin que este último se percate del ejercicio de poder en que participa. La víctima, comienza a perder la capacidad de discernir sus deseos de los de su agresor, pues se trata de un proceso gradual que altera la subjetividad del individuo, de una “colonización del espíritu de uno por el otro” (Nannini y Perrone, 2010: 165), incluso llega a considerar que fue su idea en principio o que fue ella quien propició la agresión en primer instancia. Es aquí donde surge la falsa idea de las niñas y niños victimizados sedujeron a su agresor.

Este es uno de los argumentos más comunes por parte de los agresores para justificar sus acciones, sin embargo, la idea de realmente exista una “víctima seductora” parte desde la perspectiva del adulto pues, si bien es cierto que bajo condiciones de abandono emocional algunas niñas o niños pueden expresar su necesidad de una cercanía afectiva, será el adulto quien termine transformando este mensaje en una insinuación sexual, especialmente en casos donde la niña o niño ya ha sido víctima de una agresión sexual, ya que puede manifestar algunos comportamientos sexuales inapropiados para su edad, aunque estos no estén orientados a producir una interacción íntima, por el contrario, se trata de infantes que erróneamente asociaron estos comportamientos con la búsqueda de cariño.

Finalmente, los casos más graves de polivictimización que involucran uno o varios eventos de violencia sexual hacen que esta pase de ser un evento a una

condición de la persona. Finkelhor (2008) señaló que el haber sido victimizado por periodos prolongados aumentaba el riesgo de sufrir nuevas victimizaciones por parte de otros agresores, no necesariamente con el mismo tipo de violencia. Esto podría deberse a la aparición del Síndrome de Indefensión Aprendida⁶⁹, por lo que, al tratarse de víctimas infantiles, terminarían por adoptar las agresiones como parte de su vida y dejarían buscar formas de evitarla, básicamente “los jóvenes que experimentan múltiples tipos de victimización de distintas fuentes muestran que están atrapados en un patrón o una espiral descendente”⁷⁰ (Finkelhor, 2008: 36).

→ **Normalización de la violencia como medio de control:** Este concepto parte de la premisa de que, como señalaron Feldman, Olds y Papalia (2009) existe una relación entre la violencia social, los castigos físicos y el abuso de infantes. Esta puede ser explicada de la siguiente forma: tanto los castigos como el abuso (incluida la violencia sexual), son resultado de un proceso de cosificación de la niñez, es decir, que bajo una perspectiva adultocentrista, estos representan una propiedad de la cual pueden disponer la madre y/o padre, ignorando que actualmente ya no se considera que “el menor es un sujeto prevalente y un incapaz que se convertirá en capaz por el mero transcurso del tiempo” (Sajón, 1995: 28) sino que son considerados como sujetos de derecho y como tales no deberían estar sujetos a ideologías de este tipo.

Aun así, ya que “se educa a los seres humanos para reconocer a las imágenes de autoridad en las personas adultas” (Guerrero, 2015: 191) las niñas y niños rara vez se oponen a las decisiones que sus cuidadores tomen. Pero ¿y la violencia social?, ¿Cómo es que favorece la aparición de agresiones sexuales infantiles?, para responder estas preguntas hace falta retomar a Lacassagne, y su teoría acerca de que la percepción de un medio violento puede motivar a sus habitantes a actuar de la misma forma. En este caso, los agresores normalizan la violencia a su alrededor por lo que consideran que sus conductas no son tan graves como las que observa a su alrededor, especialmente si ya poseen una distorsión cognitiva como la observada en los agresores primarios.

⁶⁹ También denominado como Síndrome de Desesperanza Inducida, es un estado psicológico que surge en una persona o animal como respuesta a la exposición reiterada ante una situación adversa que es aparentemente inevitable, por lo que se opta por actuar pasivamente, se deja de luchar para revertir la situación y simplemente trata de reducir el impacto de la situación.

⁷⁰Traducción propia

En el caso de agresores intrafamiliares, Loinaz y Gallardo (2015), mencionan que la probabilidad que una niña o un niño sufra una ASI aumenta significativamente cuando su familia posee prácticas inadecuadas para su crianza, destacando el castigo físico severo. Su relación con la violencia sexual podría deberse a que el uso de correctivos físicos aumenta la idea de que la o el infante es una pertenencia de su cuidador y por ello pueden utilizarlos de la forma en que ellos deseen. Aunque también podría tratarse del efecto opuesto, que los cuidadores se vean asustados por el ambiente violento y opten por medidas más severas para evitar que sus hijas y/o hijos se relacionen con este medio conflictivo, incurriendo en un maltrato infantil inconsciente.

La realidad es que muchos cuidadores no aciertan al tratar de establecer un límite entre una disciplina severa y el maltrato, Villatoro *et. al.* (2006) encontraron que tanto las nalgadas como los gritos son utilizados frecuentemente por parte de los cuidadores como “formas moderadas de castigo”. Situación que causa conflicto en la o el infante, pues “por naturaleza, los niños pequeños son arriesgados y a menudo no tienen conciencia de los peligros” (Feldman, Olds y Papalia, 2009: 286) y ya que su conocimiento del medio es mayormente subjetiva, la niña o el niño puede pasar por alto el ambiente de violencia social en que vive su familia y concentrarse únicamente en las agresiones físicas o psicológicas que ella o él sabe que está viviendo, lo que les impulsaría a buscar cariño o afecto fuera de su núcleo familiar, pues desconocen la intención “protectora” de estos castigos.

Existe el mito de que la relación previa que existe entre un agresor intrafamiliar y la víctima puede mitigar el impacto negativo que el evento tiene en ella. Aunque esto podría tratarse de una ambivalencia afectiva con respecto al agresor pues a pesar de que este le haya producido una afectación sigue tratándose de una persona estimada para la niña o el niño (UNICEF, 2015). Y aun cuando se alegara que no existe una victimización debido a la cercanía afectiva del victimario, indudablemente se está exponiendo a la o el infante a estímulos inapropiados para su etapa de desarrollo. De la misma forma, este vínculo entre agresor y víctima, podría consistir únicamente en la malinterpretación de la conducta infantil.

Retomando los puntos importantes, se puede establecer que la existencia de un medio social violento puede impulsar a un potencial agresor al normalizar la violencia a

su alrededor, a la vez que crea dinámicas familiares conflictivas que alejan a la o el infante de sus cuidadores y les dejan expuestos ante estos agresores motivados. Cuando cualquiera de estos aspectos, o ambos, se combinan con una ideología adultocentrista, las limitaciones morales que inhiben la violencia contra la niñez se reducen y por consiguiente, se vuelven víctimas potenciales de agresiones sexuales, tanto dentro como fuera del núcleo familiar.

4.2.3 Teorías victimológicas.

Las teorías de la victimización se basan en elementos del ambiente social y en comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona sufra un daño o perjuicio (Jerin y Moriarty, 2010), sin embargo es importante resaltar que en el caso de las víctimas infantiles, resulta casi imposible que estas puedan reducir o modificar los rasgos vulnerables de su persona por mera voluntad y mucho menos las presentes en su medio social. Y es que la naturaleza de la victimización fue un tema que las ciencias relativas al comportamiento antisocial ignoraron durante muchos años, hasta que los primeros estudiosos de la Victimología empezaron a considerar que este proceso es el resultado de la interacción de factores personales y socioculturales, y no solo una función aleatoria (Siegel, 2018). Algunas de las principales teorías son:

PRECIPITACIÓN VICTIMAL: La premisa de esta teoría es que algunas personas pueden detonar la conducta violenta en su agresor. Se divide en dos tipos de precipitación: la precipitación activa, donde la persona provoca a su atacante, ya sea porque le amenazó o le agredió primero; y la precipitación pasiva, donde la víctima posee características personales que inconscientemente atraen a su agresor. En el caso de las ASI se trata de una precipitación pasiva, donde la edad de la niña o el niño es la característica que llama la atención de un agresor sexual infantil primario.

LUGARES DESVIADOS: Cuando una persona habita o frecuenta una zona donde habitualmente ocurren actividades criminales aumenta la probabilidad de que sea violentada. Desde esta perspectiva, la victimización depende más del ambiente social que de los factores internos de la persona. No importa que el individuo adopte diversas medidas de seguridad, pues mientras siga transitando por áreas socialmente desorganizadas, el riesgo sigue existiendo. Lo que retoma conceptos como la

normalización de la violencia como medio de control y la situación de vulnerabilidad que atraviesa la niñez perteneciente a estratos socioeconómicos bajos.

ESTILO DE VIDA: Se compone a su vez de tres elementos: el rol social, que abarca el cómo se espera que determinada persona actúe; la posición social, que refiere al estatus en que ésta se ubica; y un componente de decisión, que básicamente es la realización voluntaria de una actividad de riesgo. La exposición por estilo de vida es entonces la adopción de conductas que aumenten la probabilidad de ser victimizado y estas a su vez se ven influenciadas por la ecología social en que se desarrolla la persona. Centrándose nuevamente al tema de las ASI, las actividades que las y los infantes realicen dependen en gran medida de la autorización por parte de sus cuidadores, aun así, el principal elemento de riesgo que presentan es su comportamiento despreocupado, por lo que no suelen prestar atención a los potenciales riesgos en su ambiente.

RUTINAS: Esta última teoría afirma que, similar al estilo de vida, ciertas actividades que la persona realiza de manera continua pueden aumentar su vulnerabilidad. La diferencia radica en que esta teoría convergen tres elementos: la disponibilidad de víctimas adecuadas, la ausencia de cuidadores capaces y la presencia de ofensores motivados. Aplicando esta teoría a las ASI, la niñez ya es considerada como un grupo vulnerable en sí y su disponibilidad ante un agresor motivado podría deberse a que convive frecuentemente con este, ya sea porque se trata de un familiar, un profesor/a o un niño/a. En el caso de un agresor ajeno al núcleo familiar, la ausencia de cuidadores capaces se relacionará al hecho de que los agresores buscarán un espacio privado donde actuar, evitando que otras personas puedan proteger a la o el infante.

5 Capítulo V. Instituciones que atienden a la población afectada por el fenómeno de Agresión Sexual Infantil.

Una vez dimensionado el problema de las ASI, identificando sus consecuencias, los factores de riesgo asociados a las ASI y las características biopsicosocioculturales tanto del agresor como de la niña o niño que podría resultar victimizado; es posible estudiar las distintas formas en que las instituciones públicas y privadas previenen, atienden e intervienen en los casos de violencia sexual en contra de infantes. Estas instituciones deben considerar que uno de los principales elementos de vulnerabilidad que presenta la niñez, es precisamente su edad y su corto desarrollo psicobiológico, por lo que sus estrategias y programas deben adaptarse a los recursos lingüísticos y cognitivos de la niña o el niño, además de contemplar la participación de las personas adultas o adolescentes que interactúen frecuentemente con ellas y ellos.

Por ejemplo, a pesar de que la prevención debe enfocarse a la reducción de las causas que originan el problema, en el caso de las ASI, no existe una razón única que motive a una persona a agredir sexualmente a una o un infante, más bien se trata de una interrelación entre factores endógenos y exógenos⁷¹, de manera que la estrategia de prevención más efectiva parece ser “educar para la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y competencias” (Méndez, Montero y Rojas, 2012: 54), por lo que las campañas de prevención de las ASI suelen enfocarse a la impartición de pláticas o talleres donde se concientiza a la población en general acerca de las consecuencias que una situación de violencia sexual podría originar en las y los infantes y que animen a otras personas a revelar si están siendo víctimas de este hecho.

En contraste, los programas de atención e intervención varían en función de la institución que los imparta, pues ésta definirá los objetivos que persigan cada uno de sus respectivos tratamientos. Es decir, una organización podría centrarse en la reintegración social y el acceso a la justicia para la niña o niño, mientras que otra podría otorgarle mayor importancia al desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales o al fortalecimiento de redes de apoyo que puedan protegerles de futuras revictimizaciones. A pesar de ello, la psicoterapia parece ser la principal técnica para atender a las

⁷¹ Respectivamente, se refieren a los elementos inherentes a la persona (psicobiológicos) y a los elementos externos que interactúan con el individuo (socioculturales).

víctimas infantiles, ya sea de forma grupal o individual, y considerando las características cognitivas de la etapa que la niña o el niño esté atravesando.

De hecho, en la mayoría de casos donde se solicita algún tipo de terapia o tratamiento por un abuso sexual infantil no se aprecian afectaciones evidentes, por lo que este servicio se enfoca más a la experiencia en sí, que a los síntomas o trastornos relacionados (Booner, en Sanmartín, 2008). Recordemos entonces que la mayoría de las consecuencias de la violencia sexual son de tipo psicológico y cognitivo⁷², por consiguiente, el profesionista en Psicología pareciese ser el indicado para atender esta problemática. Entonces ¿cuál sería la necesidad de incluir un enfoque victimológico en los programas de intervención? Si bien ambas ciencias, Victimología y Psicología, buscan reducir los efectos que la violencia sexual origina en la víctima infantil, la forma de abordar el problema es distinta y con ello, también lo son sus métodos y estrategias.

Es aquí donde la Victimología reafirma su importancia dentro de la intervención, pues dentro de una de sus más recientes direcciones, la “Victimología evolucionista”⁷³, se abarcan dos ámbitos importantes: 1) las victimizaciones que pueden sufrir las niñas y niños en función de su edad, por ejemplo: los homicidios infantiles son más frecuentes en etapas cercanas al nacimiento, por su escasa capacidad de oponer resistencia, mientras que en la pre-adolescencia existe una mayor probabilidad de que participe en actividades riesgosas, y; 2) la evolución del impacto sufrido, es decir, la manera en que se desarrollará el trauma vivido por la niña o el niño en las distintas etapas de su vida (Finkelhor, en Sanmartín, 2008), por ejemplo, los procesos de polivictimización que se originan tras una exposición prolongada a una situación violenta.

Este segundo aspecto, puede reforzar el campo de actuación de la Victimología clínica, la cual consiste en el “estudio clínico, tratamiento y rehabilitación de los que padecen por una conducta antisocial” (Hikal, 2013: 47) y de esta forma crear programas efectivos para la intervención con infantes que hayan sufrido por algún tipo de violencia o agresión, no solo de tipo sexual. Este programa se enfocaría al desarrollo humano y de fortalezas en la niña o el niño que lo requiera, por ejemplo: la búsqueda y creación de redes de apoyo con los cuidadores, o la reducción de los factores de riesgo en el

⁷² Ver el tercer apartado del capítulo II, “Consecuencias individuales de la Agresión Sexual Infantil.”.

⁷³ También podría denominarse como “Victimología del desarrollo”, ya que esta es una traducción más literal del término original *Developmental Victimology* propuesto en 2008 por D. Finkelhor.

medio social inmediato. Además de considerar el impacto que la relación entre agresor y víctima pueda tener en esta última y en su proceso de reintegración social.

Aun así, un “tratamiento victimológico” no sustituye a la psicoterapia, ya que las y los profesionistas de estas áreas han desarrollado numerosos avances y técnicas enfocadas a la evaluación y terapia infantil, por lo que sería prácticamente imposible negar la importancia de su participación dentro de un programa de intervención efectivo (Méndez, Montero y Rojas, 2012), y es que precisamente, no se trata de una competencia entre ciencias, sino de una colaboración inter y multidisciplinaria que permita comprender de manera integral al fenómeno victimizante, para posteriormente atender a cada uno de los aspectos biopsicosocioculturales de la persona que se vieran afectados por este hecho.

Una vez aclarado este punto, durante este capítulo se identificarán las distintas técnicas utilizadas en los programas de tratamiento, de terapia o de intervención que utilizan los organismos gubernamentales y asociaciones civiles dentro del Estado de Puebla y de la Ciudad de México que lidian con el problema de las ASI, pues como se explicará posteriormente, ambas entidades resultan de interés para los propósitos de esta investigación. El conocimiento de los servicios brindados por estas instituciones permitirá la creación y enriquecimiento de un programa de intervención con enfoque victimológico para la población infantil afectada por una agresión sexual, por ello se incluyen datos obtenidos a través de entrevistas realizadas al personal de algunas de estas organizaciones⁷⁴.

5.1 Instituciones que brindan atención dentro del Estado de Puebla.

En el Estado de Puebla viven cerca de 6, 186, 883 personas, siendo la sexta entidad más poblada en el país, de esta cifra se calcula que aproximadamente el 31% de sus habitantes es menor de 14 años⁷⁵. Anteriormente se mencionó que la capital de esta entidad fue ubicada por la organización *Early Institute* como la quinta con mayor incidencia de abusos sexuales durante el año 2012. Dos años después, en la misma zona, se registraron cerca de 26, 170 acusaciones de abuso sexual (González, 2018).

⁷⁴ Estas entrevistas pueden ser encontradas en el apartado “Anexos”.

⁷⁵ Acorde con la encuesta intercensal del INEGI en 2015.

Posteriormente, durante el *3er Simposium sobre Abuso y Maltrato Infantil*, llevado a cabo en el año 2015, se puso en evidencia que la prevención de estos eventos es realmente poca, pues a pesar de que en la sociedad se habla de violencia dentro de la familia, aún es difícil hablar de la violencia en contra de la niñez (Sánchez, 2015).

Para 2018, el Sistema Estatal DIF (SEDIF Puebla), a través del Departamento de Clínicas de Prevención y Atención al Maltrato (CLIPAM), indicó que entre enero y septiembre de ese año se atendieron 2, 689 reportes relacionados a situaciones de maltrato infantil, dentro de las cuales se incluye el abuso sexual infantil. Por su parte, el *Programa para la prevención y atención del acoso y otras formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos de la ciudad de Puebla*, indicó que en 2018, cerca del 60% de las niñas y mujeres viven con el temor de sufrir alguna forma de violencia sexual, desde acoso hasta violaciones.

En lo referente a la intervención y tratamiento para víctimas de ASI, estos servicios son brindados principalmente por el SEDIF Puebla, por medio del Departamento de la defensa de la Infancia y la Familia, así como de las oficinas de CLIPAM. Sin embargo, no se puede ignorar la presencia de asociaciones civiles, como IPODERAC, que también apoyan a la niñez en situaciones de vulnerabilidad. Cabe mencionar que asociaciones como Fundación “Juconi” y Save the Children, cuentan con oficinas tanto en el Estado de Puebla como en Ciudad de México, sin embargo solo se contarán las oficinas donde se trate directamente con los usuarios, por lo que no se incluirán Save the Children-Puebla ni Fundación Juconi-CDMX. Con esto en mente, es posible comenzar con la exposición de la información obtenida de dichas instituciones.

5.1.1 Fundación “Juntos con las niñas y los Niños” (Juconi)



Se trata de una organización civil sin fines de lucro surgida en el año 1989, que busca visibilizar el problema de la violencia familiar y social en contra de niñas, niños, adolescentes y sus respectivas familias. En sus primeros años, Fundación JUCONI se enfocaba en apoyar a la niñez en situación de calle, buscando incorporarlos a distintas actividades escolares, pues comprendían que de no hacerlo

les estaban exponiendo a diversas formas de violencia y malos tratos, incluidos los sexuales, mismos que serían aprendidos y repetidos por las niñas y niños que las sufrieron. Posteriormente, entre 1995 y 2005 añadieron a su enfoque el concepto de la violencia familiar, pues este demostró ser uno de los principales escenarios donde se violentaba a niñas y niños.

Para el año 2017, Fundación JUCONI atendió a 658 niñas, niños y adolescentes en situación de violencia, pobreza o de exclusión, logrando resultados positivos en el 80% de los casos, es decir, logrando su reintegración social y rompiendo con los patrones de violencia. Actualmente se dedican a generar, desarrollar e implementar programas que garanticen, a la población menor de edad, un apego seguro y que les brinden las herramientas necesarias para su pleno desarrollo a fin de que puedan tener vidas armónicas y libres de violencia. Por ejemplo, la creación de espacios seguros para niñas y niños, como lo son:

✓ **Casa JUCONI:** Hogar de acogida temporal para niños de entre 6 y 14 años, mismos que son canalizados desde otras instituciones para ser reintegrados a sus respectivas familias, una vez finalizada la intervención con el niño y con sus familiares.

✓ **Casa de Jóvenes:** Casa-Hogar para varones de entre 15 y 21 años que no han podido ser reintegrados a su núcleo familiar. El programa de trabajo se centra al tránsito hacia la vida independiente.

✓ **Centro JUCONI:** Ubicado en las cercanías del Mercado Hidalgo (al cual consideran como una de las zonas más vulnerables del Estado), este centro trabaja con las familias de las niñas, niños y adolescentes del área. El programa busca fortalecer las capacidades de los cuidadores para proteger a sus hijas e hijos y así evitar la disolución del núcleo familiar.

✓ **Ambientes Seguros JUCONI:** Este último es aún un proyecto en desarrollo, se trata de un programa de fortalecimiento comunitario a través de la creación de espacios estables para el juego y el desarrollo de la población infantil y adolescente de las comunidades de Atzala, Chietla, San Antonio Alpanocan y Santa Cruz, todas dentro del Estado de Puebla.

Contactos de Fundación JUCONI

Dirección: Privada Volcán de Colima No. 2720, Colonia Volcanes, Puebla, Pue.

Aproximadamente a 10 minutos de la estación de la Red Urbana de Transporte Articulado “Martín Yglesias”.

Telephone: 222 237 9416 ext. 110.

Facebook: JUCONI

Twitter: @JUCONIMEXICO

e-mail: cambialahistoria@juconi.org.mx

5.1.2 IPODERAC



Fundada en el año 1966, se trata de una asociación civil especializada en la atención y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes que han vivido en situaciones de máxima vulnerabilidad. Su objetivo es lograr el desarrollo humano y espiritual de sus usuarios a través de la generación de habilidades para la vida y el sentido dignificante del trabajo, pues consideran el esfuerzo propio como la principal fuerza de cambios en la vida. Cuentan con 6 casas-hogares con capacidad para albergar a 12 habitantes cada una, generalmente canalizados de otras instituciones donde ya se les ha brindado una primera atención, además, en cada casa residen también dos voluntarios y un educador residente que procurarán que este sea un espacio seguro para los niños y adolescentes que la habitan.

Cuenta además con una casa de “IPODERAC para niñas”, inaugurada el 30 de abril del 2019, y se espera que al finalizar el mismo año se hayan inaugurado tres casas más, además de sus respectivas áreas de servicio y talleres educativos. Con esto se busca empoderar a las niñas para que puedan vivir digna y libremente en su vida adulta, además de recibir los servicios básicos de la institución. Estos se basan en un modelo educativo autogenerado, donde se motiva a las y los usuarios a desarrollar sus capacidades académicas para que puedan integrarse al mundo laboral una vez concluida su estancia en la institución, o si así lo desean, se les apoya hasta concluir sus estudios técnicos y/o profesionales.

El modelo de atención de IPODERAC se compone de 5 dimensiones:

Vida en hogares: Garantizándoles un ambiente de seguridad, además de enseñarles conceptos como derechos y responsabilidades.

Formación académica: Mediante estrategias enfocadas a la estructura emocional y la elección profesional, además de su inclusión en escuelas públicas de la zona, se les brindan las herramientas para aspirar a un trabajo digno.

Formación laboral: Se despierta el sentimiento de utilidad y valía mediante el aprendizaje de un oficio, para esto cuentan con talleres de producción agrícola, de leche de cabra, de jabones, carpintería y jardinería.

Desarrollo Humano: Esta dimensión se apoya del aspecto espiritual y busca la reconciliación de la niña, niño o joven con aspectos negativos de su pasado de manera que pueda cerrar estos ciclos individuales.

Vida independiente: La última etapa acompaña a las y los adolescentes a la construcción de un proyecto de vida. Se brindan apoyos y seguimientos hasta que la o el joven pueda emanciparse por completo.

Contacto con IPODERAC

Dirección: Carretera Federal Atlixco, Puebla, No. 2412 Colonia Ex Hacienda San Agustín los Molinos Atlixco, Pue.

Aproximadamente a 11 minutos del centro de la colonia Ex Hacienda San Agustín los Molinos.

Telephone: 244 4451 508

Facebook: Soy Ipodeac

Twitter: @IPODERACinforma

e-mail: direccion@ipoderac.org.mx y ninas@ipoderac.org.mx

5.1.3 Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Puebla (SEDIF- Puebla)



Se trata de una dependencia de gobierno que busca impulsar el goce de los derechos de la población sujeta de asistencia social. Además, busca fortalecer el rol de la familia en la sociedad; agilizar los procesos de adopción de niñas y niños; contribuir al empoderamiento de la mujer y su inclusión en el mercado laboral, y; atender a población en situaciones de vulnerabilidad mediante la implementación de programas sociales que promuevan sus derechos y su inclusión social. Para los casos

que involucran la atención e intervención con niñas y niños víctimas de ASI y otros tipos de violencia, el SEDIF-Puebla cuenta dentro de sí con la Procuraduría para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Dirección de Asistencia Jurídica (PPDNNADAJ).

La PPDNNADAJ es notificada de estos casos mediante oficio por parte de alguna institución judicial, como lo sería la Fiscalía Estatal, y a partir de este punto puede canalizar a la niña o el niño hacia alguno de sus Departamentos para que reciban el servicio más adecuado a sus necesidades. Destacan el Departamento de Clínicas de Prevención y Atención al Maltrato (CLIPAM), que se enfoca a la atención e intervención en situaciones de maltrato; y el Departamento de la defensa de la Infancia y la Familia (o Defensoría), que proporciona asistencia y rehabilitación multidisciplinaria a la niñez involucrada en procesos de impartición de justicia. Aun cuando ambos Departamentos atienden a víctimas de ASI, la forma en que conciben este fenómeno es distinta, en CLIPAM se considera como una forma de maltrato, mientras que para el Departamento de Defensoría se trata como un delito⁷⁶.

Ahondando más en cada Departamento, CLIPAM a diferencia de la PPDNNADAJ y de la Defensoría, permite que el público en general solicite directamente sus servicios, ya sea que se presenten físicamente a sus instalaciones o que lo hagan por vía telefónica. Aunque principalmente atiende a niñas, niños y adolescentes, sus servicios se extienden a la población en general que haya sufrido cualquier forma de violencia. Las y los usuarios asisten inicialmente a una cita con un abogado, quien les pone al corriente de su situación legal y acuerdan la forma de continuar con su caso, posteriormente son evaluados médica y psicológicamente, en caso de detectar una situación de maltrato son canalizados a un grupo de apoyo o de reeducación y se realizan seguimientos por parte del área de trabajo social.

Por su parte, Defensoría ofrece sus servicios a infantes y adolescentes dentro de albergues vinculados a SEDIF-Puebla hasta que se resuelva su situación jurídica, por lo regular se trata de estancias mayores a seis meses, por lo que se les procura atención psicológica, nutricional, médica y educativa. En los casos que involucran a jóvenes, se

⁷⁶ Esto no significa que en CLIPAM se ignore que una agresión sexual es un delito, por lo que también se denuncian los nuevos casos de los que tienen conocimiento ante las autoridades competentes. El servicio de intervención se brinda posterior a la denuncia correspondiente.

incluye la capacitación laboral. Al mismo tiempo, el área de trabajo social realiza visitas domiciliarias y evaluaciones socioeconómicas a los padres, madres o posibles cuidadores, especialmente en casos de pérdida de la patria potestad, para corroborar que cuando la niña, niño o adolescente sea reintegrado a su familia cuente con todos los recursos para una vida digna.

Contacto con SEDIF-Puebla

Dirección: Edificio San Juan de Dios, Calle 5 de Mayo, #1606, Centro Histórico, Puebla, Pue. Aproximadamente a 10 minutos de la estación de la Red Urbana de Transporte Articulado “Túnel 5 de Mayo”.

Teléfono: 222 229 5200.

Facebook: Sistema Estatal DIF Puebla

Twitter: @SEDIFPuebla

5.2 Instituciones que brindan atención dentro de la Ciudad de México.

Anteriormente denominado Distrito Federal o simplemente D.F.⁷⁷, la Ciudad de México (CDMX) es la segunda entidad con mayor población en el país, pues tiene una población de 8, 918, 653 habitantes⁷⁸, de los cuales solo el 24.1% es menor de edad, convirtiendo a la CDMX en el estado con la menor población infantil de los estados mexicanos. Sin embargo, lo que la convierte en un sitio de interés para esta investigación es el contexto social en que se desarrolla la infancia, así como la aceptación que los temas de Victimología han tenido en esta zona y, sobre todo, por la existencia de numerosas instituciones, públicas y privadas, que atienden a las víctimas de hechos violentos.

En cuanto a su contexto social, la CDMX enfrenta fuertes problemas de violencia estructural⁷⁹. Por ejemplo, acorde con la *Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad México de 2013*, alrededor de 267, 881 personas menores de 15 años presentaban carencias materiales en sus hogares por lo que se veían obligados a realizar actividades laborales, aun cuando eran menores de edad, se calculó que cerca del

⁷⁷A partir de la reforma del 29 de enero de 2016, el D.F. pasó a ser una entidad plena y autónoma, sus delegaciones pasan a ser consideradas como Alcaldías.

⁷⁸Cifra obtenida del censo realizado en el año 2015 por el INEGI.

⁷⁹ Se refiere a aquellas situaciones que pueden impedir la satisfacción de necesidades básicas en las personas sin necesidad de recurrir a la violencia directa.

12.1% de estas vivía en condiciones de hacinamiento y que solo el 1.6% de los habitantes había escuchado sobre los derechos de la niñez, por lo que estos podían ser objeto de abusos y malos tratos sin que sus padres o madres lo considerarán como algo dañino. Lo que retoma dos factores importantes en el riesgo de sufrir una ASI: la falta de recursos socioeconómicos y la existencia de estructuras adultocéntricas.

En el año 2018 el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México, advirtió que el 70% de los casos conocidos de abuso sexual eran cometidos en contra de niñas y niños con edades de entre 2 y 13 años. Destacó además que en la mayoría de estos casos la víctima era una niña y el agresor un familiar adulto varón, por lo que esto ocurría mayormente dentro de entornos privados como el hogar (Velázquez, 2018), cumpliendo con las características señaladas en el capítulo anterior. Al año siguiente, la CDMX presentó índices elevados de agresiones sexuales y de trata de personas con fines sexuales, llegando a ser el primer lugar en cuanto a violaciones y el segundo en relación al acoso y abusos sexuales (Velázquez, 2019).

En lo referente a la atención a víctimas, no es de sorprender que la CDMX, siendo la capital nacional, haya sido punta de lanza en este tema desde el año 1989, al inaugurar las primeras cuatro agencias de la Procuraduría de Justicia, especializadas en delitos sexuales, en las que se brindaba atención médica y psicológica, además de servicios de trabajo social, terapias de atención en crisis y asesoría jurídica. De hecho, el proyecto de ley para víctimas para el entonces Distrito Federal fue presentado durante el XI Congreso de la Sociedad Internacional Criminología (Neuman, 1994). Era solo cuestión de tiempo para que aparecieran instituciones que lidiaran con el maltrato infantil y con la violencia sexual contra la niñez.

Antes de presentar las instituciones que apoyan a la población infantil afectada, se debe aclarar que no se incluirán las “Agencias especializadas en delitos sexuales”, pues a pesar de que proporciona atención médica y jurídica, no ofrece ningún servicio de prevención, atención o intervención enfocado a las ASI. Tampoco se incluyen las “Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar” (UNAVI), ubicadas en cada una de las 16 delegaciones, que si bien, brindan apoyo jurídico y psicológico a niñas, niños, adolescentes y adultos víctimas de violencia dentro del núcleo familiar, no cuentan con programas específicos para la intervención en las ASI.

5.2.1 Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual A.C. (MUSAS)



Asociación con más de 20 años de experiencia, se especializan en prevenir e intervenir en casos de violencia familiar y sexual, brindando servicios de atención psicológica especializada con enfoque de género que permita la resignificación de una agresión sexual durante la infancia. El personal de MUSAS es consciente de que las secuelas que este evento produce pueden perdurar toda la vida y que afectan no solo la esfera individual de quien la sufre, sino también a su ámbito familiar, escolar, social y eventualmente, laboral.

En el área de la prevención, la Asociación brinda el servicio de terapia familiar y de pareja que permitan la convivencia armónica entre sus miembros, así como la impartición de pláticas y talleres enfocados a evitar situaciones de violencia. Destaca el “taller sobre seguridad infantil y prevención del abuso sexual” que trabaja con niñas y niños de entre 4 y 13 años, así como con sus respectivos cuidadores, de manera que ambos puedan adquirir conocimientos y habilidades básicas para la protección contra las ASI. También se imparten talleres sobre sexualidad para adolescentes y para mujeres, y sobre la prevención de la violencia dentro del núcleo familiar.

Con respecto a sus servicios de tratamiento para sobrevivientes del abuso sexual, se brinda terapia individual a niñas y niños, utilizando la terapia de juego y el psicodiagnostico se establece un plan de actividades adecuado a la situación de cada usuario encaminado a conseguir su bienestar emocional y social. Paralelamente existe el grupo terapéutico “ECOS”, donde las y los cuidadores reciben conocimientos sobre crianza y manejo de las secuelas que sus hijas e hijos podrían atravesar, funciona además como un espacio de contención para compartir sus experiencias personales con respecto al tema.

Entre otros servicios, la Asociación cuenta con grupos terapéuticos para mujeres (MUSAS) y para hombres (HORUS) supervivientes de abuso sexual en la infancia; también se brinda atención individual para adolescentes, enfocada al manejo de emociones, y para adultos, a fin de que logren resignificar el trauma vivido; se trabaja también con los agresores a fin de que reconozcan y modifiquen sus patrones de

conducta violentos. Además se cuenta con el servicio de apoyo psicológico vía telefónica o por internet, y con un área académica que permite la documentación y la capacitación de profesionistas en temas de violencia familiar y sexual.

Contacto con MUSAS:

Dirección: Retorno 5, Ignacio Zaragoza #4 Col. Jardín Balbuena Del. Venustiano Carranza, CDMX. Aproximadamente a 10 minutos de la estación de transporte urbano metro “Moctezuma”.

Teléfono: (55) 5578 9197

Facebook: Musas AC

e-mail: musasmujeres@musas.org.mx

5.2.2 Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC)



Asociación civil surgida en el año 1987 buscando promover la salud y los derechos sexuales entre la población, para ello cuentan con un área clínica donde terapeutas sexuales calificados atienden a personas que busquen resolver conflictos relacionados a su sexualidad, entendiéndose en el concepto más amplio de la palabra, por lo que se incluyen problemas relacionados a violencia sexual, conflictos con la identidad o con la orientación sexual, disfunciones o la presencia de parafilias que limiten el desarrollo y/o desenvolvimiento de sus usuarios, atendiendo siempre a las características individuales de cada uno de ellos.

En el campo académico realizan conferencias, pláticas, talleres y diplomados especializados que apoyan la formación de futuros expertos en temas de sexualidad, además de contar con una editorial propia, la cual les ha permitido difundir de manera efectiva las investigaciones producidas por el personal institucional. En cuanto al servicio de terapia sexual, ésta se basa en una combinación del modelo holónico de la sexualidad⁸⁰ con la corriente terapéutica de preferencia para la o el terapeuta, enfocándose a las causas psicológicas y orgánicas que podrían generar alteraciones en el normal desarrollo sexual, en este caso una agresión sexual infantil, para la cual se

⁸⁰ Son los subsistemas de la sexualidad que pueden ser aplicados a otros campos científicos, como la psicología, la biología o la sociología. En cierta forma se trata de la interdisciplinariedad del campo de la sexualidad.

ofrece de terapia individual o grupal, cuya duración puede extenderse de entre dos o tres meses hasta varios años.

Además de atender a niñas y niños, AMSSAC también atiende a población adulta que haya sufrido algún evento de violencia sexual en su vida o que presenten problemas de pareja, para estos casos se divide la terapia en dos bloques: las sesiones clínicas, donde se exploran los síntomas del usuario, y tareas conductuales que la o el usuario realiza en su hogar y que complementan el trabajo en clínica. Para solicitar sus servicios, primero se debe realizar una evaluación inicial o “tamizaje”, donde la o el terapeuta sexual diagnosticará las probables causas del conflicto sexual y si su caso es viable para ser atendido en AMSSAC.

Contacto con AMSSAC:

Dirección: Tezoquipa, #26, Col. Tlalpan Centro, Alcaldía de Tlalpan, CDMX.

A 10 minutos de la estación de metrobus “La Joya”.

Teléfonos: (+52) 55 5573 3460 y (+52) 55 5513 7489

Facebook: Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C. (Amssac)

Twitter: @Amssac

e-mail: informesamssac@gmail.com

5.2.3 Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. (ADIVAC)



Organización civil fundada en 1990 por la psicóloga Laura Martínez Rodríguez, quien actualmente funge como representante legal y directora de la misma. Con casi 30 años de trayectoria, esta institución brinda atención a personas que hayan sufrido algún tipo de violencia sexual, cuentan con consultorio ginecológico, despacho legal, cubículos para atención a los usuarios (de los cuales, 4 son especiales para niñas y niños) y salones para trabajo grupal. Son reconocidos por sus modelos sistematizados para la atención psicológica de niñas, niños y adolescentes, de contención para familiares y amigos de quienes han vivido violencia sexual, de prevención de la violencia sexual infantil y de prevención de violencia en el noviazgo.

Además brinda servicios de capacitación a profesionistas, estudiantes y público en general, a fin de concientizar y proporcionar herramientas para la atención de la violencia familiar y sexual, por ejemplo, el diplomado en Prevención y Tratamiento de la Violencia de Género con Especialidad en violencia sexual, el cual es impartido de manera anual y tiene una duración de 260 horas de trabajo teórico-práctico y vivencial. Asimismo, cuentan con publicaciones especializadas para la prevención y la atención de la violencia sexual, así como un acervo bibliográfico y hemerográfico sobre Derechos Humanos, género, violencia familiar, sexual, entre otros temas relacionados.

El proceso que siguen los usuarios de ADIVAC, independientemente de su edad o sexo, inicia con una entrevista realizada por una psicóloga o un psicólogo. A partir de este punto, se le canalizará al área médica, donde se les realiza una consulta médica general, y posteriormente al área legal para brindarles orientación y asesoría sobre los delitos sexuales. Después se iniciará el proceso de terapia, individual o grupal, donde se recibirán tratamiento psicoterapéutico las niñas, niños y adolescentes que hayan sido víctimas de una agresión sexual; y las personas adultas que hayan sufrido una victimización de tipo sexual durante su niñez, adolescencia o en épocas recientes o para casos de violencia familiar.

Contacto con ADIVAC:

Dirección: Salvador Díaz Mirón #140, Col. Santa María La Ribera, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX. A 15 minutos de la estación de transporte urbano metro “San Cosme”.

Teléfonos: (55) 5682 7969 y (55) 5547 8639.

Facebook: Adivac, Asociación para el desarrollo integral de personas violadas A.C.

Twitter: @ADIVACMEXICO

e-mail: adivac@adivac.org

5.2.4 CTA: Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales



Dependencia gubernamental que brinda asistencia multidisciplinaria y gratuita a víctimas de delitos sexuales. Su actuar se encuentra fundamentado en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, la *Ley Orgánica de la*

Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México y la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para de la Ciudad de México, con sus respectivos reglamentos, la Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en la Ciudad de México, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, los Códigos Penal y de Procedimientos Penales, ambos de la Ciudad de México, y los Acuerdos de la Procuradora General de Justicia de la Ciudad de México.

Entre los servicios ofrecidos se pueden encontrar: atención de médica (anticoncepción de emergencia, medicamentos antirretrovirales e interrupción legal del embarazo), terapia psicológica, servicio de trabajo social, asesoría jurídica y acompañamiento a víctimas directas e indirectas de delitos sexuales. El objetivo de la terapia es el de re-empoderar a las víctimas con respecto a las esferas que se vieran afectadas por el delito. El CTA no exige requisitos previos para el ingreso, brinda atención inmediata a los usuarios desde el primer momento, dejando la formulación de documentos (fichas de ingreso, *carnets*, cartas responsivas) a cargo del personal de la dependencia, a fin de agilizar los servicios que va a recibir.

Contacto con el CTA:

Dirección: Enrique Pestalozzi, #1115, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CDMX.

A 5 minutos de la estación de transporte urbano metro “División del Norte”.

Teléfonos: (55) 5200 9632 y (55) 5200 9633.

5.2.5 Fundación Clara Moreno y Miramón I.A.P.



Esta institución obtiene su nombre de la Sra. Clara Moreno y Miramón, quien en 1917 decidió enfocar sus recursos para brindar apoyo a las niñas y niños que habían quedado huérfanos o que habían sido abandonados tras la Revolución Mexicana. Actualmente albergan a niñas y adolescentes, desde los 4 hasta los 18 años de edad, con distintos niveles de escolaridad y que se encuentran en situación de calle, pues comprenden que esto representa un riesgo constante de violencia física, psicológica, sexual y social (como la marginación o la exclusión). El personal de la Fundación busca empoderar a las niñas y adolescentes para que tengan mayor confianza en sus capacidades y puedan

desarrollar al máximo todos sus potenciales. A lo largo de sus más de 100 años de experiencia han desarrollado un modelo de atención basado en 5 ejes, que son:

1. **Atención básica:** Mediante el servicio de albergue se les brinda un espacio seguro donde crecer y desarrollarse.

2. **Educación:** las niñas y adolescentes son ingresadas a escuelas públicas donde se sigue su desempeño académico de manera puntual.

3. **Salud física:** Se busca prevenir y atender distintos padecimientos dentro de la población, se desarrollan habilidades de higiene y se les brinda un programa de nutrición específico para su etapa de desarrollo y necesidades individuales.

4. **Salud Mental:** Intervenciones grupales e individuales encaminadas a fortalecer la resiliencia de las beneficiarias mediante el desarrollo de habilidades psicoafectivas.

5. **Familia:** Finalmente, se busca la convivencia familiar segura y su posible reintegración a ese núcleo. Los cuidadores también deben trabajar todas las áreas anteriormente mencionadas.

Contacto con Fundación Clara Moreno y Miramón:

Dirección: Louisiana #156, Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, CDMX. A 10 minutos de la estación de transporte urbano metro “San Pedro de los Pinos”.

Teléfono: (55) 5523 8007

Facebook: Fundacion Clara Moreno y Miramon IAP

5.2.6 Fundación OMA I.A.P.



Fundada en el año 2014, se trata de una institución de Asistencia Privada (I.A.P.) de segundo piso, es decir que no tratan directamente con los usuarios pero gestiona la recaudación y entrega de apoyos económicos (en efectivo y en especie) a otras instituciones para que estas desarrollen los programas ofrecidos por Fundación OMA I.A.P., mismas que se caracterizan por atender el problema del abuso sexual infantil desde dos frentes: la prevención y el tratamiento de niñas y niños que hayan sido víctimas de este hecho. En el primero de los escenarios, se imparten talleres para la detección de abusos sexuales, en los que se les enseña a las niñas, niños y cuidadores adultos a reconocer las distintas partes de sus cuerpos, las situaciones que

puedan incomodarles y cómo reaccionar ante estas. Por su parte, en lo relativo al tratamiento, Fundación OMA I.A.P. se apoya de otros tres ejes:

1. Apoyo psicológico: ofrecido a la niñez que reside en casas hogares de la CDMX, destacan el uso de la terapia de juego y el modelo terapéutico de pareja para romper con los estereotipos de género.

2. Desarrollo humano: que contempla actividades artísticas y deportivas que permitan un crecimiento personal y mejoren la extroversión de las niñas y niños que participen en ellas.

3. Asesoría Jurídica: es un programa que busca vincular a la niña o el niño con agencias especializadas que traten el delito del abuso sexual infantil, de manera que tenga acceso a la justicia.

Uno de los proyectos más destacados fue “El arte como terapia”, desarrollado durante 2017 en compañía de la Fundación Clara Moreno y Miramón, este programa retomó aspectos artísticos y culturales en las vidas de infantes que hayan sido víctimas de abuso sexual, y que puedan potenciar su desarrollo humano. Sin embargo, como específico el personal de la institución, la terapia con arte es más una estrategia que una terapia en sí, por lo que debe utilizarse en conjunto con otras técnicas lúdicas y un constante apoyo psicológico para lograr la reintegración social de la niña o el niño.

Contacto con Fundación OMA I.A.P.:

Dirección: Joaquín García Icazbalceta, #82, Col. San Rafael, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX A 7 minutos de la estación de transporte urbano metro “San Cosme”

Teléfonos: (55) 75 83 19 90, (55) 5575 95 95 ext. 2810 y cel. (55) 60 68 20 27.

Facebook: Fundación OMA, IAP

Twitter: @Fundacion_OMA

e-mail: infancia@fundacionoma.org

5.2.7 Guardianes A.C.



Antes llamada Asexoría, se trata de una asociación civil que forma parte del colectivo “Afectividad y Sexualidad”, constituida en el año 2001. Esta asociación promueve el desarrollo humano, enfocándose en la prevención del maltrato y el abuso sexual infantil. Su personal se compone de psicólogos clínicos y

educativos, además de pedagogos y especialistas en ciencias de la familia. Han desarrollado un modelo educativo de tres fases (Información, Educación y Atención Psicoeducativa) que contempla el contexto en que las niñas y niños se desenvuelven, así como las personas próximas a ellos, a fin de garantizar su pleno desarrollo.

En relación a las actividades con niñas y niños, estas se enfocan a la impartición de pláticas y talleres que enseñen habilidades de autocuidado, de autoestima, de comunicación, y para el reconocimiento y expresión de emociones. Por ejemplo:

Actividades con infantes de

3 a 9 años de edad	9 a 12 años
Manchómetro:	¿Qué onda con la sexualidad?
Plática para identificar la forma de actuar ante situaciones de maltrato o abuso sexual.	Plática que aborda la sexualidad humana para comprender los cambios físicos y psicológicos que experimentarán.
Los 5 poderes para cuidarme:	Mi vida, una aventura
Taller que busca fortalecer las conductas asertivas frente a situaciones de riesgo de maltrato y abuso sexual.	Aborda la construcción de la sexualidad y un proyecto de vida, a través del reconocimiento de recursos internos y externos.

Mientras que las actividades enfocadas a los adultos cercanos a las niñas y niños (madres, padres y formadores) incluye pláticas, talleres y cursos que les sensibilizan acerca de la importancia de prevenir el abuso sexual y el maltrato infantil, así como para desarrollar las competencias necesarias para detectar cuando su hija o hijo pueda estar sufriendo alguna forma de violencia. Estas son:

Actividades para	
Padres y madres:	Educadores:
Reconexión: Sanar la memoria	La función del formador o docente en la prevención del abuso sexual infantil
Taller sobre la importancia de reconectarse consigo mismo, sanar la memoria y transformar el autoconcepto.	Plática y taller encaminados a la elaboración de un protocolo de intervención en casos de abuso sexual infantil, a partir de la revisión

	de conceptos de sexualidad integral y autocuidado.
Hablemos de sexualidad para prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil	
Platica para identificar estrategias para prevenir el abuso sexual infantil, identificar emociones y fortalecer la autoestima, brindar educación en sexualidad integral y reconocer adultos protectores.	
Crianza y buen trato	
Platica para reconocer herramientas de crianza y buenos tratos con niñas y niños.	
Buenos tratos, buenos padres	
Taller donde los cuidadores reconocen las herramientas que favorecen el buen trato en la crianza de niñas y niños.	
Hablar de sexualidad con niñas y niños: cómo, cuándo y por qué	
Taller donde los cuidadores aprenderán estrategias para poder hablar de sexualidad con niños y niñas de 3 a 12 años.	
Detección de maltrato y abuso sexual infantil	
Curso donde adquirirán conocimientos para detectar a tiempo cualquier situación de abuso sexual o maltrato infantil y poder intervenir adecuadamente.	
Prevención del acoso escolar	
Curso para prevenir e intervenir en el acoso escolar y desarrollar estrategias que favorezcan la cultura de la paz.	

Contacto con Guardianes:

Dirección: Mariano Escobedo, #175, primer piso Col. Anáhuac, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX. A 15 minutos de la estación de transporte urbano metro “San Joaquín”.

Teléfono: (55) 3618 0240

Facebook: Guardianes

Twitter: @GuardianesMx

5.2.8 Infancia Común A.C.



Organización civil que trabaja por el reconocimiento de Niñas, Niños y Adolescentes como sujetos de derecho. Los principales enfoques son la prevención del Abuso Sexual Infantil y la Trata de Personas en México y en el mundo. Utilizan una metodología lúdica que incentiva la participación y el aprendizaje vivencial, todo realizado con un enfoque de género y perspectiva de derechos humanos. Esta organización se especializa en la investigación, capacitación y gestión de políticas públicas; además de trabajar con campañas preventivas y la formación de redes comunitarias en colaboración de otras sociedades civiles

En esta asociación surge como respuesta a los elevados índices de explotación y abusos sexuales de los que son objeto la niñez y la juventud en México. Actualmente se han dedicado a sensibilizar y hacer visibles los riesgos a los que se exponen las niñas, niños y adolescentes que transitan por territorio nacional sin compañía o que fueran separados de esta, principalmente los riesgos asociados a la explotación sexual infantil. El objetivo a largo plazo es impulsar la investigación y promoción del conocimiento sobre este fenómeno, además de incidir en el desarrollo de políticas públicas encaminadas a la protección de la población afectada. Para lograr estos objetivos, el personal de Infancia común A.C. trabaja sobre siete líneas de acción:

- ≈ Educación formal
- ≈ Educación informal.
- ≈ Campañas preventivas
- ≈ Redes comunitarias
- ≈ Investigación.
- ≈ Incidencia en políticas públicas.
- ≈ Generación de materiales de difusión.

Contacto con Infancia Común:

Dirección: Lomas de Plateros, #01480, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX

A 20 minutos de la estación de transporte urbano metro “Barranca del Muerto”.

Teléfono: (55) 5511 8816

Facebook: Infancia Común A.C.

Twitter: @infanciacomun

5.2.9 La Casa Mandarina A.C.



La Casa Mandarina A.C. es una organización itinerante, fundada en el año 2000 por Mora Fernández, que busca erradicar la violencia sexual y doméstica por medio de lo que denominan como ARTivismo, es decir, la gestión de proyectos artísticos, educativos y culturales que sensibilicen a la población en general sobre el problema que esta situación implica, pues esta representa el primer contacto de la niña o el niño con la violencia. También buscan empoderar a los supervivientes de agresiones sexuales y domésticas para romper el silencio y sanar su trauma, por lo que en 2010 desarrollaron el primer Programa de Atención y Acompañamiento a Víctimas de Violencia Sexual y Doméstica en la CDMX.

Este modelo busca exponer la relación de la violencia sexual con otros tipos de opresión y a partir de este punto encontrar las herramientas para prevenirla en la comunidad. Además, el personal de “La Casa Mandarina A.C.” utiliza las diversas formas de arte para transformar las creencias sociales que perpetúan los patrones de violencia a fin de promover la cultura de la no-violencia y reforzar los derechos de la niñez, de las mujeres, de las comunidades indígenas y de la población migrante indocumentada. Sin embargo, el ARTivismo no es el único servicio ofrecido por la Asociación, también brindan terapia individual, de pareja, familiar y grupal, intervención en crisis y espacios de contención para familiares y amigos.

A pesar de que esta asociación tiene un estricto protocolo para solicitar sus servicios, tiene como principio fundamental el creerle a las víctimas, legitimar sus historias sin exigirles pruebas de ello, pues el objetivo es apoyar y no avergonzar a las y los supervivientes. Esta situación apoya a la recuperación de la sensación de control sobre su vida, contribuyendo a su eventual reempoderamiento.

Contactar con La Casa Mandarina:

Dirección: Presidente Masaryk #178 5-501, Col. Polanco, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX. A 5 minutos de la estación de transporte urbano metro “Polanco”.

Teléfono: + 52 (55) 52 50 48 59

Facebook: La Casa Mandarina AC

Twitter: @LaCasaMandarina

e-mail: info@lacasamandarina.org

5.2.10 Save the Children



Se trata de una organización no gubernamental fundada en Londres durante el año de 1919 por las hermanas Dorothy Buxton y Eglantyne Jebb, quien también redactó los principios de la Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por la Sociedad de Naciones en 1924 y por la ONU en 1946, lo que dio lugar a la eventual aparición de la UNICEF. Save the Children se constituye en México en el año 1973 y actualmente tiene alcance internacional y está presente en 123 países, donde procura la defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para ello generan propuestas con enfoque a los derechos de los menores de edad a fin de prevenir la violencia infantil en cualquiera de sus modalidades: acoso, desnutrición, explotación, maltrato y más.

En nuestro país, Save the Children ha trabajado implementando programas de educación, nutrición y protección social de niñas, niños y adolescentes. Desde 1988 ha apoyado a las niñas y niños que se vieron afectados por desastres naturales, como los huracanes “Wilma” y “Stan” de 2005 o el sismo de 2019, para ello recurren al juego como estrategia para fortalecer su resiliencia. Además de participar en el desarrollo de la *Ley Federal de los Derechos de los Niños y Niñas* de 1999 y en la creación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) en 2015. En años más recientes se han dedicado a temas relacionados a la prevención y erradicación del trabajo y de la violencia infantil, y de la protección de los derechos de niñas y niños migrantes en el territorio mexicano.

En Save the Children se promueve la construcción de un sistema integral de protección infantil que apoye a los sectores más vulnerables de la población infantil, por ejemplo: niñas y niños migrantes que viaja sin compañía o la niñez que se ve obligada a trabajar en el sector agrícola. De la misma forma se busca garantizar los cuidados básicos para la primera infancia, legislar nuevas formas de violencia, como el *grooming*,

y brindar apoyos socioemocionales a las personas menores de edad para que puedan superar el estrés tóxico en que se ven Inmersos a diario.

Contacto con Save the Children:

Dirección: Av. Francisco Sosa, #30, Villa Coyoacán, Alcaldía Coyoacán, CDMX.

A 20 minutos de la estación de transporte urbano metro “Viveros/Derechos Humanos”.

Teléfonos: (55) 5554 3498

Facebook: Save the Children México

Twitter: @SaveChildrenMx

e-mail: informacion.scmx@savethechildren.org

6 Capítulo VI. Programa de intervención con enfoque victimológico.

Como producto final de esta investigación, se presenta una propuesta de programa piloto de intervención para población infantil afectada por una agresión sexual, mismo que posee un enfoque victimológico, orientado a la potenciación de fortalezas de la niña o del niño usuario. Paralelamente, se elaboró un plan de actividades para las y los cuidadores, cuya finalidad es crear un ambiente familiar seguro y emocionalmente estable donde la niña o el niño se puedan desenvolver y desarrollar de manera óptima. Finalmente, se incluye la capacitación de un grupo de alumnos de criminología en el tema de manejo de emociones, enfocada a la intervención con población infantil afectada por una agresión sexual.

Uno de los primeros antecedentes que se consideró para la creación de este plan de actividades, fue el realizado por L. B. Stauffer y E. Deblinger en 1996, donde se utilizó la Terapia Cognitivo-Conductual con pequeños grupos de infantes en etapa preescolar que hubiesen sufrido abuso sexual. Su objetivo era reducir la estigmatización producida por la agresión, brindar educación sexual adaptada a esta fase de desarrollo y compartir algunas técnicas de autoprotección (Booner en Sanmartín, 2008). Otro antecedente destacado fue la aparición y desarrollo de la terapia de juego, la cual es una técnica que utiliza los diversos tipos de juego para posibilitar la comunicación de experiencias y emociones abrumadoras sin que las niñas o niños se sientan forzados a ello, mientras que les permite aprender, adoptar e interiorizar modelos positivos de conducta y de comunicación de ideas (West, 2000).

Finalmente, es importante recordar que este programa no pretende reemplazar a la psicoterapia, al contrario, se recomienda su aplicación de forma conjunta, garantizando una mayor posibilidad de reintegración social mediante la resignificación del evento traumático y el aumento de los factores de protección. Además, como señala West (2000), la terapia no es una técnica milagrosa que asegure que la niña o el niño tendrán una vida libre de problemas, pues aún tienen una vida entera por delante. Por lo que, el objetivo de la intervención no solo es retomar las condiciones biopsicosocioculturales previas a la agresión, si no también, dotar a la población infantil de recursos que les permitan prevenir posibles revictimizaciones y permitan su desarrollo humano integral.

6.1 Objetivo.

Permitir la reintegración social de niñas y niños que hayan sufrido una agresión sexual, a través del fortalecimiento de su capacidad de resiliencia y del aumento de los factores de protección en su entorno social inmediato.

Dentro de las investigaciones criminológicas y jurídicas es común encontrar términos como “Readaptación”, “Reinserción” y “Reintegración” cuando se habla de la persona agresora, sin embargo, también es posible hablar de la reintegración social desde el campo de la Victimología. Aun cuando su sujeto de estudio no se encuentre aislado del medio social debido a su internamiento en un centro penitenciario, las personas que pasan por una situación traumática (como puede ser una ASI) pueden experimentar diversas afecciones que reducen o limitan sus interacciones con otras personas, lo que deriva en su separación del medio social. Es por esto que el objetivo de este programa es el de apoyar a las niñas y niños que hayan sufrido violencia sexual para que puedan reintegrarse de manera efectiva a su dinámica social previa a la agresión vivida, pero en esta ocasión con los recursos apropiados que le permitan superar esta experiencia.

Con este fin se retomará la teoría de la “motivación humana” de A. Maslow, en la cual se menciona que la resolución de las necesidades permite el desarrollo saludable de las personas; y se proponen algunas estrategias que buscan satisfacer los distintos niveles de necesidades, de manera que la niña o el niño usuario pueda generar y reforzar sus recursos internos y externos, lo que le permitirá reducir las secuelas de la agresión, resignificar el evento y lograr un pleno desarrollo humano. Para ello se busca potenciar lo que Barudy y Dantagman (2011) denominan como resiliencia primaria y resiliencia secundaria. Si bien ambos conceptos hacen referencia a la capacidad individual de reponerse tras una experiencia traumática, la diferencia radica en el origen de este recurso.

La primera de estas, surge por la satisfacción de las necesidades personales durante las etapas de desarrollo previas al evento traumático. Mientras que la resiliencia secundaria se basa en la presencia de relaciones interpersonales positivas (Barudy y Dantagman, 2011). Sin embargo, al hablar de una población infantil, la

satisfacción de sus necesidades depende en gran medida de sus cuidadores, quienes a su vez son su relación interpersonal más importante, De modo que este programa se divide en un plan de actividades, enfocado al fortalecimiento de las capacidades y recursos de la niña o del niño; y en un programa complementario, que trabaja con las y los cuidadores, a fin de aumentar los factores de protección, moderar los elementos traumáticos de la experiencia y reducir el riesgo de posibles revictimizaciones.

6.2 Población de impacto.

Las actividades de este programa están orientadas principalmente hacia la población infantil de entre 3 y 12 años que haya sufrido una agresión sexual.

Este programa busca beneficiar a la población infantil que se haya visto afectado por una agresión sexual. Se estable el límite inferior del rango de edad en tres años ya que en este periodo se espera que la niña o el niño sea capaz de comunicarse verbalmente, que pueda participar en actividades cooperativas y que su coordinación motora le permita desarrollar tareas simples, por ejemplo: dibujar figuras (Feldman, Olds y Papalia, 2009), situación que permitirá una adecuada interacción entre la o el terapeuta y la niña o niño usuario. Por otra parte, el límite superior se fija en doce años, ya que posterior a esta edad se estaría hablando de un adolescente, y las características biopsicosocioculturales de esta etapa no se ajustarían tan fácilmente a las actividades aquí expuestas.

Cabe resaltar que la mayoría de las actividades se apoyan en recursos lúdicos que faciliten la comprensión de conceptos abstractos (como las emociones, el género, el autoconcepto, entre otros), pues como mencionó L. Vigotsky, “el juego es una actividad social en la cual gracias a la cooperación con otros niños se logran adquirir papeles que son complementarios para el propio” (Vigotsky en Delval, 2012: 287). Es decir, se trata de una forma de interacción no invasiva con la cual, las niñas y niños, pueden introyectar conocimientos acerca de su medio de forma orgánica. Por lo que también es importante mencionar que la presencia de problemas de aprendizaje o de distorsiones cognitivas en la o el infante podrían dificultar o incluso imposibilitar el

desarrollo de estas actividades al necesitar la intervención adicional de personal en pedagogía o en paidopsiquiatría.

Aunque se incluyen estrategias para las y los cuidadores, estas actividades buscan lidiar con la carga de emociones abrumadoras que la o el cuidador pueda haber desarrollado a partir de tener conocimiento de la ASI, de manera que puedan ofrecer un espacio emocionalmente estable al cual se pueda reintegrar la niña o el niño al terminar cada sesión, pues se ha observado que la presencia de relaciones interpersonales positivas favorecen la reintegración de la niña o el niño (Finkelhor en Sanmartín, 2008), de manera que el objetivo poblacional sigue siendo la niñez, mientras que paralelamente se capacita a las y los cuidadores para que apoyen su reintegración social desde escenarios donde la o el terapeuta no se encuentre presente.

6.3 Perfil del facilitador.

La o el terapeuta debe poseer conocimientos básicos en dos áreas:

1. Victimología → Que le permitirá identificar y potenciar los factores de protección con los que la niña o el niño cuente.
2. Desarrollo infantil → Permitiéndole adaptar su lenguaje y estrategias a la etapa biopsicosocial de desarrollo que la niña o el niño esté atravesando.

Aunque la palabra “terapeuta” no suele estar asociada al personal de Victimología, no se trata de un término incorrecto, ya que la terapia es el “tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción” (RAE, 2019), en este caso, las afecciones psico-conductuales y socioculturales que pudiesen aparecer como resultado de una ASI. Dicho de otra forma, la “terapia es una palabra que señala servicio y asistencia” (Adams, en West, 2000: 109), por lo que las victimólogas y los victimólogos, especialmente quienes se dedican al área clínica, efectivamente son terapeutas ya que buscan apoyar a sus usuarios en el restablecimiento de su estabilidad psicoemocional, además de empoderarles para prevenir futuras revictimizaciones, logrando su reintegración social de manera efectiva.

Otro punto importante que se debe retomar es que cada niña y cada niño crece a su respectivo ritmo, por lo que es necesario que la o el terapeuta conozca las distintas

teorías acerca del desarrollo infantil, de forma que pueda interactuar efectivamente con sus usuarios, por ejemplo: en la intervención en casos de ASI, se deberán abordar temas de educación sexual, por lo tanto, la o el terapeuta tendrá que emplear los recursos lingüísticos adecuados para transmitir estos conocimientos, acorde con la capacidad cognitiva de sus usuarios. De igual manera, se debe poseer cierta facilidad para correlacionarse con la niña o el niño, haciendo indispensable su capacidad para establecer un buen *rapport* desde las primeras sesiones.

Por ello es importante que las y los terapeutas, especialmente quienes deseen trabajar con temas sensibles como lo sería una ASI, sean capaces de establecer una relación de empatía cognitiva, que consiste en la capacidad de comprender las emociones de sus usuarias/os; y que puedan controlar su empatía afectiva, es decir, la transferencia de las emociones de sus usuarias/os (Thomsen, Püttker y Weberling, 2017). Además, si bien es cierto que para algunas niñas y niños puede ser más fácil interactuar con una persona del sexo opuesto al de su agresor, para otros resulta más cómodo trabajar con alguien del mismo sexo. De manera que la o el terapeuta debe ser capaz, hasta cierto punto, de asumirse como asexual, permitiendo que la niña o el niño pueda “proyectar todo clase de fantasías con las figuras femenina y masculina en sus vidas” (West, 2000: 22).

6.4 Estrategias dirigidas hacia la población infantil afectada.

Este programa se desarrolla a través de tres ejes principales, divididos en sesiones semanales que contienen una o dos estrategias relativas al tema a tratar, estos son: 1) Inteligencia emocional: (estrategias de la 1 a la 9) que sirve como base emocional para que la niña o el niño pueda hacer frente a las siguientes etapas de la intervención; 2) Educación sexual infantil: (estrat. 10 a la 16) donde se busca reconocer a la sexualidad infantil como parte de la naturaleza humana y aprender estrategias para prevenir una posible revictimización, y; 3) Desarrollo humano: (estrat. 17 a la 27) cuya finalidad será generar y/o potenciar las fortalezas internas de la niña y del niño, además de brindarles recursos para mejorar su comunicación asertiva y resignificar la experiencia traumática vivida.

Debido a que las actividades de este programa están enfocadas principalmente hacia una población infantil, se utilizan recursos didácticos que facilitan la comprensión de temas abstractos como las emociones, la identidad, el autoconcepto, entre otros. Cabe mencionar que, a pesar de que muchas de estas actividades recurren al dibujo, no se debe tratar de interpretar este material si no se posee la formación adecuada, pues esto podría dar lugar a malos entendidos y sesgos por parte de la o el terapeuta. Lo que si es viable es preguntar de forma poco invasiva el porqué de los dibujos que llamen nuestra atención y prestar atención a los detalles acerca de la percepción que la niña o el niño tenga de la persona o situación representada.

Otra ventaja de utilizar técnicas lúdicas, es que aprovecha el deseo que la niña o el niño usuario tiene de superarse, entonces, la o el terapeuta únicamente debe dirigir el juego hacia los objetivos deseados (West, 2000). Kostelnik, *et. al.*, (2009) señalan que un recurso importante para mantener su atención durante el juego es que la actividad en cuestión requiera de una habilidad ligeramente superior a la ya poseída. Sin embargo, como se mencionó en capítulos anteriores, cada niña y niño se desarrolla a su propio ritmo, por lo que es importante que la persona que aplique este programa sea capaz de adaptar las estrategias de este programa a los recursos biológicos y psico-conductuales de sus usuarios.

6.4.1 Los monstruos de colores (Adaptación).

Sesión: 1^{era} sesión.

Duración: 40 minutos.

Objetivo: Identificar y reconocer las emociones de las niñas y los niños usuarios, además de las situaciones que las producen y sus reacciones ante ellas.

Material:

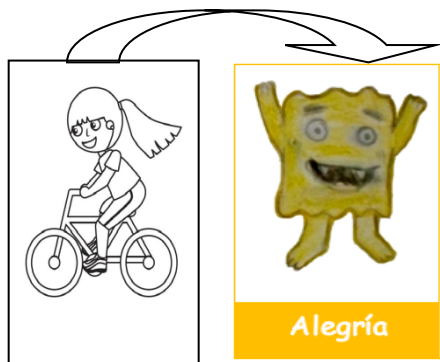
- Ocho tarjetas blancas de 5x8 cm. (hechas de papel o de cartulina).
- Marcadores, colores y/o lápices.
- Plantillas de “Los monstruo de colores” (Anexo 1) impresas en hojas de acetato.
- Corto animado “La primera cita de Riley” de *Pixar Animation Studios* y *Walt Disney Pictures*.

Indicaciones:

→ La/el terapeuta comenzará preguntándole a la niña o al niño si conoce que son las emociones y utilizará esta información, o la ausencia de esta, para explicar en qué consiste este término y la variedad de emociones que existen.

→ Se le proyectará el corto animado a la niña o el niño, explicándole que de forma similar existen numerosas emociones en cada persona y que, para usos de este programa, se trabajará con nueve de ellas.

→ Posteriormente, se le brindarán las tarjetas blancas, las plantillas (preferiblemente ya armadas), así como los lápices, colores y/o marcadores. En la tarjeta, la niña o el niño deberán plasmar alguna situación o un objeto que despierte cada una de las siguientes emociones: Alegría, Amor, Culpa, Desagrado, Enojo, Miedo, Sorpresa, Tranquilidad y Tristeza.



→ Finalmente, los dibujos elaborados por la/el usuario serán introducidos en el sobre elaborado con la plantilla transparente de manera que resulte más sencillo relacionar la emoción que expresa el personaje con un objeto o con una actividad.

→ Se le debe explicar a la niña o niño que el espacio donde se encuentran será un sitio seguro para que libere sus “monstruitos”/emociones y que (como vio en el corto) es completamente

normal tener emociones aun cuando puedan resultarnos incomodas en su momento.

Consideraciones:

- Es importante que durante la explicación y desarrollo de la actividad no se utilicen términos que produzcan confusiones, además de resolver las dudas ocasionales que pudiesen surgir.
- Esta actividad puede retomarse en futuras sesiones a manera de actividad introductoria, por ejemplo: al preguntarle “¿Cómo estás?” la niña o el niño puede ubicar una o dos actividades de su día dentro del contenedor adecuado.
- Debido a que no todas las niñas y niños poseen la misma facilidad para expresarse a través de dibujos, estos pueden ser remplazados con palabras escritas o se puede solicitar el apoyo de la/el terapeuta para plasmarlos.

Recursos bibliográficos:

LLENAS, A., (2012), *El monstruo de colores*, España, Celesa.

NÚÑEZ, C. y Romero, R., (2016), *Emocionario*, Argentina, V & R Editoras, 2^{da} reimpresión.

6.4.2 El bote de lágrimas.

Sesión: 2^{da} sesión.

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Identificar las situaciones que producen tristeza en la niña o niño usuario, ayudarles a comprender la naturaleza humana de esta emoción y la función que cumple para la salud emocional de las y los usuarios.

Material:

- Hojas de papel, de color azul.
- Canicas (preferentemente azules o transparentes).
- Tijeras, marcadores y lápices de colores.
- Etiqueta “Mi bote de lágrimas” (Anexo 2).
- Bote pequeño de plástico transparente y con tapa ancha.

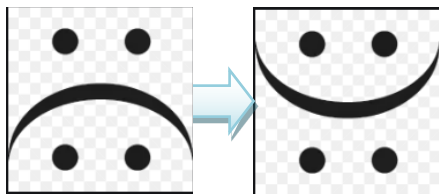
Indicaciones:

→ Se dará una breve explicación acerca de lo que es la tristeza y como se manifiesta físicamente, destacando la presencia de lágrimas.

→ En las hojas azules, la niña o el niño, dibujará y recortará gotas de agua de distintos tamaños, dentro de las cuales describirá situaciones que le hayan provocado tristeza, para esto puede apoyarse de la/el terapeuta.

→ Después, se llenará la etiqueta del “bote de lágrimas”, se pegará alrededor del bote y se rellenará con los dibujos de la niña o el niño, incluyendo una canica por cada “lágrima”.

→ Se les preguntará si es posible beber las “lagrimas” dentro del bote (situación que resulta imposible por tratarse de papel) y se les enseñará que el “beberse” sus tristezas podría producirles daños en su salud.



→ Finalmente, se cerrará el bote y se pondrá sobre su tapa, invirtiendo la cara triste en la etiqueta y transformándola en una cara feliz, reflejando la relación que existe entre estas dos emociones y como una nos

ayuda a valorar a la otra.

Consideraciones:

- La/el terapeuta debe saber cómo intervenir en caso de que la niña o el niño entre en crisis debido a un recuerdo triste.
- Se debe evitar que la tristeza sea vista como algo negativo por la/el usuario infantil por lo que se deberá enfatizar la función catártica que realiza esta emoción.

Recursos bibliográficos:

LLENAS, A., (2012), *El monstruo de colores*, España, Celesa.

6.4.3 El cofre de los tesoros.

Sesión: 2^{da} sesión.

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Reconocer las situaciones que producen o han producido felicidad en las niñas y niños usuarios. Además de identificar algunas fortalezas materiales y no materiales que puedan apoyarles en futuras etapas de este proceso.

Material:

- Caja de cartón pequeña (en caso de no tenerla, ésta puede ser fabricada)
- Tijeras, pegamento, marcadores y lápices de colores.

- Fichas circulares de cartón/cartoncillo. De 5 cm. de diámetro aprox.
- 10 cm. de velcro (opcional).
- Hojas de color: café, negro y amarillo.

Indicaciones:

→ Esta actividad funciona como contrapeso a la carga emocional de la estrategia anterior, por lo que deberá enlazarse directamente con el final de esa actividad.

→ De manera similar, se pedirá a la niña o el niño que enliste algunas situaciones que le produzcan alegría, pero en este caso lo hará en una de las caras de las fichas de cartoncillo. Estas pueden adornarse de manera que asemejen monedas, medallas o algún otro elemento valioso.

→ Con las hojas, el pegamento y tijeras, se forrará la caja de cartón, de manera que asemeje a un cofre del tesoro, si se dispone de velcro, este puede ser utilizado para asegurar la tapa de la caja.

→ Se le solicitará a la niña o el niño deposite sus fichas dentro del “cofre”, ya que este guardará y protegerá sus tesoros valiosos para que ella/él pueda utilizarlos cuando los necesite. Posteriormente, la/el usuario podrá rellenar el cofre con otros objetos de valor sentimental.

→ La/el terapeuta explicará que estos tesoros pueden funcionar como fortalezas cuando se sientan “mal”, es decir, que podrán recurrir a ellos para reducir el estrés o la ansiedad que les puedan producir las situaciones cotidianas.

Consideraciones:

➤ Se sugiere que la/el terapeuta recorte previamente las fichas. En caso de que sobrasen fichas, la/el usuario infantil podrá llevárselas para seguir llenando su cofre por su cuenta.

➤ Se puede animar a las niñas y niños para que adornen su cofre con dibujos, recortes o calcomanías, siempre que estas deben ser solicitadas con anticipación.

Recursos bibliográficos:

LLENAS, A., (2012), *El monstruo de colores*, España, Celesa.

NÚÑEZ, C. y Romero, R., (2016), *Emocionario*, Argentina, V & R Editoras, 2^{da} reimpresión.

6.4.4 El termómetro de los corajes.

Sesión: 3^{ra} sesión.

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Facilitar el conocimiento acerca de la función que cumple la emoción del enojo, así como las situaciones que pueden detonar esta emoción.

Material:

- Impresión del “termómetro de los corajes” (Anexo 3).
- Lápices y tijeras.
- Un globo chico y uno largo.
- Cinchos de plástico.
- Un popote o un tubo plástico pequeño

Indicaciones:

→ La/el terapeuta comenzará explicando lo que es el enojo, haciendo énfasis en los gestos y conductas que las personas tenemos al enojarnos. Una vez aclarado este tema, la niña o el niño rellenará el “termómetro de corajes”, colocando situaciones que les molesten en las líneas externas. Puede apoyarse de la/el facilitador en caso de tener dificultad para escribir.

→ La/el terapeuta cortará por la mitad el globo largo, colocando la mitad inferior en uno de los extremos del popote y el globo chico en el otro extremo. Después, utilizando los cinchos, se deberán fijar los globos encima del termómetro impreso, a la vez que se ajustan los globos de manera que se eviten las fugas de aire cuando se inflen.

→ Comparando el enojarse con tener temperatura (pues en ambos casos se puede experimentar cierto “malestar”) se explicará que el enojarse nos estamos liberando de una carga o estrés negativo, que podrían resultar perjudiciales de no liberarse apropiadamente.

→ Con ayuda del globo se estará ejemplificando como las personas que guardan sus enojos y frustraciones tienden a explotar fácilmente y lastiman a otras personas o a sí mismas, por lo que se deben buscar formas de liberar esa “presión” moderadamente (como soltar lentamente el aire dentro del globo).

Consideraciones:

➤ Se debe evitar que el enojo sea visto como una emoción negativa por la niña o el niño, por lo que se deberá enfatizar la función catártica que realiza esta emoción en cantidades moderadas.

➤ Es importante hacer la aclaración de que se utiliza la palabra “corajes” para referir a pequeñas molestias o situaciones que producen enojo y no al término semejante a valentía.

Recursos bibliográficos:

BARUDY, J. y Dantagnan, M., (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

ESQUIVEL, F., (2010), *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*, México, Editorial El Manual Moderno.

6.4.5 La rueda de las opciones.

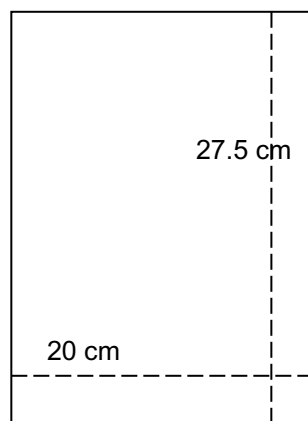
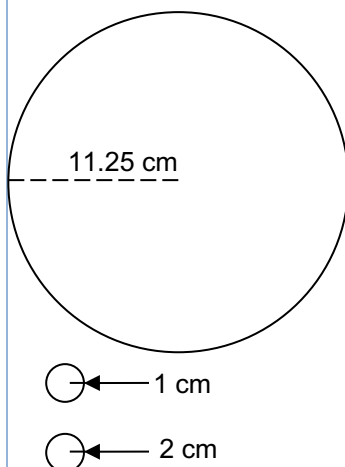
Sesión: 3^{ra} sesión.

Duración: 25 minutos.

Objetivo: Organizar los recursos y actividades que las niñas o niños utilizan para lidiar con el estrés y la frustración, ofreciéndoles formas alternativas para expresar su enojo.

Material:

- Pliego de papel cascarón o cartoncillo.
- Tijeras y pegamento (líquido o de barra).
- Lápices, marcadores y/o colores.
- Una tachuela/chinchilla.



Indicaciones:

→ Recortar las siguientes figuras en el papel cascarón/cartoncillo:

→ En la parte superior de la figura rectangular más grande se escribirá: “Cuando estoy molesta/o, yo puedo:”.

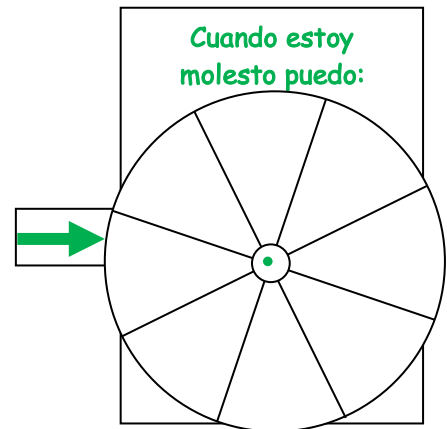
→ Con ayuda de un marcador, se dividirá el círculo más grande en 8 secciones, asemejando una ruleta.

→ En cada una de estas secciones se dibujará o escribirá una actividad que tranquilice a la niña o el niño cuando se siente enojado, molesto o estresado.

→ En un pequeño trozo del cartoncillo se dibujará una flecha horizontal y se colocará esta pieza señalando al centro de la figura, el extremo vacío debe ser pegado cerca del centro del rectángulo más grande, de manera que la flecha que fuera de la otra figura.

→ Finalmente, los dos círculos serán atravesados con la tachuela/chinchilla y colocados sobre las otras figuras, quedando de la siguiente forma:

→ La rueda no debe quedar fija, de manera que la niña o el niño puedan girarla como una ruleta. Se le explicará que estas son opciones para desahogar o tranquilizar sus emociones cuando se sientan estresados.



Consideraciones:

➤ Esta estrategia funciona como una continuación de la estrategia “El termómetro de los corajes” por lo que se recomienda su aplicación como refuerzo de la dinámica del globo, sin embargo, se debe aclarar que estas estrategias pueden ser útiles con otras emociones que les resulten agobiantes.

➤ Si la/el terapeuta desea agilizar la actividad, puede recortar previamente las figuras de cartoncillo/papel cascarón, de manera que la niña o el niño solo se enfoque a la construcción de su rueda.

➤ En caso de que la punta de la chinchilla/tachuela sobresalga de la rueda, esta puede ser doblada, de manera que no lastime a la o el usuario infantil.

Recursos bibliográficos:

LLENAS, A., (2012), *El monstruo de colores*, España, Celesa.

6.4.6 Me gusta, no me gusta.

Sesión: 4^{ta} sesión.

Duración: 30 minutos.

Objetivo: Impulsar el reconocimiento de las emociones amor y desagrado entre las

niñas y/o niños, permitiéndoles identificar objetos o situaciones que les gusten y las que no. Además de apoyarles a elaborar respuestas asertivas ante las situaciones que potencialmente puedan causarles algún daño.

Material:

- Plato redondo plano y grande.
- Cinta adhesiva de color o cinta de aislar.
- Lápices, marcadores y/o colores.
- *Stickers* de comida (Anexo 4).
- Hoja blanca, tamaño oficio.

Indicaciones:

→ Con ayuda de la cinta adhesiva, la/el terapeuta dividirá el plato en cuatro secciones idénticas, las cuales identificará con las siguientes leyendas:

1. Es bueno y me gusta.
2. No es tan bueno, pero me gusta.
3. Es bueno, pero no me gusta.
4. No es bueno, ni me gusta.

→ La niña o el niño deben identificar que se trata de un plato y relacionarlo con comida. Luego de esto, se le compartirán los *stickers* de alimentos para que los ubique en los espacios correspondientes.

→ Una vez ubicados los *stickers*, se les preguntará que pueden hacer con cada comida para cuidar su salud. Por ejemplo: con la comida “*no tan buena, pero que me guste*” puede racionarse para ocasiones especiales, mientras que la comida “*que es buena, pero no me gusta*”, quizás pueda negociar con mamá/papá para comer un poco menos o en otra presentación.

→ Una vez concluida esta actividad, será turno de la o el usuario infantil de elaborar el suyo. Para ello dividirá el papel en cuatro secciones y, en el centro dibujará su propio plato, pero en esta ocasión se rellenará con situaciones en lugar de comida. En la parte del papel externa al plato se escribirán las formas de lidiar con estas situaciones.

Consideraciones:

- Si la/el terapeuta desea incluir más *stickers*, debe procurar que sean ejemplos

fáciles de clasificar dentro de las cuatro categorías.

➤ La/el terapeuta debe tener conocimientos básicos de intervención en crisis, en caso de que la niña o el niño rememore un suceso traumático.

Recursos bibliográficos:

NÚÑEZ, C. y Romero, R., (2016), *Emocionario*, Argentina, V & R Editoras, 2^{da} reimpresión.

6.4.7 Examen sorpresa.

Sesión: 4^{ta} sesión.

Duración: 15 min.

Objetivo: Fomentar el pensamiento ágil y lateral de niñas y niños usuarios, a la vez que permite lidiar con una cantidad controlada de estrés positivo que produce una situación inesperada.

Material:

- Un dado de colores.
- Hojas de colores, preferentemente de los mismos colores que posea el dado.
- Uno o dos premios (consultar previamente con la/el cuidador).

Indicaciones:

→ La/el terapeuta deberá iniciar explicando lo que es la emoción “sorpresa” y como una situación inesperada nos lleva a experimentar sensaciones agradables o desagradables.

→ Una vez concluida la explicación, la/el terapeuta seleccionará seis categorías de cosas o situaciones que pueda preguntarle a la niña o el niño (para eso puede apoyarse de los gustos y disgustos de la actividad anterior), se sugieren los siguientes temas.

- Materia favorita en la escuela,
- Materia menos favorita,
- Acertijos/adivinanzas,
- ¿Qué hago si...?
- Caricaturas/entretenimiento, y
- Ganar un juego o dinámica.

→ Una vez seleccionadas las categorías, se anotará cada una en una de las hojas de color junto con dos ejemplos de preguntas. Por ejemplo, si la categoría fuese

“caricaturas”, se podrían incluir preguntas como:

1. ¿De qué está hecha la casa donde vive Bob Esponja?
2. ¿De qué colores es el disfraz del Hombre Araña?

→ Para realizar la estrategia, la niña o el niño, arrojará el dado y dependiendo del color que salga, se realizará una pregunta de la hoja con el color correspondiente. Si acierta se le registrará un punto a su favor; si falla, se le restará un punto; de igual manera puede decir “no sé” y no se moverá su puntaje obtenido.

→ Si en 20 tiros acumula más de 15 puntos se le otorgarán los dos premios; entre 11-15 puntos, un premio; entre 6-10 puntos no hay premio.

Consideraciones:

➤ Esta actividad depende totalmente de las habilidades y gustos de la niña o niño usuario, por lo que todas las preguntas deben estar adaptadas a sus capacidades cognitivas y preferencias.

➤ Las preguntas deben poseer cierto grado de dificultad, no necesariamente deben ser imposibles de responder pero deben representar un reto para la niña o el niño usuario.

➤ Debido a que esta actividad busca desarrollar y fortalecer la agilidad de pensamiento, se recomienda que la/el terapeuta mantenga un ritmo dinámico durante el desarrollo de ésta y que se mantenga actualizado en temas relativos al desarrollo infantil y a los materiales audiovisuales de moda.

➤ Ya que existe la posibilidad de que no se obtenga ningún premio, se debe seleccionar un incentivo cuya pérdida no genere estrés en la niña o el niño.

Recursos bibliográficos:

WARNER, E., (2004), *Tu hijo juega y aprende: 15 juegos y actividades de aprendizaje para niños de 3 a 6 años*, trad. Elena Barrutia, México, Editorial Paidós.

6.4.8 El caso de la ventana rota.

Sesión: 5^a sesión.

Duración: 25 min.

Objetivo: Otorgar a las niñas y niños usuarios una herramienta que les permita lidiar con el sentimiento de culpa y que les permita identificar que situaciones pueden ser su

responsabilidad y cuales exceden a sus capacidades.

Material:

- Anexo 5 “El caso de la ventana rota” (ya debe estar armado)
- Hojas blancas.
- Lápices y colores.

Indicaciones:

→ La/el terapeuta debe comenzar explicando lo que es la culpa, como ésta funciona como una brújula moral (es decir, que surge cuando creemos estar actuando mal) y la forma en que esta se manifiesta en nuestros cuerpos.

→ Después comenzarán a dar lectura al material didáctico, puede ser una lectura guiada o total por parte de la/el terapeuta, empezando por las instrucciones (de la viñeta 1 a la 4), siguiendo con la historia de “Juancho”.

→ Cada vez que se lea la historia de un personaje se debe intercalar la lectura con las instrucciones. Es decir, leemos la viñeta 5, regresamos a la 2, luego la 6 y la 3, la 7 y la 4, y terminamos en la viñeta 8. De igual manera con los otros dos personajes.

→ Se deben enfatizar las tres posibles formas de lidiar con la culpa: 1) aceptar que fue un accidente fuera de su control; 2) entender que fue una situación que, pese al esfuerzo por evitarla, aun así ocurrió; y 3) asumir responsabilidades y buscar soluciones cuando se es culpable de la acción.

→ Una vez que se hayan entendido las posibles opciones para lidiar con la culpa, será tiempo para que la niña o el niño elaboren su propio cuento en las hojas blancas, utilizando alguna situación propia donde haya sentido culpa y que culmine en cualquiera de los tres resultados.

Consideraciones:

➤ Debido a que esta actividad podría suscitar un recuerdo desagradable, especialmente en la última parte, la/el terapeuta debe poseer conocimientos básicos de intervención en crisis.

➤ Se debe aclarar que, al tratarse de una emoción, la culpa no es ni buena ni mala, a pesar de la sensación desagradable que pueda producirnos.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

6.4.9 Fábrica de héroes.

Sesión: 5^{ta} sesión.

Duración: 20 min.

Objetivo: Empoderar a las niñas y niños usuarios para identificar y afrontar situaciones que puedan producirles miedo, así como identificar generar estrategias para lidiar con las situaciones que rebasen sus capacidades.

Material:

- ½ folder o una hoja de cartoncillo de 20x30 cm.
- ½ hoja de acetato y varias hojas de color.
- Lápices, crayones o colores.
- Fichas de cartoncillo: 1 ficha rectangular de 8x5 cm., 1 ficha rectangular de 12x5 cm. y alrededor de 7 o 9 fichas de 4x4 cm.

Indicaciones:

→ Previamente, la/el terapeuta debe recortar y construir la estructura del material siguiendo el instructivo presente en la primera parte del Anexo 6.

→ Para comenzar se abordará lo que es el miedo, su función y los síntomas que produce en nuestros cuerpos. Aclarando que no se trata algo negativo, al contrario, en dosis moderadas brinda protección ante peligros potenciales.

→ Cuando se haya aclarado este tema, se abordarán los miedos de la niña o el niño, para posteriormente ahondar en las causas de estos miedos y en los recursos que puede utilizar para hacer frente a estas situaciones.

→ Después, la niña o el niño deberán plasmar estos recursos o herramientas en las fichas cuadradas. En la ficha rectangular chica deberá dibujarse a sí misma o a sí mismo como es actualmente y en la ficha más grande se reimaginará como una superheroína o un superhéroe.

→ Una vez que se hayan rellenado todas las fichas se construirá el resto de la estructura, como aparece en la segunda parte del Anexo 6, verificando que funcione apropiadamente y que no se traben las piezas. Para finalizar, se le explicará a la niña o

el niño que ésta es una fábrica de superhéroes pero que requiere ingredientes para funcionar (las fichas cuadradas).

→ Así que, si introducimos estos recursos (fortalezas) a través del acetato, podemos convertir a nuestra niña o niño en su versión heroica, haciendo funcionar nuestra “fábrica”.

Consideraciones:

➤ Debido a que algunos miedos pueden rebasar las capacidades de la niña o del niño, se deben incluir recursos externos que les permitan afrontar dichas situaciones, por ejemplo: familiares o conocidos de confianza que puedan brindarles una sensación de seguridad.

Recursos bibliográficos:

WEST, J., (2000), *Terapia de juego centrada en el niño*, trad. Ana Lilia García, Editorial El Manual Moderno, México, 2^{da} ed.

6.4.10 Las partes de mi cuerpo.

Sesión: 6^{ta} sesión.

Duración: 40 min.

Objetivo: Identificar las partes del cuerpo humano y sus funciones, además de diferenciar aquellas partes que no puedan ser tocadas más que por la propia niña o el propio niño, es decir, sus partes privadas.

Material:

- 1 o 2 pliegos de papel bond.
- Marcadores y colores.
- Pintura líquida a base de agua amarilla y roja.
- Brocha/pincel.

Indicaciones:

→ Para comenzar, tanto la/el terapeuta como la niña o el niño se colocarán de pie uno frente al otro, la/el terapeuta le pedirá que repita las palabras y las acciones que realice lo más rápido posible.

→ Comenzará tocando una parte de su cuerpo y nombrándola. Después hará lo mismo con otra parte pero repitiendo la anteriormente mencionada. Por ejemplo:

1^{er} turno → Cabeza.

2^{do} turno → Cabeza, ojos.

3^{er} turno → Cabeza, ojos, boca.

→ De esta forma se continuará hasta recorrer todo su cuerpo y después se añadirán uno o dos movimientos simples (un paso al frente, un salto lateral, etcétera), haciendo más dinámica esta actividad.

→ Al finalizar esta actividad introductoria, la niña o el niño se acostará sobre el pliego de papel bond (si no cabe todo su cuerpo en un solo pliego se puede pegar un segundo pliego) para que la/el terapeuta dibuje su silueta con los marcadores sobre el papel. Después, la niña o el niño podrán adornar su silueta como le apetezca.

→ Una vez realizada la silueta, ésta puede ser adornada o detallada a gusto de la niña o el niño. Además se colocarán los nombres de las distintas partes del cuerpo y señalarán que actividades puede hacer con cada una. Ejemplo: “La mano puede sostener objetos” o “Las piernas nos permiten correr”.

→ A continuación la/el terapeuta debe explicar que cada persona es dueña de su cuerpo y, como tal, debe cuidarlo (como cuando tenemos un juguete nuevo) y solo ella o él decide quién puede tocar sus manos, sus pies, etcétera.

→ Posteriormente, le preguntará si conoce lo que son las partes “intimas” o “privadas”. En caso de no conocerlas, puede explicarle que son aquellas partes que solo ella o él pueden tocar. No porque se trate de algo malo, sino porque son **privadas**, es decir, solo suyas.

→ Una vez comprendido este punto, se aplicará la pintura amarilla en una mano de la niña o el niño, para que deje su huella cerca de las partes de su silueta que pueda permitir que su familia o amigos toquen. Después, con la pintura roja dejará su huella cerca de las partes de su cuerpo que solo ella o él puedan tocar.



→ Finalmente, se les brindarán estrategias en caso de que alguien intente tocar sus partes privadas/intimas. Por ejemplo: *Gritar ¡NO! y pedir ayuda a un adulto responsable.*

Consideraciones:

➤ Es importante aclarar los nombres correctos de las partes del cuerpo, aun cuando la niña o el niño ya las conozca bajo un mote o sobrenombre que sus cuidadores utilizaron para denominarlos.

➤ Para evitar confusiones al momento de explicar que son las partes íntimas, se deben incluir situaciones específicas en las que podría haber contacto sin que esto implique un fin sexual. Ejemplo: Cuando el pediatra hace un chequeo médico de rutina, pero al terminar esta actividad ya no tiene por qué tocar estas partes.

Recursos bibliográficos:

MIGALLÓN, P., *et. al.*, (2001), “¡Esto es un lío...!” en *Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva*, España, Libsa, 2^{da} ed., 6^{ta} reimpresión.

O'CALLAGHAN, E., (2003), *El sexo contado a los pequeños*, vol. 2, España, Grupo Océano.

6.4.11 Cosquillas de SI (1^{ra} parte).

Sesión: 7^{ma} sesión.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Reconocer las características sensitivas del cuerpo de las niñas y niños usuarios como parte natural de su integridad.

Material:

- Un plumero.
- Un antifaz (en su defecto, un trozo de tela que bloqué la vista)
- Varios objetos con texturas distintas (un peluche, una lija, un frasco, etcétera).

Indicaciones:

→ Para comenzar, se cubrirán los ojos de la niña o del niño, se les pedirá que adivinen cada uno de los objetos que se les pondrán en las manos y que expliquen cómo llegaron a esas conclusiones.

→ A continuación se les pedirá que vuelvan a identificar los objetos, pero ahora sin utilizar las manos. Pueden usar los antebrazos, el rostro o cualquier otra parte de su cuerpo que consideren de utilidad.

→ Al terminar se descubrirán los ojos y la/el terapeuta explicará la capacidad sensitiva de la piel y para que nos sirve en la vida diaria. Por ejemplo:

- Si estamos descalzos podemos sentirnos frío al tocar el piso, entonces nos pondremos calcetas y no nos enfermaremos.
- Si sentimos que la comida está caliente cuando toca nuestra lengua, entonces podemos apartarla y evitar quemarnos.

→ Para reforzar esta idea, la/el terapeuta usará el plumero para producir cosquillas en las palmas de las manos de la niña o del niño, en sus brazos o en su rostro y después se animará la propia niña o el propio niño para que utilice el plumero para continuar explorando la sensibilidad de otras partes de su cuerpo, como cuello, abdomen, pies, etcétera.

→ También se deben abordar aquellas sensaciones agradables que posiblemente no tengan ningún otro beneficio que no sea el mero placer sensitivo, por ejemplo: un abrazo de un ser querido, acariciar un mascota o las cosquillas.

→ Finalmente, se puede retomar el tema de las partes privadas/intimas, a fin de explicar que incluso estas partes (los órganos sexuales externos) son sensibles y pueden experimentar placer (cosquillas) al ser frotados, pero que al ser partes íntimas, solo ella o él podrá tocarlas.

Consideraciones:

➤ Si la niña o el niño se siente incómodo con que la idea de que la/el terapeuta le haga cosquillas con el plumero, se le puede permitir que lo haga ella misma o él mismo.

Recursos bibliográficos:

GONZÁLEZ, G., (2013), *Temas de sexualidad humana (El amor nace y se hace)*, México, Universidad Autónoma de Tabasco.

O'CALLAGHAN, E., (2003), *El sexo contado a los pequeños*, vol. 2, España, Grupo Océano.

6.4.12 Cosquillas de NO (2^{da} parte).

Sesión: 7^{ma} sesión.

Duración: 20 minutos

Objetivo: Identificar los tocamientos y las respuestas sensitivas del cuerpo. Y diferenciar aquellos que puedan resultar dañinos para la niña o el niño usuario.

Material:

Un plumero.

Indicaciones:

→ Para la siguiente parte de la actividad, se deberá explicar que las cosquillas, abrazos o caricias nos agradan mucho más cuando las produce algo o alguien en quien confiamos, por ejemplo: cuando mamá/papá nos da una palmadita para felicitarnos o cuando nos ponemos ropa limpia.

→ También habrá que abordar el caso contrario, cuando es alguien de quien desconfiamos, esta misma actividad podría hacernos sentir mal pero ¿Por qué?

→ Se debe dejar en claro que debido a que se trata de la misma actividad, nuestro cuerpo responderá de forma similar aunque ésta nos incomode. Por ejemplo, que nos hagan cosquillas en las axilas sin nuestro consentimiento.

→ Nuevamente, retomando el tema de las partes íntimas/privadas se explicarán las reacciones que tienen a los frotamientos (es decir, reconocer la erotización de los órganos sexuales).

→ Posteriormente, se retomarán los pasos para protegerse que vimos en la sesión anterior (Gritar **¡NO!** y pedir ayuda) pero ahora en una forma más dinámica. La/el terapeuta preguntará “¿Te puede hacer cosquillas en tus manos?”, si acepta se le puede hacer cosquillas con el plumero, para después pedirle permiso de hacerle cosquillas en otra parte de su cuerpo.

→ Caso contrario, cuando la niña o el niño no lo autoricen, deberán decir en voz alta **¡NO!** y la/el terapeuta deberá pedir permiso de hacerle cosquillas en otra parte de su cuerpo.

→ Finalmente, se deben establecer respuestas alternativas para negar el contacto cuando estos no se deseen. Preguntemos “¿a quién le podemos pedir ayuda después de gritar **NO?**”, o tal vez: “¿Qué más puedo hacer cuando no quiero que otra personas me toque?”

Consideraciones:

➤ Se debe dejar en claro que estas sensaciones desagradables, resultadas de tocamientos no deseados, no son culpa de la niña o del niño, por lo que no tendría que experimentar remordimientos al respecto.

➤ Al abordar el tema de las sensaciones placenteras en los órganos sexuales, es

posible manejar conceptos como la masturbación, siempre que este sea explicado en términos comprensibles para la niña o para el niño y acorde a su etapa de desarrollo. Remarcando que se trata de algo natural y que por tanto no es algo malo.

Recursos bibliográficos:

GONZÁLEZ, G., (2013), *Temas de sexualidad humana (El amor nace y se hace)*, México, Universidad Autónoma de Tabasco.

O'CALLAGHAN, E., (2003), *El sexo contado a los pequeños*, vol. 2, España, Grupo Océano.

6.4.13 Los secretos

Sesión: 8^{va} sesión.

Duración: 20 min.

Objetivo: Apoyar a la niña o el niño usuario para lograr diferenciar entre secretos seguros e inseguros, y para que

Material:

- Buzón doble (los planos están en el Anexo 7).
- Un regalo pequeño y/o una tarjeta de felicitación (Acordar previamente con la/el cuidador).
- Adaptación de las tarjetas del juego “Secretos buenos y secretos malos” de UNICEF y el Ministerio de Educación de Chile (Anexo 8).

Indicaciones:

→ Se iniciará preguntando a la niña o niño si conoce lo que son los secretos y preguntando si ha tenido algún secreto o si le han compartido uno. Si no quiere relatarlo no es necesario que lo haga.

→ Ahora se explicará que existen dos tipos de secretos. Los seguros, que son los que podemos guardar sin ningún problema (como cuando te confiesan un deseo) y que a veces traen una sorpresa agradable (como una fiesta de cumpleaños). Y por otro lado, también existen los secretos inseguros, que son los que guardamos por miedo de que pase algo malo y que nos hacen sentir mal por no contarlos.

→ Se debe especificar que muchas veces los secretos inseguros nos pueden hacer sentir culpables por no contarlos pero que también nos hacen sentir miedo por lo que

podría pasar si lo contamos. Por ello es necesario deshacernos de ellos y pedir ayuda si es necesario.

→ Para ejemplificar mejor este punto, utilizaremos las tarjetas de “Secretos buenos y secretos malos”, explicando un ejemplo de cada tipo, para que posteriormente sea la niña o el niño quien identifique de qué tipo de secreto se trata cada tarjeta y lo introduzca en la entrada correspondiente del buzón (Secretos Seguros en la ranura pequeña y Secretos Inseguros en la tapa móvil).

→ Una vez finalizada la actividad deberá rellenar sus propias tarjetas con secretos actuales o pasados. En el caso del secreto inseguro, la niña o el niño usuario deberán incluir una persona de confianza a quien pueda recurrir o a quien haya recurrido para pedir apoyo.

→ Finalmente, se le hará entrega del pequeño obsequio, comentando que se trata de un secreto seguro que su cuidador o cuidadora quiso revelar.

Consideraciones:

➤ Esta actividad puede hacer que la niña o el niño retome experiencias negativas y estresantes, por lo que es necesario que la/el terapeuta tenga conocimientos de intervención en crisis con infantes.

➤ Se puede retomar la estrategia del “caso de la ventana rota” para explicar que los secretos inseguros muchas veces están fuera de nuestro control y por lo tanto no debemos guardar ningún sentimiento de culpa al respecto.

Recursos bibliográficos:

MINEDU Chile y UNICEF, (2012), *Orientaciones para la prevención del abuso sexual infantil desde la comunidad educativa*, Chile, Ministerio de Educación de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

6.4.14 Ojos verdes (Adaptación).

Sesión: 8^{va} sesión

Duración: 30 min.

Objetivo: Abordar de forma no invasiva el tema de las agresiones sexuales, comprender los aspectos básicos y reforzar algunas estrategias de protección.

Material:

- Cuento “Ojos verdes” de Sara Arteaga y Luisa F. Yágüez. Disponible en: ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/ceapa001/2.dir/ceapa0012.pdf [Consultado el 08/Nov/2019]

Indicaciones:

→ Se dará lectura al cuento, repitiendo o retomando los aspectos que resulten difíciles de comprender para la niña o el niño (Esto tarda alrededor de 15 min.).

→ Al finalizar preguntaremos:

- ¿Quiénes son los personajes?
- ¿Por qué a Alex le gustaba ir a jugar con Max?
- ¿Quién tiene “ojos verdes”?
- ¿Por qué es tan importante su gato para Alex?
- En tu caso, ¿a quién puedes recurrir cuando te preocupa algo?
- ¿Por qué crees que a Alex le cuesta tanto contarle su problema a su mamá/papá?
- ¿Qué le dijo Rony a Alex durante su sueño?
- ¿Cómo reaccionaron sus papás cuando les contó su problema?
- ¿Qué ocurrió después de que Alex habló con sus papás?
- ¿Cómo se sintió Alex después de todo esto?

→ Antes de concluir la sesión se debe realizar una reflexión sobre el cuento, explicando lo que es un abuso sexual y como estos no son responsabilidad de la persona que los sufre. Además de resaltar la importancia de que las niñas y los niños pueden pedir ayuda a un adulto de confianza cuando alguien los agrede.

→ Finalmente se realizará un cierre emocional para la actividad, de manera que la niña/niño usuario no reprima o retenga las emociones agobiantes que pudiese haber experimentado durante el desarrollo de la estrategia.

Consideraciones:

- Se recomienda que, previo a la sesión, la/el terapeuta traduzca las expresiones españolas dentro del cuento, de manera que pueda agilizar su lectura.
- Ya que este cuento originalmente está destinado para niñas y niños entre 6 y 12 años, puede que algunos términos produzcan confusión en infantes de entre 3 y 5 años.

años de edad, por lo que la/el terapeuta debe estar abierto a resolver sus dudas de manera servicial.

- Es posible que la niña o el niño usuario experimente una crisis emocional al recordar su experiencia, por lo que es importante que la/el terapeuta sepa brindar intervención en crisis y que le oriente para que reconozca el valor de solicitar apoyo (como participar en este programa).

Recursos bibliográficos:

ARTEGA, S. y Yágüez, L., (2015) España, *Ojos verdes. Cuento sobre prevención del abuso sexual*, Confederación Española De Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.

6.4.15 Catálogo de género.

Sesión: 9^{na} sesión

Duración: 25 min.

Objetivo: Generar las primeras nociones sobre los conceptos de género en las niñas y niños usuarios, además de discernir este concepto con el de sexualidad.

Material:

- Catálogo de juguetes, si no se cuenta con uno se pueden imprimir imágenes de juguetes, incluyendo tanto juguetes destinados hacia niñas como a niños.
- Revistas para adolescentes.
- Revistas en general, deben incluir imágenes de personas realizando distintas actividades, no sólo posando.
- Una hoja de papel, tamaño oficio.
- Lápices, tijeras y pegamento.

Indicaciones:

→ Para comenzar, la/el terapeuta debe realizar una retroalimentación de los temas de educación sexual vistos, haciendo énfasis en las características sexuadas del cuerpo humano (órganos sexuales), para posteriormente introducir de manera breve el concepto “género”.

→ Una vez comprendido, se animará a la niña o al niño para que realice dos pequeños *collages* con las cosas que pertenecen a cada género. Es decir, un *collage* con los

juguetes “para niñas” y otro para los “de niños”.

→ Para esto, deberá dividir la hoja de papel en dos partes, identificando una sección de niñas y una de niños. Después buscará, recortará y pegará los juguetes que considere apropiados en cada sección, empezando por la parte superior del *collage* y rellenando en forma descendente.

→ Posteriormente se clasificarán los objetos o situaciones de las revistas de adolescentes y finalmente con las que muestren personas y actividades adultas.

Niñas	Niños
-------	-------

→ Al terminar, la/el terapeuta debe cuestionar la clasificación de algunos de los recortes, es decir, ¿cómo supo que era de niña o de niño? y preguntar si podrían encajar en otra categoría. Ejemplo: Si existiese en el *collage* un juguete de una superheroína ¿Iría en “niñas” por ser una muñeca o en “niños” por ser una figura de acción?

Consideraciones:

- La/el terapeuta puede solicitar previamente los materiales a la/el cuidador.
- La explicación de lo que es género debe utilizar palabras sencillas y, de ser posible, ejemplos prácticos, por ejemplo: ¿Qué les gusta hacer a las niñas? ¿y a los niños?, ¿Cómo se visten las niñas y cómo lo hacen los niños?
- También es importante señalar que se trata de características que otras personas esperan dependiendo del sexo, pero que no cambian su sexo, es decir, que realizar actividades atribuidas al género opuesto no implica ser menos niña o menos niño (ejemplo: un niño que baila o una niña que juega fútbol).

Recursos bibliográficos:

HERNÁNDEZ, G., y Jaramillo, C., (2003), *La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*, España, Secretaría General de Educación y Formación Profesional.

6.4.16 La declaración de los derechos de...

Sesión: 9^{na} sesión

Duración: 25 min.

Objetivo: Reducir la presencia de estereotipos de género negativos en el comportamiento de la niña o del niño que podrían resultar perjudiciales en futuras etapas de su desarrollo e interacciones interpersonales.

Material:

- 1 o 2 Hojas de papel recortadas en cuatro partes y engrapadas como un libro.
- Lápices, colores o marcadores.
- Libro: “La declaración de los derechos de los niños y de las niñas”, de Elisabeth Brami y Estelle Billion-Spagnol.

Indicaciones:

→ Siguiendo con la línea de las actividades y actitudes asociadas a cada sexo, se le preguntará a la niña o al niño si conoce lo que son los derechos y si conoce algún ejemplo de ellos, completando de forma breve la definición que haya brindado .

→ Después, se dará lectura a los derechos de la niña o los derechos del niño (dependiendo del sexo del usuario). Remarcando que en cualquier caso son libres de expresarse sin temor a ser juzgados o cuestionados por su sexualidad.



Las niñas tienen el derecho a gritar, a defenderse, a pelearse y a enojarse sin que las tachen de “marimachas”.

Los niños tienen el derecho a ser tímidos y miedosos y a no ser peleoneros ni fortachones sin que los tachen de “mariquitas”.



2Ejemplos extraídos de *La declaración de los derechos de los niños y de las niñas* de E. Brami y E. Billion-Spagnol.

→ Ahora, será turno para que la niña o el niño elabore su propia versión de la “declaración de derechos”, para ello tomará el pequeño libro formado con las hojas y escribirá el título de la actividad con su nombre como portada.

→ Dentro de su libro describirá e ilustrará los derechos que considere más importantes. La/el terapeuta debe orientarlos en caso de surgir alguna duda con respecto a sus derechos, como se ejercen o a que personas pueden recurrir cuando requieran ayuda.

→ Se debe animar a la niña o niño usuario para que incluya por lo menos un o dos derechos similares a los vistos en el libro, además de los derechos más comúnmente conocidos. De forma que reconozca que no se es menos niña o menos niño por no realizar las mismas actividades.

Consideraciones:

- En caso de no contar con el libro solicitado, este puede ser remplazado por versiones ilustradas de los derechos de la niñez, como la disponible en: www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf [Consultado el 28/Oct/2019], y después ejemplificar derechos que reflejen este tema.
- Se debe hacer énfasis en que el sexo y el género no deben ser limitantes para expresar más o menos emociones, ni para cumplir determinadas tareas dentro y fuera del hogar.

Recursos bibliográficos:

BRAMI, E., y Billion-Spagnol, E., (2015), *La declaración de los derechos de los niños y de las niñas*, México, Ediciones Tecolote S.A. de C.V. y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes Coordinación Nacional de Desarrollo Cultural Infantil. Alas y Raíces.

UNICEF, (2006), *Convención sobre los derechos del niño*, España, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

6.4.17 Redes de seguridad.

Sesión: 10^{ma} sesión.

Duración: 45 min.

Objetivo: Identificar las redes apoyo con las que la niña o niño usuario cuenta en distintos escenarios como la escuela, la comunidad y su propio hogar.

Material:

- 2 piezas de papel cascarón de 20x20 cm.
- Chinchillas/tachuelas.
- Etiquetas autoadheribles.
- Estambre o ligas.
- 1 muñeco pequeño (ejemplo un: *Playmobil*, *Lego*, incluso una pieza de ajedrez).

Indicaciones:

→ Se comenzará preguntando a la niña o al niño acerca de las actividades que comúnmente realiza, prestando especial atención a los sitios que frecuenta y las personas con quienes interactúa en mayor medida.

→ Una vez ubicadas los sitios más relevantes, se animará a la niña o al niño para los dibuje en las piezas de papel cascarón. En caso de necesitar orientarse se le puede ayudar a ubicar puntos de referencia dentro del lugar (*aquí hay una TV. ¿qué hay al lado?*).

→ Se deben identificar las actividades que puede realizar en estos lugares que le puedan ayudar a tranquilizarse cuando se sienta agobiada/o por sus emociones.

→ La/el terapeuta deberá preguntarle: Y en (el sitio) ¿con quién vas cuando tienes algún problema? Y ¿por qué con ella/él?

→ Después, se le preguntará con que otras personas podría contar dentro de su familia, fuera del núcleo familiar (amigos y conocidos, propios o de los cuidadores) o en la escuela (compañeros o profesores).

→ La niña o el niño deberán anotar cada nombre en una etiqueta que se pegará en las orillas del papel cascarón correspondiente, ejemplo: una hermana iría en el dibujo de su casa y la maestra en el dibujo de la escuela.

→ A cada una de estas etiquetas se le colocará una chinchilla/tachuela en cada uno de los nombres, cuidando que no se introduzca completamente en la base pero que no queden flojas, ni se caigan fácilmente.

→ Se le explicará a la niña o niño usuario que estas personas pueden formar una “red de apoyo”, a quienes puede recurrir cuando tenga un problema o simplemente quiera sentirse segura o seguro.

→ Para ejemplificar mejor este punto, se enredará el estambre en alguna de las chinchillas para después enredarla en otra chinchilla (preferentemente en otro extremo de la base) y así sucesivamente hasta crear una red, procurando que el estambre quede fijo y que las chinchillas/tachuelas no salgan de su lugar.

→ Finalmente, se dejará caer el pequeño muñeco sobre la red, observando como ésta frena su impacto. Y se explicará que de igual manera, las personas que forman esta estructura pueden apoyarnos cuando nos sentimos mal.



Consideraciones:

- Puede que la niña o el niño usuario cuente con pocas o limitadas redes de apoyo, por lo que se pueden incluir personas que potencialmente podrían ayudarle o incluso las actividades que realiza para tranquilizarse. En cualquiera de estos casos, se pueden utilizar etiquetas de distintos colores para diferenciar entre unas y otras personas.
- Dentro de sus planos también se pueden ubicar zonas que no visite frecuentemente, pero que brinden una sensación de seguridad o de tranquilidad a la niña o al niño usuario, y resaltarlos con otro color.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

6.4.18 Buenas cosas mías (Adaptación).**Sesión:** 11^{ra} sesión**Duración:** 25 min.**Objetivo:** Destacar los aspectos positivos de la vida de la niña o niño usuario para promover su buena autoestima.**Material:**

- 1 hoja blanca.
- Lápiz y colores.

Indicaciones:

→ Antes de comenzar la dinámica, se debe preguntar a la niña o al niño si conoce el concepto “autoestima” y, utilizando sus conocimientos previos, se completará su definición al respecto.

→ Después, doblará la hoja blanca en cuatro secciones iguales y remarcará los bordes con el color de su preferencia. A continuación nombrará cada sección como: “*casa*”, “*escuela*”, “*con mi familia*” y “*con mis amigas/os*”.

→ Una vez marcadas las divisiones, escribirá y/o dibujará aspectos que le agraden de cada uno de estos escenarios. Por ejemplo, un objeto que considere como valioso o una actividad que le guste realizar con estas personas.

→ Durante la realización de esta actividad, la/el terapeuta deberá detectar y resaltar las características positivas que la niña o el niño tenga en relación con estos objetos y personas.

→ En la parte trasera de la hoja, se dibujará una silueta humana y alrededor de esta se enlistarán las características positivas mencionadas anteriormente y, con apoyo de la/el terapeuta, se les relacionará con cualidades positivas de la niña o niño usuario.

→ Para finalizar, se pedirá a la niña o al niño que exponga su material creado y que comparta una anécdota sobre alguna de las cosas buenas que detectó durante el desarrollo de esta estrategia.

Consideraciones:

➤ La/el terapeuta debe estar participando de forma activa en el desarrollo de la estrategia, es decir, apoyando a la niña o al niño a ubicar características positivas dentro de los escenarios señalados.

➤ Se debe guiar a la niña o al niño para que reconozca la existencia de situaciones que favorezcan el desarrollo de una autoestima saludable.

Recursos bibliográficos:

BARUDY, J. y Dantagnan, M., (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

6.4.19 Adulto por un día.

Sesión: 11^{ra} sesión

Duración: 25 min.

Objetivo: Utilizar el juego de rol para resaltar las distintas capacidades de la niña o el niño usuario y cómo estas podrían apoyarle para lograr metas a largo plazo.

Material:

- Pizarrón pequeño.
- Borrador y marcadores para pizarrón.
- Hoja de la actividad "*Buenas cosas mías*".

Indicaciones:

→ Para iniciar esta actividad, se le pedirá a la niña o niño que se imagine como una persona adulta y se le harán preguntas sobre la persona que está representando, por

ejemplo: ¿Cuántos años tienes?, ¿De qué trabajas?, ¿Qué te gusta hacer?

→ A continuación se le pedirá que represente su rutina como “adulto”. ¿A dónde debe ir?, ¿Alguien le acompaña?, ¿Qué es lo que más le gusta hacer?

→ Mientras, la/el terapeuta enlistará todas las actividades que le sean descritas en el pizarrón y cualquier dato que considere relevante para preguntarle en la siguiente parte de la actividad.

→ Al terminar su rutina, se le pedirá que se siente para una “entrevista” sin salir de su personaje. Las preguntas deben abordar el cómo cree que logró realizar sus metas o conseguir los objetos que afirma tener.

→ Después, se le regresará su hoja de la estrategia anterior. Ahora podrá comparar las cosas “buenas” que tiene hoy con las que aspira a conseguir. ¿Qué gustos conservó?, ¿Cuáles de sus “cosas buenas” le pueden ayudar a lograr sus objetivos?, ¿Qué otras cosas puede o debe aprender?

→ La/el terapeuta puede apoyarle para resaltar las características positivas de su persona y hacerle notar los talentos o habilidades con los que ya cuenta, y cuales aún podría desarrollar.

Consideraciones:

➤ De ser posible, se pueden utilizar disfraces, juguetes o materiales significativos de la profesión a interpretar, por ejemplo, un estetoscopio o un casco o herramientas.

Recursos bibliográficos:

KOSTELNIK, M., *et. al.*, (2009), *El desarrollo social de los niños*, trad. José Pecina, México, Delmar-Cengage Learning.

WEST, J., (2000), *Terapia de juego centrada en el niño*, trad. Ana Lilia García, Editorial El Manual Moderno, 2^{da} ed.

6.4.20 Trabajo para dos.

Sesión: 12^{da} sesión

Duración: 30 min.

Objetivo: Aprender a participar en la toma de decisiones de actividades grupales, valorar el esfuerzo propio y de otras personas.

Material:

- Plastilina de distintos colores.

- Abatelenguas.
- Hojas de colores.
- Tijeras y pegamento.
- Colores y/o marcadores
- Cronómetro.

Indicaciones:

→ Esta estrategia consiste en armar el escenario más detallado que sea posible, utilizando todos los materiales y trabajando en equipo por turnos iguales. Por lo que el primer pasó es decidir qué imagen crearan.

→ Una vez acordado el objetivo, se introducirán las reglas de la actividad:

- 1) Por turno, uno de los participantes solo puede dirigir la actividad, mientras que el otro únicamente seguirá las instrucciones.
- 2) Cada participante cuenta con cuatro turnos para dirigir (4, 3, 2 y 1 minuto) y se intercalaran con los del otro participante.
- 3) No se pueden desarmar los materiales contruidos durante el turno del otro participante, pero se pueden enriquecer en detalles.

→ Una vez aclarado este punto se puede iniciar la actividad, motivando en todo momento a la niña o al niño a incluir más detalles o estructuras en el escenario.

→ Al concluir la actividad, se le pedirá a la niña o al niño que señale cuales fueron sus creaciones favoritas, una que haya armado y una que haya dirigido, así como la razón de sus elecciones.

→ También deberá relatar sus pensamientos y emociones durante el desarrollo de la estrategia. ¿Le fue fácil trabajar en equipo?, ¿se frustró por algo?

Consideraciones:

- El participante que dirija no puede tocar ningún material durante su turno. El otro participante puede hacer sugerencias pero no las realizará a menos que sean aprobadas por ambos participantes.
- La/el terapeuta debe dificultar de manera consciente los primeros turnos de la actividad, no de manera que imposibilite su realización pero que ponga a prueba los habilidades de la niña o el niño.

Recursos bibliográficos:

BARUDY, J. y Dantagnan, M., (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

6.4.21 Reglas con emociones.**Sesión:** 12^{da} sesión**Duración:** 10 min.**Objetivo:** Identificar las formas en que la niña o el niño usuario interactúan con otras personas y brindar recursos para la expresión de inconformidades.**Material:**

- Anexo 9 “Reglas con emociones”.
- Lápices de colores.

Indicaciones:

→ Preguntar a la niña o niño en que ocasiones ha tenido que trabajar en equipo con otras personas para lograr una meta (exceptuando las actividades hechas en sesiones anteriores).

→ La/el terapeuta deberá ahondar las anécdotas relatadas, ¿hubo dificultades para realizar esa tarea?, ¿cómo las resolvió?, ¿recibieron ayuda de alguien para solucionarlo?, si fue así ¿Quién fue esa persona?

→ Se rellenará la hoja “Reglas con emociones”, primero con situaciones simples (como la estrategia anterior) y luego con situaciones más complicadas, por ejemplo, una discusión con un compañero escolar

→ Al finalizar, se le pedirá a la niña o el niño que le dé un número de importancia a cada regla y que añada una regla personal.

Consideraciones:

- En caso de encontrar pautas de comportamiento agresivas, se debe averiguar de dónde provienen éstas y ofrecer respuestas alternativas al problema.
- Incluir por lo menos una situación donde la niña/el niño esté en desacuerdo con su cuidador.
- La/el terapeuta puede escribir por la niña o el niño en caso de que tenga dificultades para hacerlo, pero relatándole en todo momento lo que se está

escribiendo y corroborando que se comprenda el mensaje.

Recursos bibliográficos:

BARUDY, J. y Dantagnan, M., (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

6.4.22 Álbum familiar.

Sesión: 13^{ra} sesión

Duración: 20 min.

Objetivo: Identificar las percepciones que la niña o el niño usuario posee sobre su núcleo familiar primario y las dinámicas dentro de este.

Material:

- Hojas blancas partidas por la mitad.
- Hoja de color del agrado de la niña o niño usuario.
- Lápices y colores.
- Engrapadora

Indicaciones:

→ Antes de comenzar la estrategia, la/el terapeuta introducirá el término “familia”, utilizando los conceptos que ya se posean acerca de esta.

→ Una vez explicado lo anterior, la niña o el niño usuario deberán dibujar a cada una de las personas que viven en su casa en las medias hojas. Se pueden incluir las mascotas si así lo desea.

→ En la parte trasera de cada hoja anotará características de cada personaje. ¿Quién es?, ¿Cómo es ella/él?, ¿Qué le gusta hacer?, ¿Con quién le gusta estar?, ¿Cómo se siente?, ¿Por qué?, ¿Cómo se lleva con los otros miembros?

→ Ahora se incluirán a otros integrantes de la familia extensa que quienes conviva frecuentemente la niña o el niño, también se realizarán sus dibujos y se harán sus respectivas anotaciones.

→ Doblaremos la hoja de color poniendo las hojas con dibujos dentro de esta. De manera que asemeje un libro. Se pedirá a la niña o niño que adorne su portada.

→ Se le indicará a la niña o el niño que este material será compartido con su cuidador, por lo que si desea compartir algo más, puede incluirlo. Una vez completo, se

engraparán las orillas de nuestro “libro” para fijarlo en su sitio.

Consideraciones:

- Cuando la niña o el niño presente dificultades para escribir las características de las personas, la/el terapeuta deberá hacerlo en su lugar.
- Si la niña o el niño se considera responsable de alguna relación negativa entre sus familiares, se deberá ahondar en la percepción que tiene sobre esta dinámica y porque se atribuye la culpa de esta, a fin de demostrarle que no es su responsabilidad y retirarle la carga emocional de este hecho.

Recursos bibliográficos:

WYLIE, B., (1997), *Family. An exploration*, Canada, Northstone Publishing Inc.

6.4.23 Familio... ¿qué?

Sesión: 13^{ra} sesión

Duración: 30 min.

Objetivo: Reconocer los patrones conductuales que han permanecido en las dinámicas entre miembros de la familia externa de las y los usuarios.

Material:

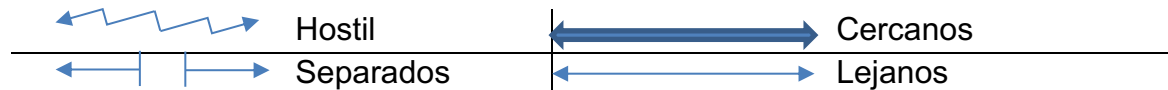
- Media cartulina.
- Lápices de colores y marcador negro.
- Pinceles y pintura a base de agua.
- Etiquetas autoadheribles.

Indicaciones:

- Realizar en compañía de la/el cuidador (o ambos si es prudente).-----
- Se le preguntará a la niña o el niño si conoce lo que es un árbol genealógico y se complementará el conocimiento que posea al respecto.
 - Se les indicará a los usuarios que con la pintura dibujen cuatro troncos de árbol en la media cartulina. En cada tronco colocarán una etiqueta con el nombre de una abuela o de un abuelo, acompañado de un dibujo sencillo de la persona.
 - Posteriormente, se dibujarán ramas que entrelacen los árboles (abuela-abuelo maternos y abuela-abuelo paternos), identificando con etiqueta y dibujo a las hermanas y hermanos de la madre y el padre.

→ Luego se dibujarán las ramificaciones secundarias, donde se incluirán a las primas, primos, hermanas y hermanos de la niña o el niño usuario, quien debe quedar en el centro del dibujo. Una vez completas las ramas, se pintara el contorno del follaje del árbol.

→ La/el cuidador usara el marcador para señalar las relaciones entre los miembros de la familia dibujando las siguientes líneas entre ellos para diferenciarlas:



→ Al finalizar esta actividad, se observarán los tipos de relaciones más comunes entre los familiares y realizará una reflexión al respecto de cómo se han transmitido estas conductas y como han perdurado a través del tiempo.

Consideraciones:

- Para agilizar el desarrollo de la estrategia, se les puede sugerir a las/los usuarios que trabajen en equipo y se repartan las actividades entre ellos.
- La reflexión final de la/el cuidador debe identificar además los estilos de crianza utilizados por sus familiares [Ver estrategia: *¿Cómo educo?* en el programa de intervención para familiares].
- Por su parte, la reflexión final de la niña o del niño debe centrarse a lo aprendido de su árbol genealógico, las relaciones que hay entre ellos y, de forma sencilla, explicar el porqué de estas dinámicas.

Recursos bibliográficos:

WYLIE, B., (1997), *Family. An exploration*, Canada, Northstone Publishing Inc.

6.4.24 Sí, pero...

Sesión: 14^{ta} sesión

Duración: 25 min.

Objetivo: Generar conceptos básicos acerca del bien y el mal, a través de ejemplos sencillos que permitan identificar el porqué de estos conceptos.

Material:

- Libro: *¿Qué son el bien y el mal?* de Oscar Brenifier.
- 1 Hoja blanca cortada verticalmente.

- Lápiz/lapicero y colores.

Indicaciones:

→ Para comenzar se le preguntará a la niña o niño si conoce lo que es el bien y lo que es el mal, partiendo de su respuesta se complementará con uno o dos ejemplos por parte de la/el terapeuta.

→ Para complementar esta explicación, se utilizará alguno de los ejemplos del libro *¿Qué son el bien y el mal?* de O. Brenifier. La/el terapeuta realizará las preguntas y dejará que la niña o el niño responda acorde a sus conocimientos.

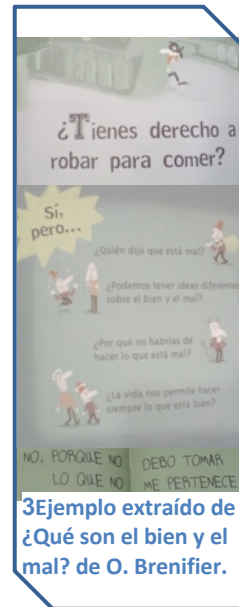
→ Al finalizar la lectura, será turno de que la niña o niño usuario elabore sus propias historias. Para ello seleccionará un ejemplo personal de algo que (acorde a sus conocimientos) considere que haya estado bien y algo que haya estado mal.

→ Una vez seleccionados los ejemplos, se tomará una de las medias hojas y se doblarán sobre sí mismas dos veces, quedando cuatro secciones en cada una. Después escribirá o dibujará lo siguiente.

- 1^{ra} sección: Su ejemplo de actuar “bien”
- 2^{da} sección: ¿Por qué cree que estuvo bien?
- 3^{ra} sección: Una pregunta que trate de llevarle la contraria.
- 4^{ta} sección: La respuesta que verifique se actuó “bien” o “mal”.

→ Repetir dinámica con el ejemplo de actuar “mal”.

→ Para finalizar se debe hacer una reflexión acerca de las formas en las que la niña o el niño evalúe lo que es correcto y lo que no. En ambos casos se debe considerar la respuesta emocional de la niña o del niño hacia la conducta, pues este constituye su primera brújula moral.



Consideraciones:

➤ En la medida de lo posible, se debe evitar que los ejemplos de “bien” y “mal”, resulten demasiado estresantes para la niña o niño usuario, por lo que se sugiere emplear ejemplos de situaciones de su rutina diaria.

➤ En caso de no contar con el material, se puede ejemplificar a través de una serie de preguntas que traten de justificar una conducta. Es decir:

Situación: Rompí la ventana con mi balón mientras jugaba dentro de casa.

-Sí, pero ¿y si fue un accidente?

+ Aun así, no tenía por qué jugar aquí.

- Sí, pero ¿y si estaba aburrido?

+ Pude haber hecho otra actividad.

-Entonces, estuvo mal, porque no era el lugar para jugar con mi balón.

Recursos bibliográficos:

BRENIFIER, O., (2010), *¿Qué son el bien y el mal?*, trad. A. Macias, México, Santillana.

6.4.25 La pequeña gran estatua.

Sesión: 14^{ta} sesión

Duración: 20 min.

Objetivo: Enseñar a la niña o niño usuario como el estrés, en cantidades moderadas y controlables, puede impulsar el desarrollo humano.

Material:

- Bloques de construcción.
- Dado de tres colores.

Indicaciones

→ Se comenzará entregando a la niña o el niño tres bloques de construcción y se le pedirá que elabore una estatua, comentándole que si desea obtener más piezas deberá responder correctamente unas preguntas.

→ La pregunta es ¿Qué puedo hacer si...? y dependiendo la dificultad podrá ganar o perder piezas. Después le mostrará el dado y juntos decidirán qué color corresponde a cada nivel de dificultad. Estos niveles son:

Fácil	Intermedio	Difícil
Estrés positivo: Se preguntará sobre una situación controlable y que genera una cantidad mínima de estrés.	Estrés tolerable: La situación resulta más estresante pero con las estrategias apropiadas puede superarse.	Estrés tóxico: Presenta altos niveles de estrés de forma continua y puede repercutir en la salud de la persona.

Ejemplo: Perder dinero o cosas de poco valor.	Ejemplo: Accidentarse o perder una mascota.	Ejemplo: Sufrir <i>bullying</i> o maltratos físicos.
Acierta: gana 1 pieza.	Acierta: gana 2 piezas.	Acierta: gana 3 piezas.
Falla: no sucede nada.	Falla: pierde 1 pieza.	Pierde: pierde 2 piezas.

→ La niña o niño puede pedirle apoyo a la/el terapeuta para responder, pero recibirá una pieza menos de las que debía ganar. Una vez comprendidas las reglas, se puede iniciar el juego, mismo que puede ser detenido en cualquier momento si alguno de los participantes lo desea.

→ Para concluir la actividad, se le preguntará a la niña o niño ¿Qué pasó con la estatua? ¿Por qué logro crecer a esa altura?, ¿qué la hizo crecer? Con esto se pretende mostrar a la niña o el niño que, al igual que su estatua, que ella/él logra “crecer” cuando resuelve o supera las experiencias negativas en su vida.

Consideraciones:

- Si no se tiene el dado de colores se pueden colorear las caras de un dado normal utilizando marcadores, poniendo 2 caras de cada color.
- Los bloques de construcción deben de ser de un tamaño apropiado para el manejo por parte de la niña o del niño, pero que no represente un riesgo de asfixia para ella o él.
- Las situaciones de estrés deben estar adaptadas a las vivencias de la niña o del niño. Se pueden retomar experiencias que haya relatado en sesiones anteriores y que ya se hayan superado o para las cuales ya se le hayan brindado estrategias para lidiar con ella.
- Con niñas y niños menores de seis años puede ser difícil realizar la reflexión final, por lo que se deben buscar ejemplos más sencillos que faciliten su comprensión.

Ejemplo: Comer verduras, puede que no te guste, pero son buenas para tu salud.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

The Brain Architecture Game, disponible en: dev.thebrainarchitecturegame.com/

6.4.26 Yo soy... (Adaptación).

Sesión: 15^{ta} sesión

Duración: 40 min.

Objetivo: Permitir que las niñas y niños se reconozcan como individuos únicos, particulares e independientes. Que identifiquen sus características físicas y sus rasgos personales que le diferencian de otras personas.

Material:

- Hojas de actividades (Anexos 10 y 11)
- Lápices y/o colores.
- Un coche de juguete.

Indicaciones:

→ Para iniciar, la/el terapeuta debe explicar lo que es la identidad y la importancia de reconocerse como un individuo único.

→ A continuación se le pedirá que rellene la hoja "Mi identificación" (Anexo 9), preguntándoles el porqué de algunas de sus respuestas, a fin de ahondar en las mismas (ejemplo: *"mi animal favorito es el perro, porque son juguetones y divertidos"*). Puede recibir apoyo de la/el terapeuta en caso de tener dificultades para escribir.

→ Se animará a la niña o el niño para que, en el lado opuesto de la hoja, realice un autorretrato donde se presente realizando una actividad de su preferencia.

→ Para la segunda parte de esta actividad, se le pedirá a la niña o al niño que haga un recuento mental de las experiencias más importantes de que vivido.

→ A continuación se le pedirá que imagine que ella o él es el cochecito y su vida es como un camino por donde viaja su camión. A partir de esto, se le facilitará la hoja de "Mi viaje" (Anexo 11).

→ Deberá marcar las paradas con algunas de sus experiencias más importantes, puede ser de manera escrita o dibujando algo relacionado. Puede añadir más paradas si así lo desea o incluir un deseo a largo plazo (siempre que este sea plausible) en la parte final del dibujo.

→ Para finalizar, la/el terapeuta pedirá que explique en conjunto sus dos actividades. Es decir, se describirá como si se estuviese presentando ante un grupo. Incluso puede

simular que está conociendo a una nueva persona.

Consideraciones:

➤ En caso de incluir experiencias negativas, se pueden dibujar rocas u obstáculos que representen la dificultad en el recorrido y la/el terapeuta deberá señalar como estas no han sido el fin de su camino y que aún se puede avanzar a través de ellas, a pesar de lo difícil que parezca.

Recursos bibliográficos:

BARUDY, J. y Dantagnan, M., (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

6.4.27 Despedida.

Sesión: 16^{ta} sesión

Duración: 30-50 min.

Objetivo: Brindar un cierre emocional al proceso de intervención. Hacer explícito el proceso terapéutico que la niña o el niño ha atravesado.

Material:

- Todo el material de producción de la niña/el niño.
- Caja de cartón lo suficientemente grande para guardar el material.
- Velcro y silicón.
- Hojas de color.
- Pinturas, colores.
- Tijeras y pegamento.
- Carta de despedida redactada por la/el terapeuta.

Indicaciones:

→ Antes de comenzar la actividad, se le pedirá a la niña o el niño que haga un recuento de todas las cosas que ha aprendido durante el transcurso de este programa, cuáles han sido sus sesiones favoritas y si ha llegado a utilizar alguna estrategia fuera del espacio de terapia.

→ Posterior a esto, se le compartirá todo el material que ha elaborado en este proceso, diciéndole que ahora será su turno de dar “terapia”, por lo que deberá

explicarle al adulto como funciona cada estrategia que recuerde.

→ Tras finalizar su exposición, se le devolverá su material, felicitándole por los avances logrados. En este punto, la/el terapeuta puede explicarle en que consistió el programa de intervención, relacionando los conocimientos adquiridos con las estrategias desplegadas.

→ Se guardará el material producido en la caja y, utilizando el resto de los materiales, se solicitará a la niña o al niño que adorne la caja como deseé hacerlo.

→ Durante el adornado de la caja, se puede solicitar la ayuda de la/el terapeuta, quien a su vez aprovechará este periodo para preguntarle acerca de sus sentimientos con respecto al término del programa.

→ Al finalizar se le hará entrega de su nueva caja con todo su contenido y la carta por parte de la/el terapeuta, además de felicitarle por haber concluido exitosamente este programa y dando tiempo para que ahora sea ella/él quien formule su despedida en la forma que sienta más cómoda.

Consideraciones:

➤ La terminación del programa debe ser manejada en todo momento como un éxito por parte de la niña o del niño, se debe evitar que esta sea vista como una pérdida, pues podría originar una regresión a etapas previas del proceso.

➤ Es recomendable que la idea de la despedida sea introducida desde sesiones anteriores de manera que se pueda asimilar este proceso antes de llegar a esta sesión.

Recursos bibliográficos:

WEST, J., (2000), *Terapia de juego centrada en el niño*, trad. Ana Lilia García, Editorial El Manual Moderno, México, 2^{da} ed.

6.5 Estrategias para familiares afectados por agresión sexual infantil.

Uno de los factores de protección con los que la niñez debería contar es un núcleo familiar emocionalmente estable, pues “lo que protege a un niño, y le ayuda a recuperarse en caso de agresión, es la estabilidad familiar y la claridad de los papeles parentales que organizan la burbuja afectiva” (Cyrulnik, 2005: 178). Lamentablemente, en el caso de las ASI, las consecuencias experimentadas por los familiares se relacionan principalmente con su desestabilización emocional. Este ambiente de inestabilidad afectiva repercute directamente en la niña o el niño, quien se considera culpable del sufrimiento de su cuidador, lo que complica su proceso de intervención. Por lo que es necesario contar con un plan de estrategias centradas al manejo de emociones de los cuidadores, de manera que puedan apoyar la reintegración social de la niña o niño a su cargo.

Este programa de actividades para familiares sirve entonces como un complemento del programa de intervención con la niña o con el niño. Desde este programa paralelo se busca crear un ambiente emocionalmente estable que sirva como apoyo desde el mismo hogar y refuerce las estrategias adquiridas con la o el terapeuta, ya que una relación estable con las o los cuidadores, puede regular los posibles desordenes ansiosos que la niña o niño experimente con respecto a la interacción con adultos (Finkelhor en Sanmartín, 2008), claro está, evitando hacerles totalmente dependientes de su cuidador o cuidadora. Además se incluyen talleres de educación sexual infantil, que pretenden orientar a los cuidadores para que estos a su vez puedan transmitir esta información a las y los infantes.

Debido a su naturaleza complementaria, este programa cuenta con menos sesiones, por lo que es posible solicitar la presencia de la o el cuidador únicamente una vez por cada dos sesiones de la o el infante. A diferencia del plan de actividades anterior, este incluye pequeños talleres además de las estrategias y actividades, mismas que ocupan menos tiempo de la sesión ya que también se debe realizar un seguimiento de los progresos de la niña o del niño, poniéndoles al corriente de los temas que serán abordados en próximas sesiones y resolviendo algunas dudas que la o el cuidador pueda tener con respecto a las etapas del proceso de intervención.

Sesión 1.

6.5.1 Estrategia: La criatura del duelo.

✓ Tras realizar la entrevista inicial con la o el usuario, se le explicará la primer actividad del programa intervención infantil [Ver *“El monstruo de colores (Adaptación)”*], de igual manera se debe verificar que la/el usuario sea capaz de identificar las emociones trabajadas en esta estrategia.

✓ Se le pedirá que redacte una pequeña carta, dirigida a una persona real o imaginaria, esta carta debe incluir las emociones que está experimentando y las razones a las que atribuye su sentir. Estas cartas serán depositadas en un “buzón de emociones” (Se puede reutilizar el diseño del Anexo 7).

✓ A continuación, se le pedirá que realice la actividad *“La criatura del duelo”* y explique los componentes de su “criatura”. La/el terapeuta debe apoyarle para identificar cuáles de esas emociones son más fáciles de controlar.

✓ Al finalizar la sesión se debe dar una contención emocional a la/el usuario, ya que aún podría tener presentes algunas de las emociones agobiantes o recuerdos negativos manejados en la estrategia.

Detalles de la estrategia:

Duración: 20-25 min.

Objetivo: Brindar una representación material del duelo y de las emociones agobiantes que la o el usuario pueda estar experimentando, a fin de identificar las situaciones más estresantes y trabajar sobre ellas.

Material:

- Criatura (Anexo 12).
- Tiras de papel negro.
- Lápiz blanco.

Indicaciones:

→ Para iniciar se debe explicar lo que es “el duelo” y que, a pesar de que usualmente se le relaciona con la pérdida de un ser querido o de una posesión preciada, las y los cuidadores también lo experimentan, ya que viven la aparente pérdida de su realidad y su estabilidad emocional por el impacto de la revelación.

→ Esta condición emocional es como una “criatura” que se alimenta de pensamientos

fatalistas o pesimistas, pero a diferencia de otros seres vivos, no puede morir de hambre, por lo que no basta con solo dejar de pensar “cosas tristes” o “tener una buena actitud”.

→ A continuación se le pedirá que doble varias veces las tiras de papel y en cada una de las secciones formadas deberá escribir algunos de pensamientos, ideas o situaciones que despiertan sus emociones agobiantes.

→ Después, adornara a su “criatura” utilizando el lápiz blanco y pegara las tiras de papel en la base de la “criatura” de modo que al extender la lista de ideas agobiantes parezca que el monstruo ha crecido. Explicando a la/el usuario que seguirá creciendo conforme lo alimentemos y que si bien es posible que no podamos deshacernos de él, podemos controlarlo.

→ Ahora se pueden enseñar estrategias que le permitan tranquilizar momentáneamente sus emociones como la “Técnica de relajación progresiva” o los ejercicios de respiración diafragmática.

Consideraciones:

➤ No se debe tratar al duelo de la persona como algo anormal, pese a que no es un estado natural en las personas, si se trata de una respuesta natural a una experiencia adversa.

➤ Debido a que se trabaja con emociones agobiantes, es necesario que la/el terapeuta sepa intervenir en caso de crisis emocional.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

Sesión 2.

6.5.2 Actividad: El juego de la arquitectura cerebral (Adaptación)

✓ La/el terapeuta realizará la debida retroalimentación de la sesión anterior, así como de algunos resultados relevantes de las actividades realizadas por la niña o el niño durante las sesiones anteriores.

✓ Se explicará a la/el usuario lo que es el estrés, sus tipos (positivo, tolerable y tóxico), así como la importancia que tendrá su manejo adecuado durante el proceso de intervención de la niña o del niño.

✓ Para reforzar la comprensión de este tema y explicar de forma breve en lo que consistirá el apoyo terapéutico infantil, se realizará una adaptación del juego *The Brain Architecture Game* para comprender el proceso de intervención terapéutica infantil.

✓ Al finalizar se le pedirán los materiales para las siguientes actividades: *El examen sorpresa* [un pequeño regalo para la niña o niño] y *El semáforo de las emociones* [tres objetos pequeños de color amarillo, rojo y verde, respectivamente].

Detalles de la actividad:

Duración: 30-40 min.

Objetivo: Identificar las consecuencias que tiene la exposición al estrés en el cerebro de una niña o un niño, así como los beneficios que un apoyo social efectivo puede tener en la misma.

Material:

- Dado.
- Hoja de “Historia de vida” (Anexo 13)
- Lápiz o lapicero.
- Popotes.
- Limpiapipas
- Cascabeles pequeños.

Indicaciones:

→ Se comenzará entregando a la/el usuario su hoja de “Historia de vida”, se lanzará el dado y se construirá la estructura señalada en dependencia del número obtenido en el dado, ésta será la “base genética” de su personaje ficticio.

→ Nuevamente lanzará el dado y marcará en su hoja el resultado obtenido, bajo el siguiente criterio:

- 1 o 4: Marcará la casilla de estrés positivo y recibirá un popote y un limpiapipas.
- 2 o 5: Marcará la casilla de estrés tóxico y recibirá un limpiapipas.
- 3 o 6: Marcará la casilla de estrés tolerable y recibirá un limpiapipas. En dependencia de si cuenta con más casillas de “positivo” en los turnos anteriores,

también recibirá un popote, caso contrario, únicamente recibirá el limpiapipas.

→ Además registrará un ejemplo del tipo de estrés obtenido en el espacio correspondiente. Cada vez que obtenga un limpiapipas, deberá añadirlo a su base a fin de construir una estructura vertical, mientras que los popotes podrán ser utilizados cuando la/el usuario lo considere pertinente.

→ Una vez superada la marca de “**5 años**”, además del respectivo material, se le brindará un cascabel a la/el usuario cada vez que obtenga un 2 o un 5, mismos que deberá incluir en su estructura sin que esta se derrumbe.

→ Finalmente, se realizará una reflexión con la/el usuario acerca de cómo el estrés y los sucesos traumáticos puede comprometer la integridad de un cerebro infantil y como una buena base genética y apoyos sociales efectivos (los popotes) puede brindar mayor estabilidad a su estructura cerebral.

Consideraciones:

➤ Para el armado de la “base genética”, las líneas blancas indican que se debe usar un limpiapipas solo, mientras que las líneas negras indican un limpiapipas dentro de un popote. Los extremos de estos serán unidos al enredar los limpiapipas entre sí.

➤ Se recomienda que la/el terapeuta domine las indicaciones para el desarrollo de esta actividad, a fin de hacerla más dinámica para sus usuarios.

➤ Únicamente durante el primer año, la casilla de “estrés tolerable” obtendrá los materiales del estrés positivo.

➤ Si se desea consultar el instructivo en detalle de la versión original, se puede consultar el siguiente enlace:

dev.thebrainarchitecturegame.com/wp-content/uploads/2016/09/Rules-v1.5_Spanish.pdf

Fuente:

The Brain Architecture Game, disponible en: dev.thebrainarchitecturegame.com/

Sesión 3.

6.5.3 Estrategia: Semáforo de emociones.

✓ Tras realizar la debida retroalimentación de la sesión anterior y de los resultados relevantes de las actividades realizadas por la niña o el niño durante las sesiones

anteriores. Se retomará el cómo algunas emociones agobiantes pueden nublar nuestro juicio y hacer que tomemos decisiones que puedan resultar perjudiciales para otras personas o para sí mismas.

✓ A continuación, se le pedirá que realice la actividad “*Semáforo de emociones*” y que ponga ejemplos de donde podría utilizarlo. La/el terapeuta debe apoyarle para identificar cuando alguna de estas emociones pudiese rebasar esta estrategia y posibles respuestas alternativas a estos problemas.

Detalles de la estrategia:

Duración: 20-25 min.

Objetivo: Elaborar una herramienta material que permita canalizar las emociones agobiantes de las y los usuarios, y les apoye en el control de sus emociones durante situaciones de estrés positivo y tolerable.

Material:

- 3 objetos pequeños del mismo tipo pero de distintos colores (pulseras, botones, llaveros, etc.) preferentemente verde, amarillo y rojo.
- Cinta adhesiva, silicón o cualquier otro material que permita fijar los tres objetos juntos.

Indicaciones:

→ Retomando el tema de la sesión anterior, la/el terapeuta debe exponer como las emociones descontroladas pueden modificar nuestra percepción de las cosas y nos hacen tomar decisiones de forma impulsiva.

→ Realizando una comparación entre actuar y conducir, se le preguntará a nuestra/nuestro usuario ¿qué pasaría si conduzco alterado por mis emociones?

→ Posteriormente construirá un semáforo con sus objetos y los guardará en un sitio donde pueda cargarlo fácilmente y que lleve consigo frecuentemente, por ejemplo: como llavero en sus llaves o un botón en su ropa.

→ Este semáforo puede ser utilizado cuando sienta que una situación relacionada a la niña o el niño está disparando su ansiedad o su irritabilidad. Lo tomará entre sus manos y lo recorrerá con los dedos mientras lo relaciona con pensamientos como los siguientes:

¡Alto! Detente, respira y analiza esta situación →
Con calma... Analiza todas las posibles respuestas →
Sigue adelante Con la respuesta más adecuada →



Consideraciones:

- Si no hubiera forma de añadir el semáforo a algún objeto de uso diario, se le puede sugerir a la/el usuario que lo guarde en un sitio donde fácilmente pueda acceder a este y que no le estorbe en sus actividades.
- Se debe señalar que muchas situaciones pueden sobrepasar a la/el usuario, por lo que dentro de las posibles soluciones se deben incluir el pedir apoyo a personas de confianza.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

Sesión 4.

6.5.4 Taller: Educación sexual infantil (Parte 1).

- ✓ Se realizará la debida retroalimentación de ambos programas, explicando algunos resultados relevantes de las actividades realizadas por la niña o el niño, así como de las actividades que realizará en las próximas sesiones.
- ✓ También se le pedirá que redacte una segunda carta con sus emociones y las nuevas dudas que tenga acerca del programa de intervención, misma que conservará en el buzón de emociones.

Detalles del taller:

Duración: 30-40 min.

Objetivo: Brindar a la o el usuario los conceptos básicos de sexualidad aplicados tanto a la personas adulta, como a las niñas y niños.

Temas:

→ ¿Qué es la sexualidad humana? Se abordara la sexualidad desde una perspectiva integral, como un elemento presente a lo largo de toda la vida humana, tocando las cuatro dimensiones principales de la sexualidad:

- **Sexo.** El componente biológico, es decir, los órganos sexuales que nos permiten identificarnos como hombre o mujer, así como los cambios experimentados durante la transición hacia la adultez.
- **Género.** Las construcciones mentales, valores, actitudes, papeles y prácticas asociadas a cada sexo y que permiten que la persona se identifique, o no, como “masculino” o “femenino”.
- **Afectividad.** Capacidad para desarrollar y mantener relaciones emocionales con otros seres humanos.
- **Erotismo.** Capacidad humana de experimentar una respuesta sensorial agradable ante los estímulos sexuales (Por ejemplo: el deseo sexual, la excitación sexual o el orgasmo).

→ Desarrollo sexual infantil. No se trata únicamente de la teoría psicosexual de S. Freud, si no que se retomarán las cuatro dimensiones aplicadas al desarrollo infantil. Es decir, se enfocará de la siguiente forma:

- El sexo → El reconocimiento de las partes de su cuerpo;
- El género → Romper con estereotipos de género;
- El erotismo → Respuesta sensorial del cuerpo (no solo en los genitales), y;
- La afectividad → El apego a los cuidadores y a personas de confianza.

Consideraciones:

- Un punto importante que se debe remarcar en todo momento es que, al hablar de sexualidad con las niñas y con los niños, la información que brindemos debe ser clara y no prestarse a malos entendidos. Además de ser tratada como un tema tan natural como la misma respiración y no como un tema “prohibido” o “malo” para la niñez
- Antes de finalizar la sesión se debe corroborar que los temas expuestos han sido comprendidos por la o el usuario. Una forma es realizarle unas cuantas preguntas sobre el tema, o bien, que haga un resumen de la sesión poniendo ejemplos cotidianos.

Recursos bibliográficos:

O'CALLAGHAN, E., (2003), *El sexo contado a los pequeños*, vol. 2, España, Grupo Océano.

RUBIO, E., (2015), *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*, México, Asociación Mexicana de Salud Sexual.

Sesión 5.

6.5.5 Taller: Educación sexual infantil (Parte 2).

- ✓ Se debe realizar la retroalimentación de la sesión anterior, respondiendo las dudas que pudiesen haber surgido en el espacio entre sesiones.
- ✓ Se le informará a la o el usuario de las actividades realizadas por la niña o niño a su cargo durante sus respectivas sesiones.

Detalles del taller:

Duración: 30-40 min.

Objetivo: Resaltar el papel de la educación sexual en niñas y niños como un factor de protección ante las agresiones sexuales infantiles.

Temas:

→ ¿Qué es la violencia sexual? Para introducir este tema se deberá exponer lo que es la violencia y las distintas formas en que se presenta.

Se enfocará el tema en la violencia sexual (sus manifestaciones más comunes y algunas de sus razones) y posteriormente en la violencia sexual en contra de la niñez, abordando los principales factores de riesgo relacionados (entre ellos, los juicios de valor que se otorgan a la sexualidad infantil).

→ Educación sexual infantil. Se brindarán estrategias para abordar los temas de sexualidad adaptadas a los recursos cognitivos de la niña o del niño a su cargo.

En este aspecto se incluye el manejo de un lenguaje sencillo, de información concreta y de una actitud serena y abierta.

El objetivo final es que la o el infante comprenda que se trata de un tema completamente normal y que no será reprendido por su curiosidad.

Para finalizar se puede realizar una pequeña retroalimentación donde la/el terapeuta interprete el papel de la niña o niño a su cargo.

Consideraciones:

➤ Nuevamente, ya que se tratarán temas tabú (la violencia sexual contra la niñez y educación sexual infantil), la información que brindemos debe ser clara y no prestarse a malos entendidos.

Recursos bibliográficos:

GONZÁLEZ, G., (2013), *Temas de sexualidad humana (El amor nace y se hace)*,

México, Universidad Autónoma de Tabasco.

HERNÁNDEZ, G., y Jaramillo, C., (2003), *La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*, España, Secretaría General de Educación y Formación Profesional.

Sesión 6.

6.5.6 Estrategia: Planimetría de seguridad.

✓ Después de la retroalimentación de ambos programas de intervención, se le explicará a la o el cuidador lo que es el desarrollo humano y porque el tercer eje del programa gira en torno a este concepto.

✓ En esta sesión se abordarán los temas: “Fortalezas”, “Redes de apoyo” y “Seguridad”. Posteriormente, se le pedirá a la/el usuario que realice la estrategia “*Planimetría de seguridad*”.

✓ Al finalizar, se le solicitará a la/el usuario que traiga dos dulces de su agrado (y de la niña o el niño) para la siguiente sesión.

Detalles de la estrategia:

Duración: 25 min.

Objetivo: Identificar zonas dentro de la rutina de la o el usuario que le brinden una sensación de seguridad y tranquilidad.

Material:

- Hojas blancas.
- Lápices de colores.

Indicaciones:

→ La/el terapeuta comenzará explicando a su usuario el concepto de “seguridad”, enfocándose a la sensación de protección y de paz que siente una persona al percibirse segura.

→ A continuación, la/el usuario deberá dibujar un mapa o croquis de su casa, su trabajo o un sitio que le guste frecuentar, para esto se le puede pedir que imagine que vuela por encima de esos lugares o ayudándole a ubicar puntos de referencia dentro del lugar (*aquí hay una TV. ¿qué hay al lado?*).

→ Posteriormente, ubicará los sitios dentro de su plano donde se siente más segura o

seguro, y los señalará con algún signo que resalte.

→ En la parte externa a su plano escribirá las actividades que realiza en esos espacios o las razones por las que le agradan estas zonas.

Consideraciones:

- En caso de que la o el usuario mencione muchos sitios, se le dará prioridad a aquellos donde pase la mayor parte de su tiempo.
- No es necesario que el plano posea una gran cantidad de detalles o fidelidad con respecto al sitio real, por lo que la o el usuario puede dibujar tranquilamente conforme su habilidad se lo permita.
- Se puede utilizar un marcatexto o un marcador que resalte fácilmente en caso de que se desee iluminar el plano.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

Sesión 7.

6.5.7 Actividad: ¿Cómo educo?

- ✓ Nuevamente, se realizará la retroalimentación de ambos programas de intervención y se le explicará en qué consistirá la sesión conjunta.
- ✓ En este caso se enfocará el tema hacia como educan los adultos a las niñas y los niños. Después, se expondrán los distintos 4 modelos de crianza:
 - Autoritario: Existen muchas reglas/exigencias y poca comprensión afectiva.
 - Permisivo: Pocas reglas/exigencias pero mucha comprensión afectiva.
 - Negligente: No existe ni comprensión afectiva, ni reglas/exigencias.
 - Democrático: Las reglas/exigencias y la comprensión afectiva se encuentran en equilibrio.
- ✓ Para reforzar esta idea se realizará la actividad *¿Cómo educo?* para posteriormente realizar la actividad conjunta.

Detalles de la actividad:

Duración: 15-20 min.

Objetivo: Identificar los modelos de crianza en la familia de la o el usuario, a fin de

reducir las conductas de riesgo dentro de la dinámica familiar. Reforzar la comunicación de las y los cuidadores con la niña o niño a su cargo.

Material:

- Hoja blanca.
- 2 lápices o lapiceros de distintos colores.

Indicaciones:

→ Para comenzar se trazará una línea horizontal y una vertical (usar los dos colores). En cada uno de los extremos de las líneas se escribirán los signos “+” y “-”, respectivamente. Además se identificarán las líneas con las leyendas “Reglas/Exigencias” y “Comprensión afectiva”, respectivamente.

→ Como se puede observar, se creó un plano en la hoja y cada sector corresponde a un estilo de crianza. La/el usuario deberá identificar cada sector poniendo el estilo de crianza correspondiente en cada uno.

→ Posteriormente realizará un recuento de su rutina semanal, centrando su atención a la forma en que responde a las necesidades de la niña o el niño a su cargo, y ubicará cada una de estas conductas o actitudes en el espacio correspondiente.

→ Para finalizar, se hará una revisión de los resultados obtenidos y se ofrecerán alternativas para responder a las necesidades de la niña o niño, y reducir las conductas que podrían resultar perjudiciales, por ejemplo:

- Reforzar las conductas prosociales;
- Aumentar su sensación de competencia;
- Establecer horarios para sus actividades, o;
- Moldear su conducta mediante ejemplos positivos.

Consideraciones:

➤ Se puede apoyar a la/el usuario en caso de que le resulte difícil clasificar las actividades que realiza dentro de algún estilo de crianza.

➤ No resulta extraño que se presenten conductas de las 4 categorías, por ello la reflexión final debe enfocarse en aquel modelo de crianza más frecuente.

➤ De la misma forma que se pondrá atención a los estilos de crianza poco adecuados, también se deberá reconocer las actividades positivas que la/el cuidador

realice dentro de su rutina para con la niña o niño a su cuidado.

Recursos bibliográficos:

KOSTELNIK, M., *et. al.* (2009), *El desarrollo social de los niños*, trad. José Pecina, México, Delmar – Cengage Learning.

Sesión 8.

6.5.8 Estrategia: Deconstruyéndome.

- ✓ Después de la retroalimentación, se le explicará a la/el usuario que ésta será su última sesión (Acorde con el presente programa), pero que está invitado a participar como observador en la última sesión de la niña o niño a su cargo [Ver actividad *Despedida*, en el plan de actividades infantiles].
- ✓ Se devolverán las dos cartas previamente redactas por la/el usuario, se le pedirá que las lea y reflexione en que aspectos hubo una mejora y sobre cuales aún se puede trabajar.
- ✓ La/el terapeuta deberá explicar a la/el usuario que, aunque no lo parezca, la mayoría de nuestras experiencias nos dejan un aprendizaje. La cuestión reside en que tendemos a clasificar las cosas en buenas y malas, y cuando algo cae en esta segunda categoría preferimos evitarla.
- ✓ Por lo que se animará a la/el usuario a que los observe como aprendizajes de “como se hace” y “como no se hace”. Para reforzar esta idea se realizará la estrategia “Deconstruyéndome”.
- ✓ Al finalizar la sesión, se despedirá a la/el usuario, comentándole que puede repetir los recursos aprendidos cuando experimente situaciones estresantes o emociones agobiantes que dificulten el desarrollo normal de sus actividades.

Detalles de la estrategia:

Duración: 30-45 min.

Objetivo: Resignificar los eventos que la usuaria o el usuario perciba como negativos, permitiéndole retomar gradualmente las actividades que haya abandonado a causa de estas mismas experiencias.

Material:

- 2 o más copias de la hoja de trabajo “Deconstruyéndome” (Anexo 14)

- Lápiz/lapicero.
- Pegamento de barra.

Indicaciones:

→ Con ayuda de la/el terapeuta se rellenará la primer copia del material anotando lo correspondiente al número de casilla.

1. Un pensamiento o idea negativa que la/el usuario posea sobre sí.
2. Un evento o situación que crea que originó esa idea.
3. Valorar ¿Realmente soy así?
4. Un eufemismo o un nuevo enfoque para la idea negativa.
5. ¿Para qué me sirve este nuevo dato? ¿Qué puedo modificar?
6. Nueva experiencia aprendida.

→ Al terminar de rellenar se pegarán las pestañas del material, formando un pequeño cubo. Se repetirá la dinámica con el resto del material.

→ Para finalizar, se construirá una pequeña figura con los cubos, explicando que con estas nuevas experiencias será capaz de transformarlas en fortalezas que le ayuden para afrontar otras situaciones adversas.

Consideraciones:

- En caso de que la/el usuario presente dificultades para encontrar un aprendizaje a su experiencia negativa se puede hacer uso de la técnica de “Alabanza útil” a fin de resaltar cualidades o características positivas en la persona.
- Si se desea brindar mayor estabilidad al material, éste puede ser pegado sobre cartoncillo o papel cascarón, mismo que tendrá que ser recortado previamente.

Recursos bibliográficos:

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, España, Ediciones Pirámide.

6.6 Capacitación para cuidadores terciarios.

Para finalizar este capítulo, se incluye la evidencia de una capacitación impartida el día 21 de octubre del 2019, a un grupo de alumnos de criminología, con terminal en Victimología, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, generación 2015-2019. Dicha capacitación se enfocó al uso de recursos didácticos para el aprendizaje de la inteligencia emocional durante la intervención con niñas y niños, motivo por el cual se les compartió una versión adaptada del material referente primer eje temático de este programa, que abarca las estrategias desde la adaptación de “*Monstruos de colores*” hasta la “*Fábrica de héroes*”.

Al comenzar la capacitación, se realizó una breve introducción exponiendo el tema del adultocentrismo y cómo éste favorece la aparición de cualquier forma de



Ilustración 4 Material de “*Monstruos de colores*”.

maltrato infantil. También se abordaron algunas teorías sobre desarrollo infantil y la necesidad de tener estrategias de intervención victimológicas enfocadas a la población infantil, que consideren los recursos cognitivos y lingüísticos con los que cuentan al momento de recibir la intervención. Para finalizar esta parte, se presentó el material de la adaptación de “*Monstruos de colores*”, reflejando como la materialización de un concepto abstracto, las emociones en este caso, facilitaba la comprensión del mismo.

Posteriormente, se solicitó a los alumnos que formaran binas y que seleccionaran uno de los sobres de “*Monstruos de colores*” (Ilustración 4), los cuales contenían un pequeño instructivo acerca de la estrategia relacionada a esa emoción, de la cual también se les compartió el material para que rellenasen como si fuesen niñas y niños. Para evitar un sesgo en la distribución del material, previamente se optó por dividir la estrategia “*Me gusta, no me gusta*” en dos partes, una enfocada solo a gustos y otra a disgustos. Para finalizar, debieron exponer la estrategia que realizaron mediante una dramatización donde uno de ellos realizaría el rol de la/el terapeuta y otro el rol de niña/niño.

Se anexa evidencia fotográfica.



Ilustración 5 Introducción, temas "Adulocentrismo" y "Teoría del Desarrollo de Piaget".



Ilustración 6 Explicación de la estrategia "Monstruos de colores".



Ilustración 7 *Elaboración del material del "Bote de lágrimas".*



Ilustración 8 *Elaboración del material del "Cofre del tesoro".*

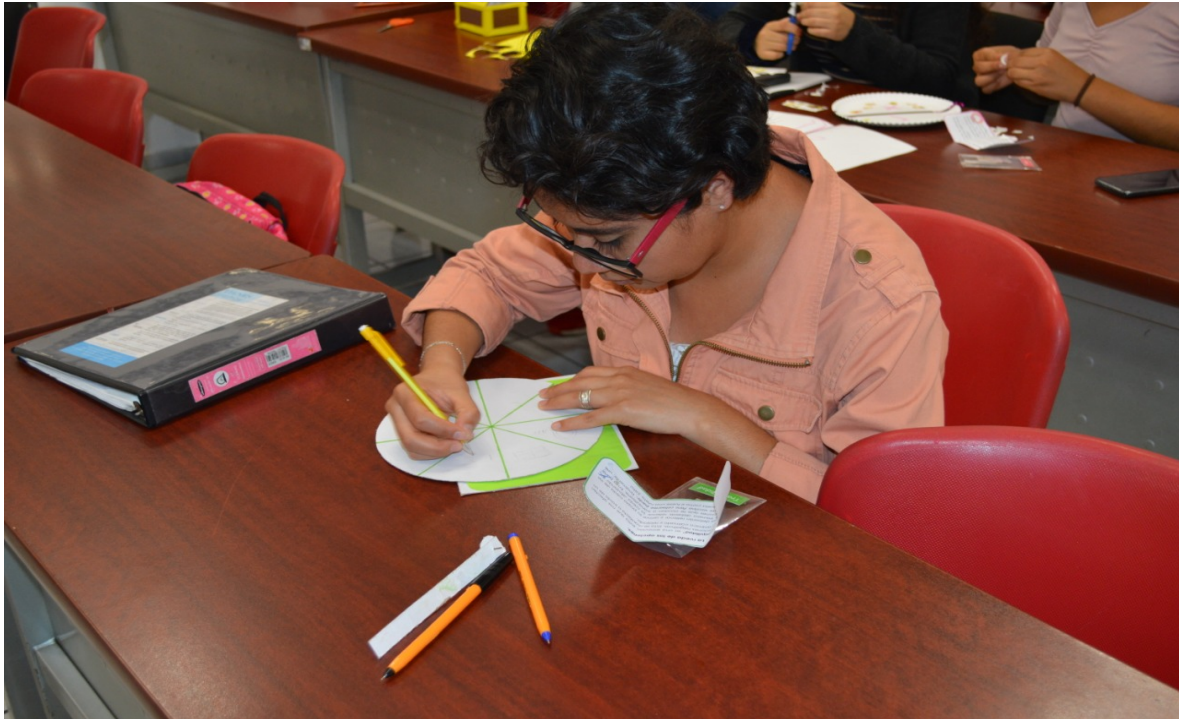


Ilustración 9 *Elaboración del material de "La rueda de las opciones".*



Ilustración 10 *Elaboración del material del "Me gusta, no me gusta" (1ª parte).*



Ilustración 11 *Elaboración del material del "Examen sorpresa".*



Ilustración 12 *Elaboración del material del "El caso de la ventana rota".*



Ilustración 13 Exposición de la estrategia "El bote de lágrimas".



Ilustración 14 Exposición de la estrategia "El cofre del tesoro".



Ilustración 15 Exposición de la estrategia "El termómetro de los corazones".



Ilustración 16 Exposición de la estrategia "La rueda de las opciones".



Ilustración 17 Exposición de la estrategia "Me gusta, no me gusta" (1ª parte).



Ilustración 18 Exposición de la estrategia "Me gusta, no me gusta" (2ª parte).



Ilustración 19 Exposición de la estrategia "El examen sorpresa".



Ilustración 20 Exposición de la estrategia "El caso de la ventana rota".



Ilustración 21 Grupo de criminología, generación 2015-2019.



Ilustración 22 Grupo de criminología, generación 2015-2019.

6.7 Anexos del programa de intervención.

Anexo 1: Plantillas de “Monstruos de colores”.


Imprimir en una hoja acetato.



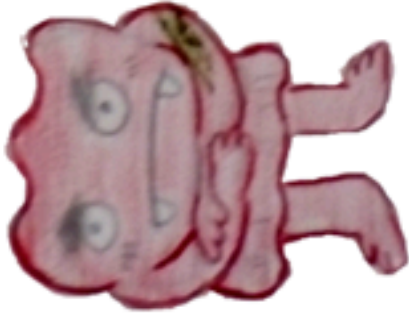
Tranquilidad



Desagrado

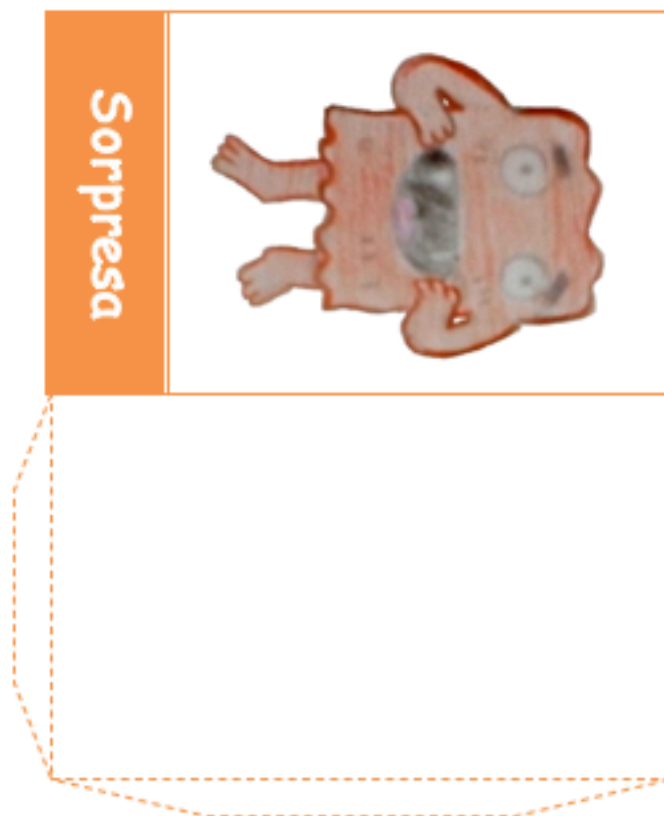
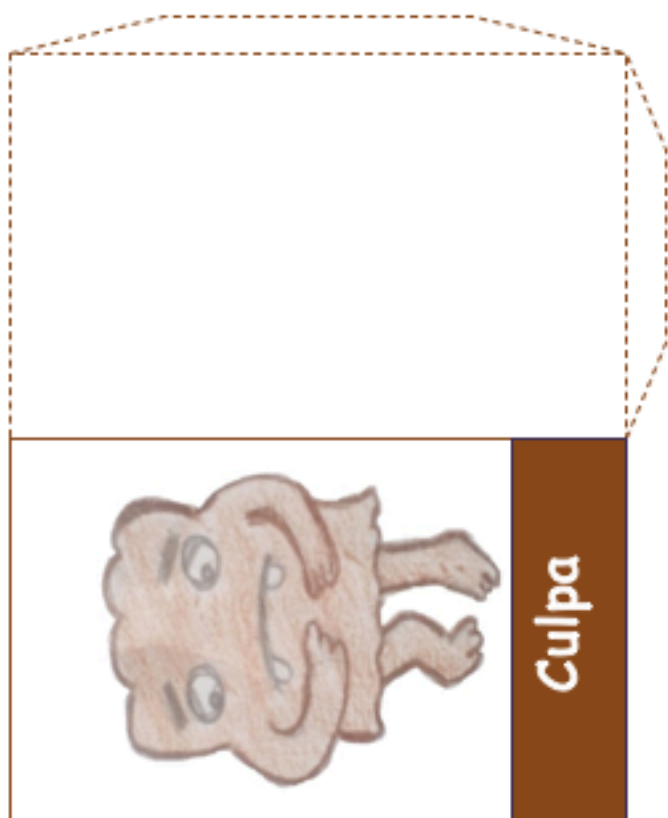


Enojo



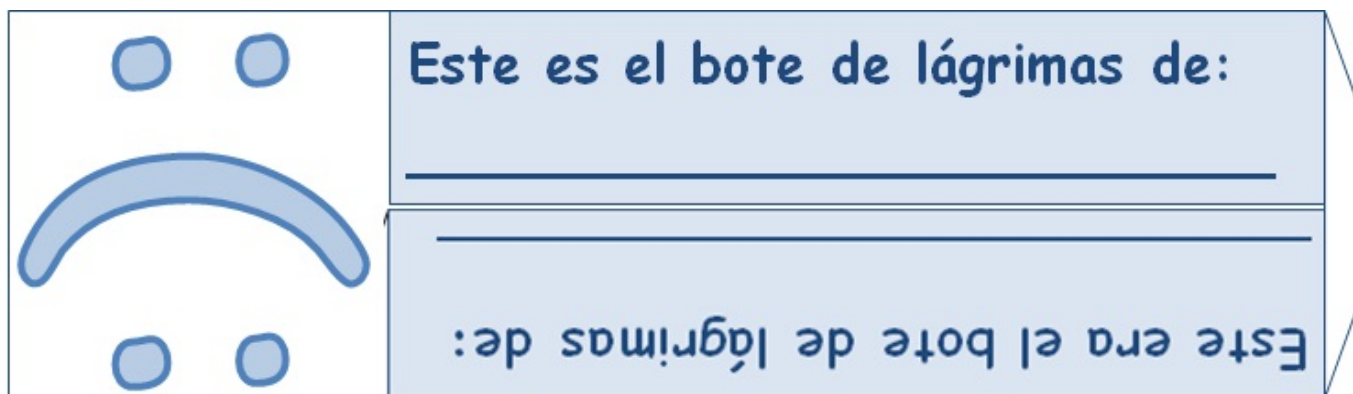
Tristeza





Anexo 2: Etiqueta para “El bote de lágrimas”.

Imprimir, recortar, pegar y enmicar.

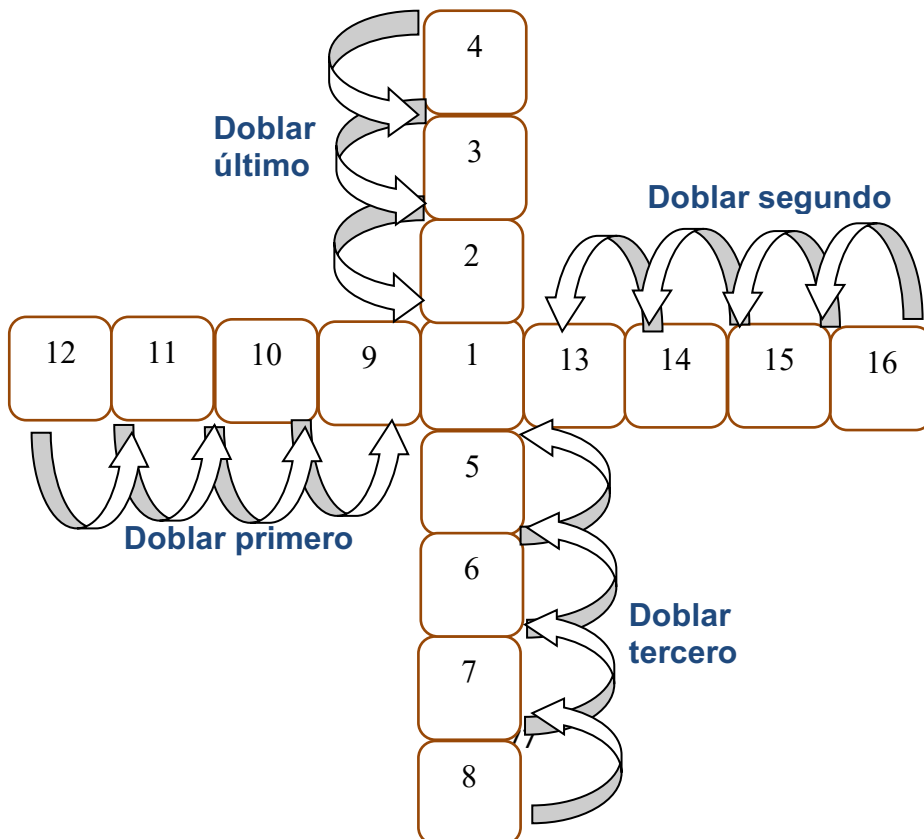


Anexo 4: Stickers para “Me gusta, no me gusta”
 Imprimir en hoja auto adherible.



Anexo 5: “El caso de la ventana rota”

Recortar individualmente las viñetas y pegarlas en el orden señalado. Después se deben doblar sobre sí mismas para que, al cerrar el cuento, únicamente se observe la viñeta 1.



1



¡Alguien rompió el cristal de esta ventana!
Habrá que investigar quién lo hizo.

2

Quando encontremos a los personajes
debemos preguntarnos:

¿Por qué se siente mal?

3

Quando sepamos porque nuestro personaje
se siente mal hay que preguntarnos:

¿Qué hizo?

O también podemos preguntarnos:

¿Qué no hizo?

4

Al final, cuando ya sepamos que hizo
nuestro personaje y porque se siente mal,
debemos preguntar:

**¿Qué puede hacer para
no sentirse mal?**

5

Él es **JUANCHO**.
Él vive en la casa con
la ventana rota.



6



JUANCHO se
siente culpable
porque piensa que
su mamá lo
regañará por
romper la

7



Pero ¿dónde estaba **JUANCHO** cuando se
rompió la ventana?
¿Acaso no estaba en casa?

8



Como **JUANCHO** no estaba en casa, él no
pudo romper la ventana. Entonces puede
decirle a su mamá que no fue su culpa.

10



JULIO se siente mal porque la ventana la rompió un balón como el suyo y no quiere que se lo quiten.

9



Él es **JULIO**, a él le gusta jugar a cualquier deporte donde pueda patear una pelota.

11



¿Dónde estaba **JULIO** cuando rompieron la ventana?
¿Quién pateó el balón que rompió la ventana de la casa?

12



JULIO fue quien rompió la ventana y debe hacerse responsable.
JULIO puede ahorrar dinero y pagar una nueva ventana.

14



MARTIN se siente culpable porque ese balón rompió la ventana de la casa.

13



Él es **MARTIN**, le gusta jugar futbol, especialmente cuando le toca ser portero.

15



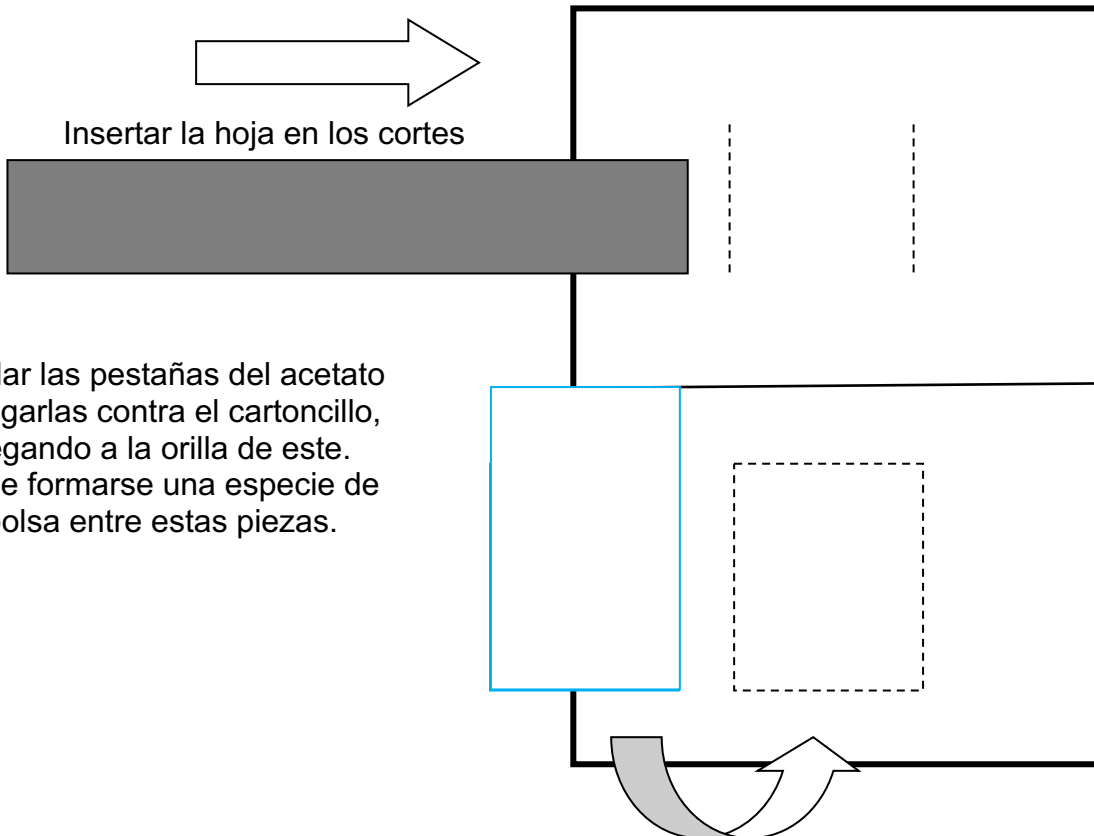
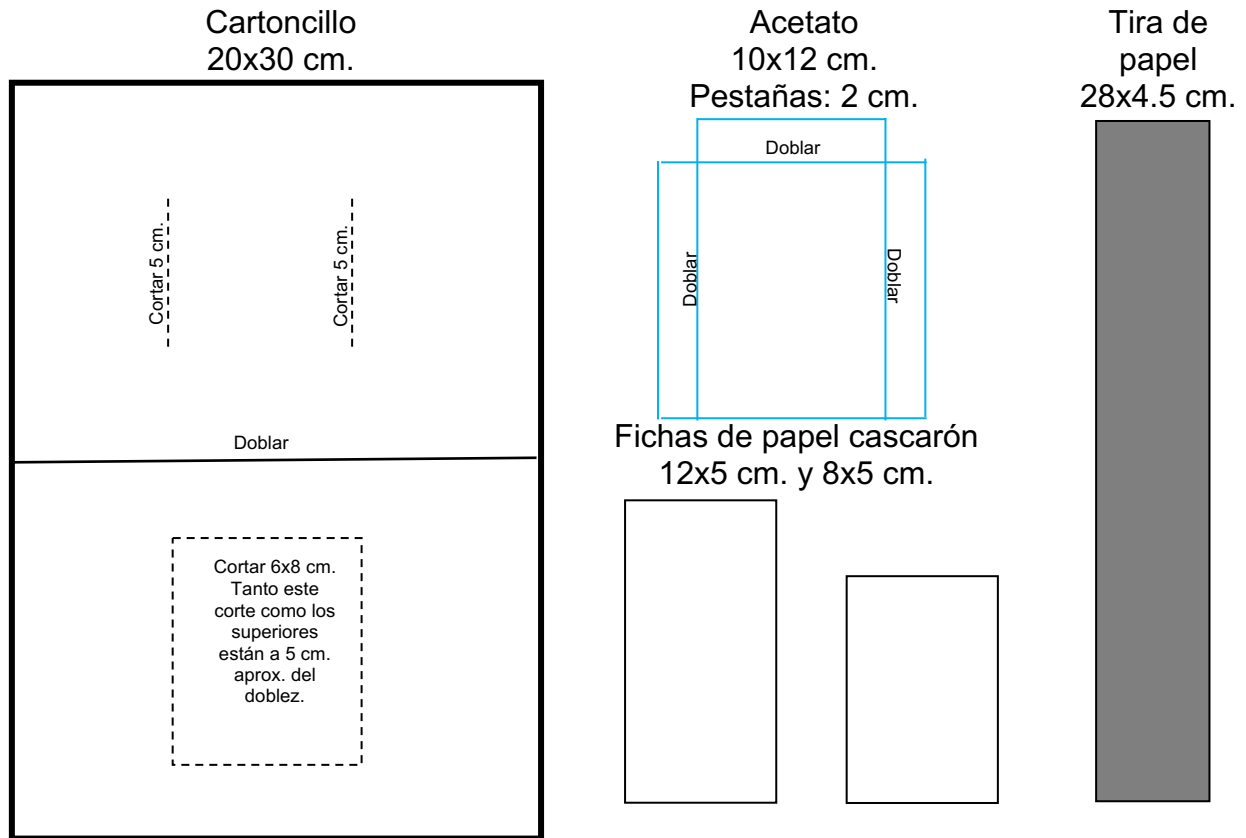
¿Qué estaba haciendo **MARTIN** cuando se rompió la ventana?
Así es, **MARTIN** intento detener el balón.

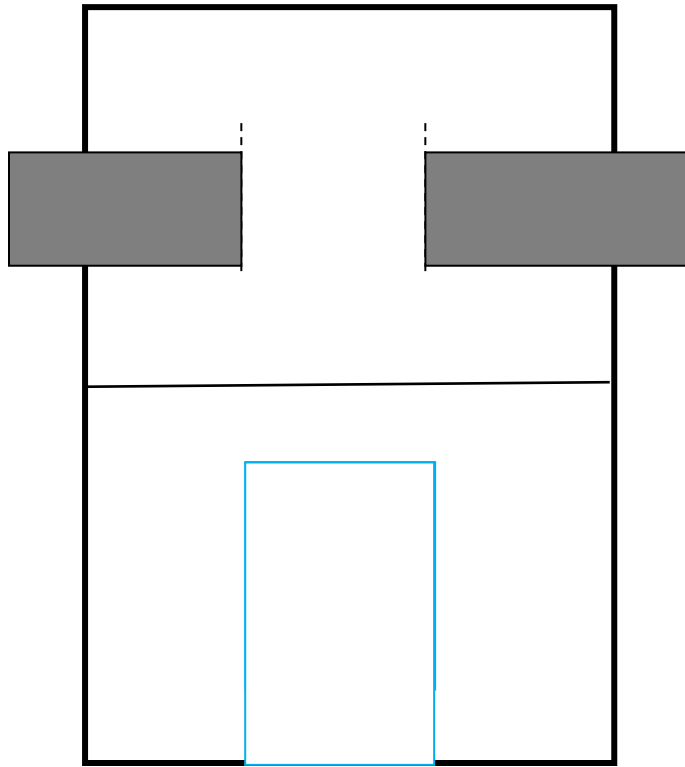
16



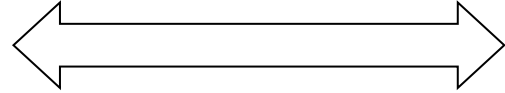
Aunque **MARTIN** tuvo parte de la culpa por estar jugando cerca de la ventana. También fue un accidente, así que puede disculparse con a la dueña de la casa.

Anexo 6: Instructivo para construir la “fábrica de héroes”





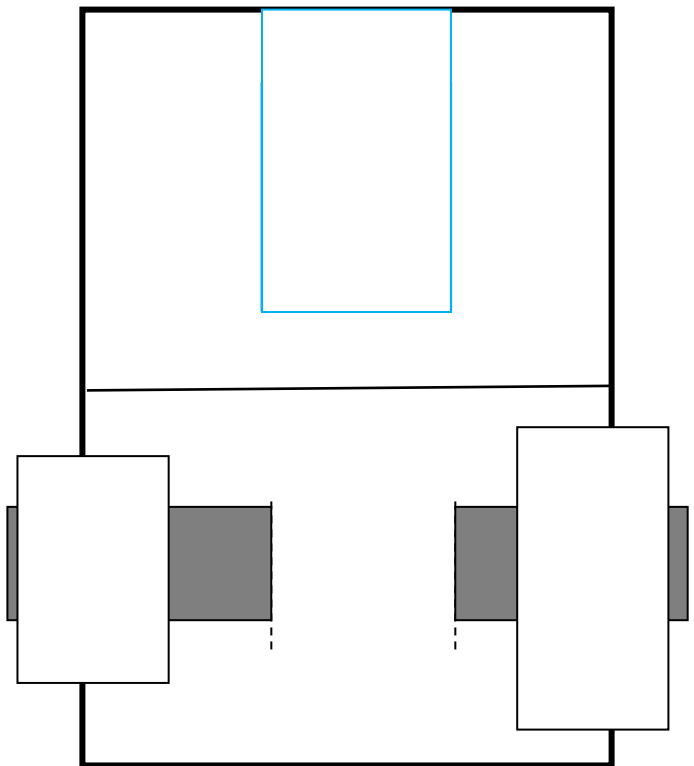
La tira de papel debe moverse fácilmente en ambas direcciones.



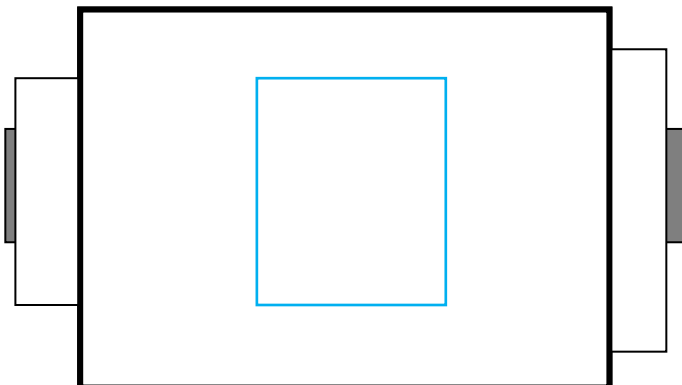
Esta es la estructura que ya debe estar construida antes de iniciar con la actividad.

Una vez que se dibuja sobre las fichas rectangulares, estas deben ser pegadas sobre la tira de papel, dejando una pestaña de aproximadamente 1 cm. de cada lado, de la cual se pueda tirar.

Después se cerrará la estructura y se fijará para que no se abra.



Al cerrar el cartoncillo se debe dejar la ficha rectangular grande adentro de la "fábrica", para que al tirar de la pestaña de papel se "transforme" nuestro personaje.

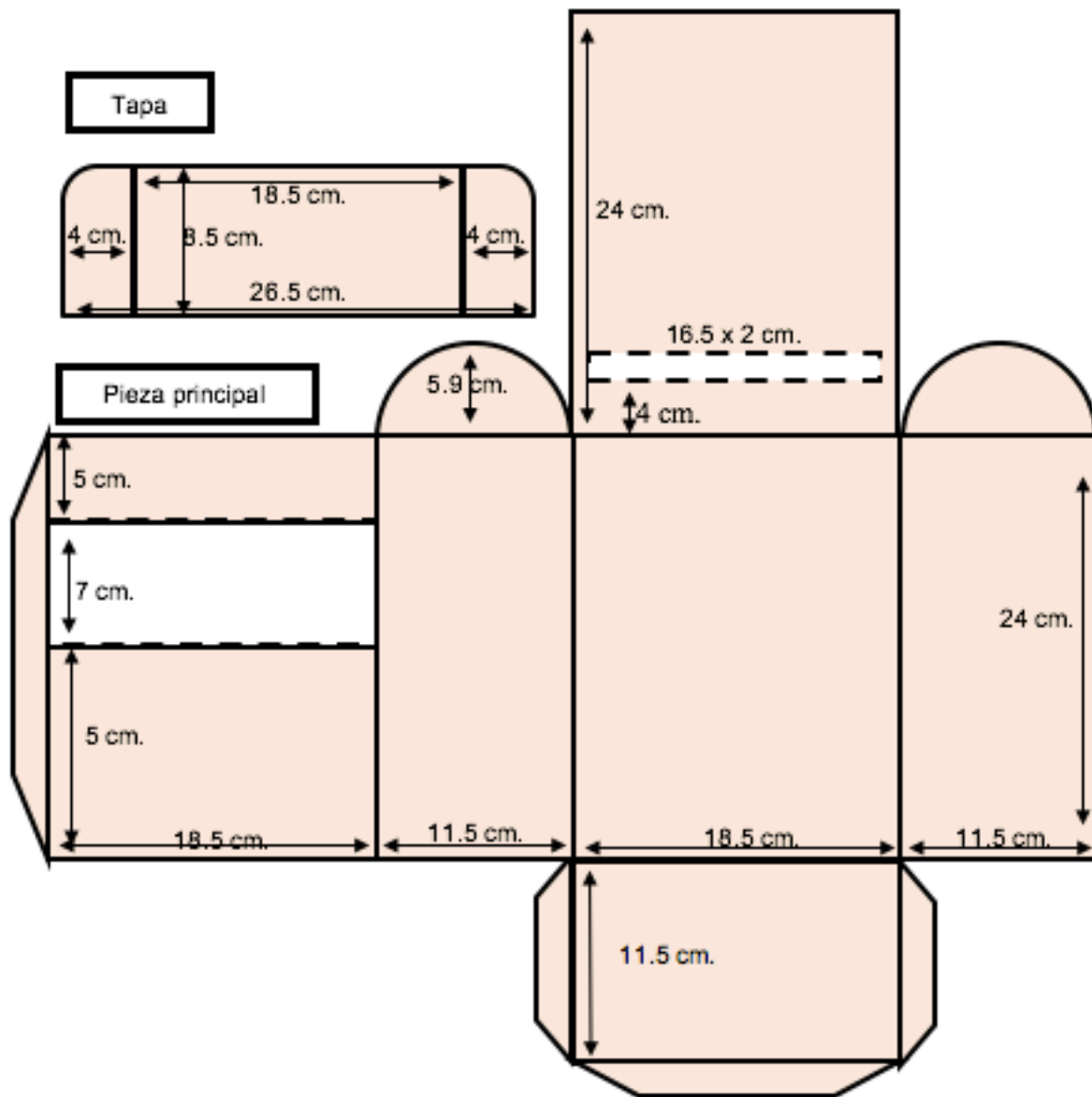


Anexo 7: Planos para el buzón de “Los secretos”

Elaborar en cartón corrugado. Las pestañas son de aproximadamente 2 cm.

Recortar las líneas punteadas y fijar la tapa a la apertura más grande del buzón utilizando broches mariposa.










Una vez construido el buzón, se debe forrar la mitad delantera (la de la tapa móvil) de un color oscuro y la mitad trasera (la de la apertura fija) de un color claro.



Anexo 8: Adaptación de las tarjetas de “Secretos buenos y secretos malos”
Recortar y enmicar.

<p>El tío de Fernanda le hizo algo que la hizo sentir mal y le dijo que no debería decirle a nadie porque no le creerían.</p> 	<p>El domingo es el cumpleaños de mi abuelo y le haremos una fiesta sorpresa ¡pero es un secreto!</p> 	<p>Mi amigo Miguel trajo una pelota nueva, pero no quiere contarnos como la consiguió y se pone triste si le pregunto.</p> 	<p>Martha me confeso que tiene un novio, y que solo yo se esto. Ella me dijo que su novio la trata bien y la cuida.</p> 
<p>Mi mamá me pidió que no le diga a mi hermano que la comida tiene jitomate porque si no querrá comerla.</p> 	<p>Mi amiga Mariana me enseñó unos moretones que le salieron porque alguien le pego ayer y me pidió que no le diga a nadie.</p> 	<p>Mi papá me dejó escoger el regalo para la fiesta de mi hermana con la condición de que no le diga hasta el día de su fiesta.</p> 	<p>Desde hace tiempo, mi amigo Fabián se ha sentido mal y no quiere contarme lo que le pasa porque dice que tiene miedo.</p> 
<p>Mi amiga me contó que le gusta un compañero de la escuela, pero me pidió que no le cuente a nadie porque es un secreto.</p> 	<p>Un señor me pidió que fuera a su casa en la tarde, pero que fuera solo y no le avisara a mis papás porque era nuestro secreto.</p> 	<p>Mi prima se va a mudar y le vamos a hacer una fiesta de despedida, pero no le vamos a decir para poder sorprenderla.</p> 	<p>Cuando caminaba hacia mi casa vi a unos niños pegándole a otro. Y me dijeron que no debía contarle a nadie porque no era mi problema.</p> 

Anexo 9 “Reglas con emociones”

Regla	Número	Ejemplo.
	<p>La mejor forma de convivir con otros es de forma tranquila.</p>	
	<p>Si me siento triste, puedo pedir que me opapachen.</p>	
	<p>Puedo expresar cuando algo no me guste.</p>	
	<p>Si estoy feliz puedo expresarlo siempre que no moleste a otros.</p>	
	<p>Puedo pedir que me expliquen las cosas que me sorprenden.</p>	
	<p>Puedo disfrutar las cosas que amo sin sentir pena por ello.</p>	
	<p>Si algo me da miedo, nadie puede obligarme a hacerlo.</p>	
	<p>Si dañe algo o a alguien debo asumir mi responsabilidad.</p>	
	<p>Puedo enojarme, siempre que no lastime a nadie, ni a mí.</p>	

Anexo 10 “Mi identificación”.

Rellenar con lápiz o lapicero. Se puede apoyar a la niña o al niño en caso de que tenga dificultades para escribir.

Mi nombre es: _____.

Tengo: _____ años. Cumpló años el: _____.

Mi pelo es: _____. Mi escuela se llama: _____.

Soy más alta/o que: _____, pero más que baja/o que: _____.

Mi animal favorito es: _____ Mi juguete favorito es: _____

Yo vivo en: _____.

Vivo con: _____.

Mi mamá se llama: _____. Mi papá se llama: _____.

Tengo _____ hermana(s) y _____ hermano (s). Y se llama(n): _____.

Me gusta estar con _____, porque _____.

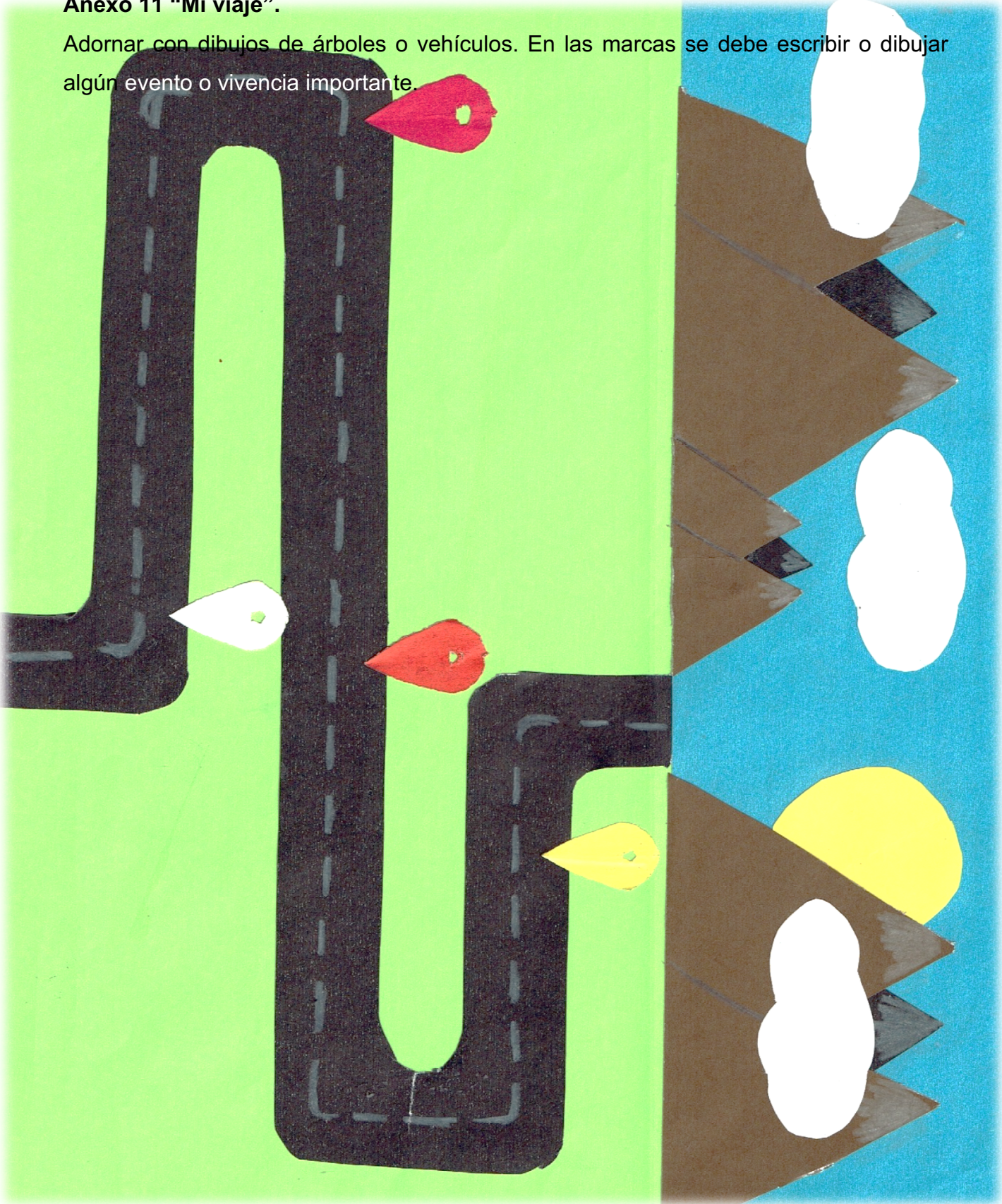
Mi mejor amiga/o se llama: _____. Y nos gusta jugar _____.

Un recuerdo divertido que tengo fue cuando: _____.

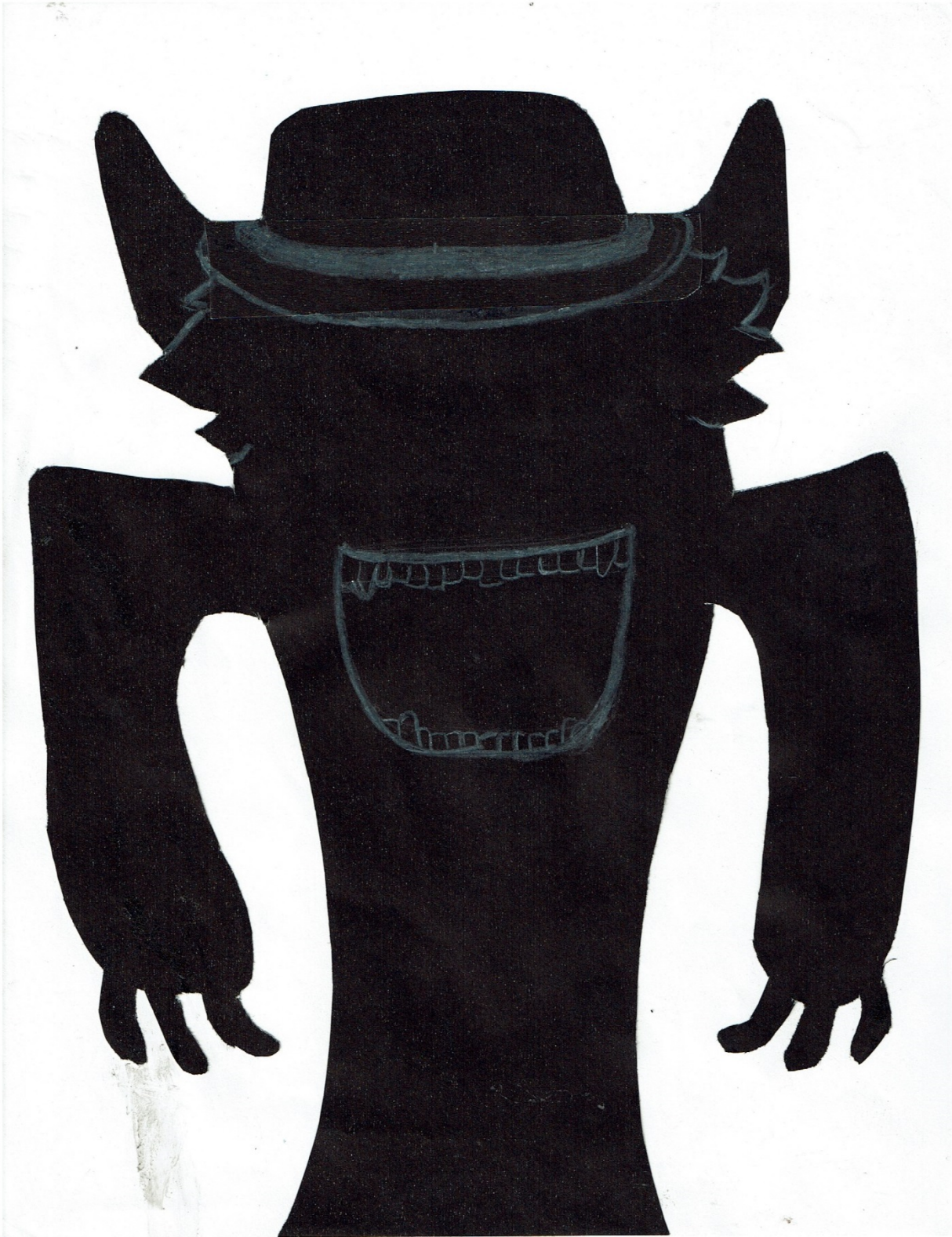
Otra cosa que deberías saber de mí, es que: _____.

Anexo 11 “Mi viaje”.

Adornar con dibujos de árboles o vehículos. En las marcas se debe escribir o dibujar algún evento o vivencia importante.



Anexo 12 “La criatura del duelo”



Anexo 13 “Diario de vida” (Versión resumida de *The Brain Architecture Game*)

Para construir su base genética, lance el dado y dependiendo del número que obtenga en el dado construirá como se indica:









Años	Experiencias	Estrés		
		Positivo (1 ó 4)	Tolerable (3 ó 6)	Tóxico (2 ó 5)
1	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
2	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
3	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
4	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
5	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			

A partir de este punto deberá añadir un cascabel a la estructura cada vez que se obtenga un “estrés tóxico”

6	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
7	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
8	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			

Anexo 14 “Deconstruyéndome” (Adaptación del esquema de Echeburúa [2009])

<p>PENSAMIENTOS QUE TENGO:</p> 	<p>¿POR QUÉ LOS TENGO?</p> 
<p>PERO TAL VEZ NO SOY TAN...</p> 	
<p>EN REALIDAD, PUEDE QUE...</p> 	<p>¿QUÉ PUEDO HACER CON ESTO?</p> 
<p>MI NUEVA FORTALEZA ES...</p> 	

Conclusiones.

- Una Agresión Sexual Infantil (ASI) es todo acto erótico sexual donde participe una persona menor de doce años, generalmente esta conducta es realizada a través de engaños, de la manipulación o del uso de la fuerza, e incluye desde los tocamientos sexuales hasta la introducción forzada del pene o un objeto equivalente vía anal, oral o vaginal.
- Pese a sus similitudes con el maltrato infantil y con la violencia sexual entre adultos, una ASI puede ser clasificada como un fenómeno aparte, ya que las características particulares del agresor y de la víctima hacen que las dinámicas, móviles y recursos desplegados para su realización sean distintos de los anteriormente mencionados.
- El Agresor sexual infantil frecuentemente es un hombre adulto socialmente adaptado, pudiendo incluso tener una familia propia con hijas y/o hijos, abriendo la posibilidad de que ocurra una ASI intrafamiliar o que agrede a una niña o niño con quien se relacione de manera habitual, ya sea por afinidad o por obligación. Se pueden distinguir tres subtipologías de agresores sexuales infantiles:
 - **Primario:** Su afinidad sexual se centra casi exclusivamente en infantes, se ha teorizado que esto puede deberse a una distorsión cognitiva resultado de una experiencia traumática relacionada con su sexualidad durante su infancia, ya sea porque fue víctima de una ASI o porque sus cuidadores le transmitieron ideas e información negativas sobre estos temas. Actúan de forma premeditada y metódica.
 - **Ocasional:** En este caso, no existe una orientación sexual hacia la niñez, la agresión se da como respuesta ante una situación extrema de estrés o de aislamiento social, por lo que la niña o el niño es más bien una víctima por oportunidad y/o disponibilidad. Sus agresiones son cometidas de forma impulsiva, violenta y esporádica.

- **Online o groomer:** Se trata de un individuo que se vale de recursos electrónicos y digitales para engañar a una niña o un niño, a fin de obtener material gráfico (fotos o video) sexualmente explícito, pudiendo también acordar encuentros físicos donde consuma la agresión sexual. La información al respecto es limitada debido a su aparición relativamente nueva y al anonimato que el internet les ha brindado.
- Por su parte, prácticamente cualquier niña o niño puede ser una potencial víctima de ASI debido a la vulnerabilidad que esta etapa de desarrollo conlleva, de manera que lo más apropiado es utilizar un modelo ambiental para revisar los factores de riesgo que facilitarían la comisión de una ASI.
 - A nivel individual, ni las niñas ni los niños han completado su desarrollo biopsicosocial, por lo que aún no cuenta con todos los recursos físicos, cognitivos e incluso lingüísticos, necesarios para detener una agresión o para solicitar apoyo. Además, su inexperiencia en temas de sexualidad les hace más propensos a ser engañados para participar en la conducta sexual.
 - En cuanto a los antecedentes familiares, destacan dos factores de riesgo: 1) la confusión de los roles que cumplen los miembros de la familia, especialmente ante la ausencia (física o simbólica) de uno de los cuidadores primarios; y 2) la carencia de limitaciones morales con respecto a las relaciones incestuosas.
 - Socialmente, uno de los riesgos más notables es pertenecer a estratos socio-económicos bajos, no porque las ASI sean un problema exclusivo de esta población, sino porque este recurso condiciona la posibilidad de que la niña o el niño tenga acceso a servicios de educación, de salud y de seguridad, que podrían funcionar como mecanismos de protección.
 - Finalmente, los factores de riesgo que han demostrado tener mayor peso en la aparición de ASI, son las ideologías adultocentristas, evidenciadas por la escasez de políticas públicas enfocadas a la niñez y la creencia popular de que los padres son “dueños” de sus hijas e hijos; y los tabúes acerca de la sexualidad infantil, ya que

muchos cuidadores se oponen a que se brinde educación sexual durante la infancia, pero al mismo tiempo perpetúan arquetipos de género e ideas erróneas acerca de la sexualidad humana. La presencia de estos elementos da como resultado que la niñez sea vista como un mero objeto hipersexualizado, por lo que las ASI son más un problema social que el resultado de una perversión sexual.

- El impacto que este evento tiene sobre la niña o niño víctima es mayormente de tipo cognitivo y emocional, debido a la excesiva descarga de neurotransmisores resultada del estrés vivido, lo que termina por afectar las áreas conductual, sexual y social. Estas consecuencias pueden acompañar a la o el infante durante toda su vida e incluso pueden agravarse con el paso del tiempo.
- Los familiares cercanos de la víctima directa, especialmente la o el cuidador primario, también se ven afectados por este hecho, destaca la aparición de un marcado sentimiento de culpa y el temor hacia las consecuencias que esta situación tendrá sobre la niña o el niño, lo que puede derivar en la pérdida de sus redes de apoyo debido a un distanciamiento afectivo entre ellos.
- Los programas de intervención en caso de ASI deben contar con un equipo interdisciplinario que promueva el desarrollo humano integral de sus usuarios. Desde la Victimología, se debe buscar la reintegración social de la niña o del niño a través de la reducción de los efectos producidos, del aumento de los factores de protección y del fortalecimiento de redes de apoyo, como su núcleo familiar o los cuidadores terciarios presentes en su medio social inmediato.

Referencias.

Bibliografía.

AMPUDIA, A.; Eguía, S. y Santaella, G., (2009), *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*, México, Editorial El Manual Moderno.

APA, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, United State of America, American Psychology Association, 5th ed., pp. 685-707.

ARAMAYO, S. y Pinto, B. (2010), "Estructura familiar de agresores sexuales" en *Ajayu. Órgano de difusión científica del Departamento de Psicología UCBSP*, vol. 8, núm. 2, Bolivia, Universidad Católica Boliviana "San Pablo", pp. 58-86.

ARTEAGA, S. y Yágüez, L., (2015), *Ojos verdes. Cuento sobre prevención del abuso sexual*, Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.

BANDINI, T. y Gatti, U., (1990), *Dinámica familiar y delincuencia juvenil*, trad. Miguel Angel Soto, México, Cárdenas Editor y Distribuidor.

BARUDY, J. y Dantagman, M., (2005), *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, España, Editorial Gedisa.

_____, (2011), *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*, México, Gedisa.

BELOFF, M., (2006), "Protección integral de los derechos del niños vs. Derechos en situación irregular" en Juan Gutiérrez (coord.) *Memorias del Seminario Internacional los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes*, México, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea, 1^a ed.

BELZER, E. y Johnson W., (1973), *Human sexual behavior and sex education. With historical, moral, legal, linguistic and cultural perspectives*, United States of America, Lea & Febiger, 3^a ed.

BERLINERBLAU, V., (2008), "Abuso sexual infantil" en Lamberti, Sánchez y Viar *Violencia familiar y abuso sexual*, Argentina, Editorial Universidad, 4^a ed., pp. 189-215.

BRAMI, E., y Billion-Spagnol, E., (2015), *La declaración de los derechos de los niños y de las niñas*, México, Ediciones Tecolote S.A. de C.V. y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes Coordinación Nacional de Desarrollo Cultural Infantil. Alas y Raíces.

BRENIFIER, O., (2010), *¿Qué son el bien y el mal?*, trad. A. Macías, México, Santillana.

CALIXTO, E., (2017), *Un clavado a tu cerebro*, México, Aguilar, 1^{ra} ed.

CALVERIO, P., (2005), *Familia y poder*, Argentina, Libros de la Araucaria.

CANTÓN-CORTÉS D. y Cortés M., (2015), “Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes”, en *Anales de Psicología*, vol. 31, núm. 2, España, Universidad de Murcia, pp. 552-561.

CANTORAL, K. y Pérez, G., (mine2015) *Daño moral y derechos de la personalidad del menor*, México, Tirant lo Blanch, 1ª ed., pp. 140-149.

CARBAJAL, L., et. al., (2011), “Disciplina Errónea una Forma de Maltrato Infantil en el Hogar: Estudio de Dos Grupos Sociales” en *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, vol. 28, núm. 1, México, Presente y Futuro del Boletín del Hospital Infantil del Estado de Sonora, semestral, pp. 7-13.

CARDENAL, V.; Ortiz-Tallo, M. y Sánchez, L., (2002), “Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon” en *Revista de Psiquiatría*, vol. 29, núm. 3, España, bimestral, pp. 144-153.

CASTRO, P., Nuñez, M., y Pérez, C., (2017), “Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres”, en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 33, núm. 3, Editorial Ciencias Médicas, Cuba, trimestral, pp. 296-309.

CEAV, (2016), *Cartilla de Derechos de las víctimas de violencia sexual infantil*, México, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2^{da} ed.

CLARKE, M. y Colbourne, M. (2018), “Maltrato y negligencia infantil” en E. Tintinalli, et. al., *Medicina de urgencias*, Estados Unidos, McGraw-Hill, 8^{va} ed.

COHEN, M., (2005), *The costs of crime and justice*, London, Taylor & Francis Group. pp 41-73.

COPRED, (2013), *Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México 2013*, México, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México.

CUERVO, Á., (2010), “Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia”, en *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 6, núm. 1, Universidad de Santo Tomas, Colombia, semestral, pp.111-121.

CYRULNIK, B., (2005), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*, trad. Tomás Fernández y Beatriz Egibar, Barcelona, España, Gedisa, 6ª reimpresión., pp. 174-182.

DÁVILA, R., (2012), *Información estadística y cualitativa sobre violencia en la niñez y en la adolescencia (delitos sexuales) en las entidades federativas*, México, Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género.

DELGADILLO, L.; González, L. y Velázquez, M., (2013), “Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención”, en *Reflexiones*, vol. 92, núm. 1, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, semestral, pp.131-139.

DELVAL, J., (1994), *El desarrollo humano*, Argentina, Siglo Veintiuno Editores, pp. 283-309, 1^{ra} ed.

DÍAZ, J., Muñoz-Delgado, J. y Moreno, C., (comp.), (2010), *Agresión y violencia: cerebro, comportamiento y bioética*, México, Herder, 1^a ed.

DÍAZ, M. y Llovet, C., (2017), “Empowerment or impoverishment of children from social networks? Perceptions of sexualized images of girls in *Instagram*”, en *El profesional de la información*, vol. 26, núm. 1, España, El profesional de la información, bimestral, pp. 77-87

DIEZ DE OÑATE, S., (2002), *Sexualidad: su educación en el retraso mental. Memoria para optar a la revalidación del grado de licenciado en psicología obtenido en la Universidad de la Habana*, Chile, Universidad de Santiago de Chile.

EARLY INSTITUTE, (2019), *Diagnóstico sobre la situación del abuso sexual infantil en un contexto de violencia hacia la infancia en México*, México, Early Institute A.C., 1^{ra} ed.

ECHEBURÚA, E., (2009), *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*, Madrid, España, Ediciones Pirámide. 1^a reimpresión.

ECHEBURÚA, E. y Guerricaechevarría, C., (2006), “Especial consideración de algunos ámbitos de victimización”, en E. Baca, E. Echeburúa y J. Tamarit (coord.), *Manual de Victimología*, España, Tirant Lo Blanch.

____ (2015), *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*, España, Ariel, 1^a ed.

ESTRELLA, E. y Suárez, M., (2006), “Introducción al estudio de la dinámica familiar”, en *RAMPA*, vol. 1, núm. 1, Perú, Instituto de Desarrollo Familiar, Integral y Social, trimestral, pp. 38-47.

ESQUIVEL, F., (2010), *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*, México, Editorial El Manual Moderno.

FELDMAN, R.; Olds, S. y Papalia, D., (2009), *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*, México, McGraw Hill, 11^{va} ed.

FINKELHOR, (1989), *A sourcebook on child sexual abuse*, United States of America, Sage Publications, 3^{ra} reimpresión.

_____, (2005), *Abuso sexual al menor*, trad. Roberto Donaldi, México, Editorial Pax México.

_____, (2008), *Childhood Victimization*, United States of America, Oxford University Press.

FROMM, E., (1975), *Anatomía de la destructividad humana*, España, Siglo XXI Editores, 1^a ed.

GÁMEZ-GUADIX, M.; Orue, I. y Borrajo, E., (2014) “Victimización y acoso a través de las nuevas tecnologías”, en J. Tamarit y M. Pereda (coord.), *La respuesta de la victimología ante las nuevas formas de victimización*, España, EDISOFER S.L., 1^{ra} ed., pp. 159-186.

GARCÍA, A., (2015), “La Convención sobre los Derechos del Niño” en *Colección del Sistema Universal de los Derechos Humanos*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1^a ed., 1^a reimpresión.

GARCÍA, C., (2008), “Riesgos del uso de internet por niños y adolescentes. Estrategias de seguridad”, en *Acta Pediátrica de México*, vol. 29, núm. 5, México, Instituto Nacional de Pediatría, bimestral, pp. 272-278.

GARRIDO, V., (2011), *Perfiles criminales: Un recorrido por el lado oscuro del ser humano*, España, Ariel.

GARRIDO, V. y Jiménez, A., (2018) “La pedofilia online” en Garrido, *et. al. La criminología forense y el informe criminológico*, México, Tirant lo Blanch, 1^{ra} ed.

GIL, R., (2017), *Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes*, México, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

GOLOMBOK, S., (2016), *Familias modernas. Padres e hijos en las nuevas formas de familia*, trad. C. Piña, España, Siglo XXI.

GÓMEZ-TAGLE, E., (2007), *La explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Una aproximación sociológica*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2^{da} ed.

GONZÁLEZ, Ascencio, *et al*, (1998) “El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México” en F. Riquer (coord.), *Cien lecturas en torno a la infancia en México*, México, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

GONZÁLEZ, G., (2013), *Temas de sexualidad humana (El amor nace y se hace)*, Tabasco, México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

GONZÁLEZ, O., (2006), “Obligaciones internacionales de los Estados respecto de los niños y niñas a la luz del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos” en Juan Gutiérrez (coord.) *Memorias del Seminario Internacional los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes*, México, Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos México-Comisión Europea, 1ª ed.

GREGORIO, A., (2008), *Abuso sexual infantil: denuncias falsas y erróneas*, Buenos Aires, Argentina, Omar Favale, 1ª reimpresión.

GUERRERO, O., (2015), “Impacto de la violencia sexual en la salud” en E. Rubio, *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*, México, Asociación Mexicana de Salud Sexual, pp. 187-204.

HIKAL, W., (2013), “La especialización de la Victimología: Ciencia y Filosofía. Hacia las Victimologías específicas” en *Vox Juris*, vol. 26, núm. 2, Fondo editorial de la Universidad de San Martín de Porres, Perú, semestral, pp. 43-55.

HERNÁNDEZ, G., y Jaramillo, C., (2003), *La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil*, España, Secretaría General de Educación y Formación Profesional.

HORNO, P.; Náñez, A. y del Molino, C. (coord.), (2001), *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*, España, Save the Children.

INEGI, (2015), *Encuesta Intercensal 2015*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

_____, (2018), *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

_____, (2018), *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2018*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

____, (2017) *Estadísticas a propósito del día del niño*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

INTEBI, I. (2008), *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*, México, Ediciones Granica S.A., 2^{da} reimpresión.

INPRFM, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud, (2015), *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

JERIN, R. y Moriarty, L., (2010), *The victims of a crime*, United States of America, Pearson.

JIMÉNEZ, J., (2012), *Manual práctico del perfil criminológico*, España, Lex Nova, 2^{da} ed., pp. 182-197.

KOSTELNIK, M., et. al. (2009), *El desarrollo social de los niños*, trad. José Pecina, México, Delmar – Cengage Learning.

LABRADOR, M.; Peña, M., y Valencia, O., (2010), “Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales” en *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 6, núm. 2, semestral, pp. 297-308.

LARRAURI, E., (2007), *Criminología crítica y violencia de género*, Madrid, Trotta, 1^{ra} ed.

LENCIONI L., (2014), *Los delitos sexuales: manual de investigación pericial para médicos y abogados*, México, Trillas, 2^a ed.

LLENAS, A., (2012), *El monstruo de colores*, España, Celesa.

LOINAZ, I. y Gallardo, R. (coord.), (2015), *Prevención y detección del maltrato infantil*, Puebla, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

LONG, P.; Messman-Moore, T. y Siegfried, N., (2000), “The revictimization of child sexual abuse survivors: an examination of the adjustment of college women with child sexual abuse, adult sexual assault, and adult physical abuse”, en *Child Maltreatment*, vol. 5, núm. 1, Estados Unidos, pp. 18-27.

LÓPEZ, H., (1996), *La perspectiva interdisciplinaria de la delincuencia*, México, ECASA, 1^{ra} ed., pp. 155-176.

MADRIZ, E., (2001), *A las niñas buenas no les pasa nada malo*, México, Siglo veintiuno Editores, 1^{ra} ed.

MARCHIORI, H., (2004), *Criminología: teorías y pensamientos*, México, Editorial Porrúa, 1^{ra} ed., pp. 3-37.

Mariñez, F., (2007), “Capital social y redes de políticas. Acciones públicas en la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León”, en *Región y sociedad*, vol. 19, núm. 39, México, El Colegio de Sonora, cuatrimestral, pp. 31-54.

MARTÍNEZ, M., (2000), *Derechos y delitos sexuales y reproductivos*, México, Porrúa.

MASLOW, A., (1968), *Toward a psychology of being*, United States of America, Van Nostrand Reinhold Company, 2nd ed.

McCARY, J. y McCary S. (2000), *Sexualidad humana de McCary*, México, Editorial El Manual Moderno, 5^a ed., 3^a reimpresión.

MÉNDEZ, R.; Montero, I. y Rojas, M., (2012), “Abuso sexual infantil: la potencia de los enfoques preventivos” en *Revista Tendencias & Retos*, vol. 17, núm. 1, Colombia, Universidad de La Salle, semestral, pp. 49-58.

MICHEL, A., (1991), *Sociología de la familia y el matrimonio*, trad. C. Vilagines, España, Ediciones península, 2^{da} ed., pp. 73-125.

MIGALLÓN, P., *et. al.*, (2001), “¡Esto es un lío...!” en *Mi primera biblioteca de iniciación sexual y afectiva*, España, Libsa, 2^{da} ed., 6^{ta} reimpresión.

MINEDU Chile y UNICEF, (2012), *Orientaciones para la prevención del abuso sexual infantil desde la comunidad educativa*, Chile, Ministerio de Educación de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

MIRANDA, D., (2017), “Introducción a la perfilación criminal”, en *Visión criminológica-criminalística*, año 5, núm. 18, México, Colegio Libre de Estudios Universitarios, trimestral, pp. 10-17.

MORA-MERCHÁN, J. y Ortega, R., (1997), “Agresividad y violencia. El problema de las victimizaciones entre escolares” en *Revista de Educación*, núm. 313, España, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, cuatrimestral, pp. 7-27.

MORALES, L., (2003), “La técnica del perfil en la investigación criminal”, en V. Garrido, *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, España, Tirant Lo Blanch, pp. 305-368.

MORILLAS, D.; Patró, R. y Aguilar, M., (2014), *Victimología: Un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización*, España, Dykinson S.L., 2^{da} ed.

NANNINI, M. y Perrone, R., (2010), *Violencia y abusos sexuales en la familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas*, trad. Alcira Bixio y Héctor Spivak, Buenos Aires, Argentina, Paidós, 2ª ed., 1ª reimpresión., pp. 129-223.

NEUMAN, E., (1994), *Victimología: El rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales*, Argentina, Editorial Universidad, 2ª ed.

NÚÑEZ, C. y Romero, R., (2016), *Emocionario*, Argentina, V & R Editoras, 2ª reimpresión.

NURIA, V., (2008), *Feminismo para principiantes*, España, Ediciones B, 1ª ed.

O'CALLAGHAN, E., (2003), *El sexo contado a los pequeños*, vol. 2, España, Grupo Océano.

OMS, (2002), *Informe sobre la salud en el mundo 2002 – reducir los riesgos y promover una vida sana*, Suiza, Organización Mundial de la Salud.

_____, (2009), *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias*, Francia, Organización Mundial de la Salud.

_____, (2013), *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*, trad. María L. Mazza, Malta, Organización Mundial de la Salud.

ONU MUJERES, (2017), *Programa para la prevención y atención del acoso y otras formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos de la ciudad de Puebla*, México, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.

OPS (2017), *INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*, Washington D.C., Estados Unidos de América, Organización Panamericana de la Salud.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, et. al., (1998), *Derechos del niño*, España, McGraw-Hill/ Interamericana de España, 1ª ed.

PETRZELOVÁ, J., (2013), *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*, México, Plaza y Valdés Editores, 1ª ed.

REDIM y UNICEF México, (2013), *La agenda de la infancia y la adolescencia 2014-2018*, México, Red por los Derechos de la Infancia en México y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RODRÍGUEZ, L., (2011), *¿Cómo elige un delincuente a sus víctimas? Victimización sexual, patrimonial y contra la vida*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2^{da} ed.

_____, (2014), *Criminología*, México, Editorial Porrúa, 28^{va} ed., 457-478.

SÁEZ, S., (2009), *Victimización sexual, discapacidad intelectual y procesos de reparación: los profesionales hablan. Memoria para optar al título de Psicólogo*, Chile, Universidad de Santiago de Chile.

SAJÓN, R., (1995), *Derecho de menores*, Argentina, Abeledo-Perrot.

SALVADOR, M., (2009), “El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas” en *Revista de psicoterapia*, vol. XX, núm. 80, España, *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, cuatrimestral, pp. 5-16.

SÁNCHEZ, N., *et. al.*, (2011), “Disciplina errónea una forma de maltrato infantil en el hogar: estudio de dos grupos sociales, en *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, vol. 28, núm. 1, México, medigraphic, semestral, pp. 7-13.

SANMARTÍN, J., (coord.), (2008), *Violencia contra los niños*, España, Ariel, 4^{ta} ed.

SCJN, (2014), *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes*, México, Suprema corte de Justicia de la Nación, 2^a ed.

SEP, (2017), *Orientaciones para la prevención, detección y actuación en caso de abuso sexual infantil, acoso escolar y maltrato en las escuelas de educación básica*, México, Secretaría de Educación Pública.

SIEGEL, L., (2018), *Criminology: Theories, Patterns, and Typologies*, United States of America, CENGAGE Learning, 13rd ed., pp. 69-98.

SINCLAIR, C. y Martínez, J., (2006), “Culpa o responsabilidad: terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual”, en *Psykhé*, vol. 15, núm. 2, Pontificia Universidad Católica de Chile, semestral, pp. 25-30.

SOTO, J., (2011), “La evidencia conductual y su importancia en la investigación policial”, en *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, núm. 12, Sociedad Española de Criminología y Ciencias Forenses, España, trimestral, pp. 40-45.

TAMÉZ, B. (comp.), (1997), *Los Derechos del Niño. Un Compendio de Instrumentos Internacionales*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1ª ed., 1ª reimpresión.

THOMSEN, T.; Pütter, K. y Weberling, J., (2017), “Can empathy make therapists sick? The role of empathy and coping in secondary trauma in trauma therapists”, en C. Edwards *Psychology of empathy. New Research*, United States of America, Nova Publishers, pp. 129-156.

TORREBLANCA, O., (2010), “La violencia sexual en *Saló de Pasolini*. Revisitando a Sade”, en Bustos y Gutiérrez (coord.), *Perspectivas socioculturales de la violencia sexual en México y otros países*, México, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 1ª ed.

TREJO, A., (2001), *Prevención de la violencia intrafamiliar*, México, Editorial Porrúa.

UNICEF, (2006), *Convención sobre los derechos del niño*, España, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF Uruguay, (2015), *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*, Uruguay, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Uruguay; Fiscalía General de la Nación y Centro de Estudios Judiciales del Uruguay.

VACA, J. y Dzib, P., (2012), *La máscara del asesino*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 103-114.

VARONA, G., et. al., (2015), *Victimología: un acercamiento a través de sus conceptos fundamentales como herramientas de comprensión e intervención*, Estados Unidos de América, OpenCourseWare, pp. 28-50.

VILLAGRASA, C. (2012), *Committee on the Rights of the Child. Foreword*, trad. John Marten Barnard, España, Huygens Editorial, 1ª ed.

VILLANUEVA, R., (2005) *Menores infractores y menores víctimas*, México, Editorial Porrúa, 2ª ed.

VILLATORO, J., et. al., (2006), *¿Cómo educamos a nuestro/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006*, México, Instituto Nacional de las Mujeres e Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

WARNER, E., (2004), *Tu hijo juega y aprende: 15 juegos y actividades de aprendizaje para niños de 3 a 6 años*, trad. Elena Barrutia, México, Editorial Paidós.

WEST, J., (2000), *Terapia de juego centrada en el niño*, trad. Ana Lilia García, Editorial El Manual Moderno, México, 2^{da} ed.

WYLIE, B., (1997), *Family. An exploration*, Canada, Northstone Publishing Inc., 1^{ra} ed.

ZAMORA, J., (2010), *Derecho victimal. La víctima en el nuevo sistema penal mexicano*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2da ed., 1ra reimpresión, pp. 161-184.

Legisgrafía.

Código Penal Federal (2017), México.

Disponible en: [www.ordenjuridico.gob.mx /Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf) [Consultado el 12/Feb/2018].

Convención sobre los Derechos del Niño, (2006), España.

Disponible en: www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf [Consultado el 12/Oct/2019].

Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de poder, (1985), México.

Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Justicia-Victimas-Delito%5B1%5D.pdf [Consultado el 23/Mar/2019].

Declaración universal de Derechos Humanos, (2015), Suiza.

Disponible en: www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf [Consultado el 12/Jun/2019].

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla (2015), México.

Disponible en: www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo118900.pdf [Consultado el 12/Oct/2017].

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014), México.

Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_230617.pdf [Consultado el 12/Oct/2017].

Ley General de Víctimas (2013), México.

Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf [Consultado el 24/Oct/2017]

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, (2016), México.

Disponible en: <https://www.gob.mx/indesol/documentos/ley-general-para-la-prevencion-social-de-la-violencia-y-la-delincuencia> [Consultado el 13/Jul/19].

Notas periodísticas.

CRUZ, J., (2015), “Puebla, 3er lugar con más maltrato infantil, con 3.5 de calificación: RIA”, en *Ángulo 7*, México, 06 de octubre.

Disponible en: www.angulo7.com.mx/ [Consultado el 15/Dic/2018]

FELICIANO, O., (2016), “Arrancar las hojas, quemar los libros” en *Animal Político*, Grupo Editorial Criterio, México, 15 de agosto.

Disponible en: [www.animalpolitico.com /](http://www.animalpolitico.com/) [Consultado el 18/Jun/2019].

FIGUEROA, Héctor, (2016), “México tendrá su día contra el abuso sexual infantil, tras escalada de casos” en *Excélsior*, Imagen Digital, México, 29 de febrero.

Disponible en: www.excelsior.com.mx/ [Consultado el 17/Abr/2018].

FLORES, Erika, (2016), “‘Antenas’ el muñeco al que los niños le cuentan la verdad” en *Milenio*, México, Grupo Milenio, 12 de mayo.

Disponible en: www.milenio.com/ [Consultado el 23/Mar/2018].

GARCÍA, C., (2009), “Queman libro oficial de biología en Guanajuato”, en *La Jornada*, México, Desarrollo de Medios, 5 de octubre.

Disponible en: www.jornada.com.mx/ [Consultado el 18/Jun/2019].

GONZÁLEZ, L., (2018), “De 47 ciudades, Puebla es quinto lugar con más víctimas de abuso sexual”, en *Ángulo 7*, México, 07 de noviembre.

Disponible en: www.angulo7.com.mx/ [Consultado el 12/Dic/2018].

LÓPEZ, V., (2019), “Repunta tasa de desempleo en el estado de Puebla”, en *Milenio*, México, Grupo Milenio, 27 de febrero.

Disponible en: www.milenio.com/ [Consultado el 18/Jun/2019].

MARTÍNEZ, S., (2019), “México, primer lugar en abuso sexual infantil, según la OCDE”, en *La Jornada*, México, Desarrollo de Medios, 06 de enero.

Disponible en: www.jornada.com.mx/ [Consultado el 10/Jul/2019].

ROLDÁN, N., (2015), “Los planes de estudio en México evitan temas sobre “género” y “placer”: estudio” en *Animal Político*, Grupo Editorial Criterio, México, 07 de octubre.

Disponible en: [www.animalpolitico.com /](http://www.animalpolitico.com/) [Consultado el 18/Jun/2019].

SÁNCHEZ, J., (2015), “Atacan a 70 niños a diario sexualmente en México”, en *El Universal*, El Universal, Compañía Periodística Nacional, México, 20 de noviembre. Disponible en: www.eluniversal.com.mx/ [Consultado el 10/Ene/2018].

VELA, E., (2014), “¿Derechos sexuales y reproductivos? ¿¡DE NIÑOS Y NIÑAS!?” en *Animal Político*, Grupo Editorial Criterio, México, 04 de noviembre.

Disponible en: [www.animalpolitico.com /](http://www.animalpolitico.com/) [Consultado el 07/Mar/2019].

VELÁZQUEZ, M., (2018) “Violaciones aumentan de manera exponencial en la CDMX” en *El Economista*, Periódico El Economista S.A. de C.V., México, 28 de octubre.

Disponible en: www.eleconomista.com.mx/ [Consultado el 21/Ago/19].

VELÁZQUEZ, M., (2019) “CDMX encabeza los delitos de trata y violencia sexual” en *El Economista*, Periódico El Economista S.A. de C.V., México, 16 de junio.

Disponible en: www.eleconomista.com.mx/ [Consultado el 12/Ago/19].

Recursos web.

Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual A.C. (MUSAS), México. Disponible en: musas.org.mx [Consultado el 30/Ago/2019].

Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC), México. Disponible en: amssac.org [Consultado el 30/Ago/2019].

Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. (ADIVAC), México. Disponible en: adivac.org [Consultado el 30/Ago/2019].

Centro de Integración Ciudadana, México. Disponible en: www.cic.mx [Consultado el 12/Oct/2018].

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), México.

Disponible en: pgj.cdmx.gob.mx [Consultado el 30/Ago/2019].

Fundación Clara Moreno y Miramón I.A.P., México. Disponible en: claramoreno.org.mx [Consultado el 30/Ago/2019].

Fundación “Juntos con las niñas y los niños” (JUCONI), México. Disponible en: juconi.org.mx [Consultado el 29/Ago/2019].

Fundación OMA I.A.P., México. Disponible en: fundacionoma.org [Consultado el 30/Ago/2019].

Guardianes A.C., México. Disponible en: guardianes.org.mx [Consultado el 30/Ago/2019]

Infancia Común A.C., México. Disponible en: infanciacomun.wixsite.com/infanciacomun [Consultado el 30/Ago/2019].

IPODERAC, México. Disponible en: ipoderac.org.mx [Consultado el 29/Ago/2019].

La casa mandarina A.C., México. Disponible en: lacasamandarina.org [Consultado el 30/Ago/2019].

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, México. Disponible en: www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf [Consultado el 13/Jun/2019].

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, México. Disponible en: framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf [Consultado el 13/Jun/2019].

Diccionario de la lengua española, España. Disponible en: dle.rae.es [Consultado el: 20/Feb./2019].

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Puebla (SEDIF-Puebla), México. Disponible en: difestatalpuebla.gob.mx [Consultado el 29/Ago/2019].

Save the Children, México. Disponible en: savethechildren.mx [Consultado el 30/Ago/2019].

The Brain Architecture Game, United States of America. Disponible en: dev.thebrainarchitecturegame.com/ [Consultado el 15/Oct/2019]

Anexos.

No. Oficio SAC/671/2019

A quien corresponda
Presente:

Por medio del presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, tengo a bien presentar al **C. Edson Vladimir Anaya Bustamante** alumno de la Licenciatura en Criminología con número de matrícula 201421035, quien se encuentra realizando el proyecto de tesis denominado **“Agresión sexual infantil: Programa de intervención victimológica a población afectada en el Estado de Puebla”**, teniendo como asesora a la Mtra. Loyda Esther Godínez Martínez, docente adscrita a esta Unidad Académica. Cabe mencionar que en caso de que el alumno solicite información, la misma estará sujeta a lo que Usted y su normativa dispongan; así mismo el ex alumno no podrá recabar datos personales de ningún integrante de su institución. Lo anterior para los efectos a los que haya lugar.

Sin otro particular, agradezco la atención que sirva prestar al presente y quedo de Usted.

Atentamente
“Pensar bien, para vivir mejor”
Puebla, Puebla 13 de agosto de 2019.

Dr. Marcos Gutiérrez Ayala
Secretario Académico

C.c.p. Archivo
Dr. MGA/11td





No. Oficio SAC/670/2019

LIC. JORGE GONZÁLEZ GUERRERO
DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD
Y SERVICIO SOCIAL DE LA PROCURADURÍA GENERAL
DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
Presente:

Por medio del presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, en atención al escrito libre signado por el **C. Edson Vladimir Anaya Bustamante** alumno de la **Licenciatura en Criminología** con número de matrícula 201421035, quien se encuentra realizando el proyecto de tesis denominado "Agresión sexual infantil: Programa de intervención victimológica a población afectada en el Estado de Puebla", teniendo como asesora a la Mtra. Loyda Esther Godínez Martínez, docente adscrita a esta Unidad Académica, **solicito a Usted de la manera más atenta tenga a bien autorizar una visita guiada a las instalaciones que ocupa el Centro de Terapia de apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA) y a las instalaciones de la Fiscalía General de Investigación para la atención de Niños, niñas y adolescentes, en las fechas y horarios que tenga a bien designar. Cabe mencionar que la información proporcionada estará sujeta a lo que Usted y su normativa dispongan; así mismo el ex alumno no podrá recabar datos personales de ningún integrante de su institución. Lo anterior para los efectos a los que haya lugar.**

Sin otro particular, agradezco la atención que sirva prestar al presente y quedo de Usted.

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
Puebla, Puebla 13 de agosto de 2019.

Dr. Marcos Gutiérrez Ayala
Secretario Académico

C.c.p. Archivo
Dr*MGA/l*itd

Facultad
de Derecho
y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad
Universitaria, Col. San Manuel,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725



No. Oficio SAC/1190/2019

Mtra. Zoelia Irene Salinas Solórzano
Presente:

Por medio del presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, en atención al escrito libre signado por el **C. Edson Vladimír Anaya Bustamante** alumno de la **Licenciatura en Criminología** con número de matrícula 201421035, quien se encuentra realizando el proyecto de tesis denominada "Agresión sexual infantil: Programa de intervención victimológica a población afectada en el Estado de Puebla", teniendo como asesora a la Mtra. Loyda Esther Godínez Martínez, docente adscrita a esta Unidad Académica, **solicito a Usted de la manera más atenta tenga a bien contestar una serie de preguntas, relacionadas con el tema al antes mencionado. Cabe mencionar que la información proporcionada estará sujeta a lo que Usted disponga; así mismo el ex alumno no podrá recabar ningún tipo dato personal. La anterior para los efectos a los que haya lugar.**

Sin otro particular, agradezco la atención que sirva prestar al presente y quedo de Usted.

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
Puebla, Puebla 20 de noviembre de 2019.

Dr. Marcos Gutiérrez Ayala
Secretario Académico

C.c.p. Archivo
Dr. MGA/l'itd



Facultad
de Derecho
y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad
Universitaria, Col. San Manuel,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725

Entrevista 1

Nombre de la institución:	Cargo desempeñado por la entrevistada:
Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C.	Coordinadora del diplomado en “Sexualidad Humana” y Terapeuta de Niñas, Niños y Adolescentes.

1. ¿En qué fecha y con qué objetivo fue fundada esta institución?

Fue constituida legalmente el 20 de Marzo de 1987, por el Dr. Eusebio Rubio con la finalidad de atender la salud sexual de las personas.

2. A través de un organigrama señale con qué áreas se cuenta y cuál es el perfil del personal institucional.

Área de investigación → Redacción de protocolos de investigación y área de laboratorios.

Área educativa → Coordinación para asistencia a congresos y formación en Terapia Sexual (Diplomado: “Sexualidad Humana” y “Sexualidad Infantil”).

Área clínica → Atención a usuarios que presentan problemas en su salud sexual.

Perfil: La carrera de origen varía, pero todos poseen la especialidad en Terapia Sexual.

3. ¿Cuál es el marco jurídico o de competencias que sigue el personal de esta institución al momento de brindar los servicios de intervención, terapia o tratamiento a niñas y niños?

Se apegan a las normas establecidas y se mantiene la confidencialidad con las y los usuarios.

4. ¿De qué forma o a través de qué medios, la institución conoce los casos de agresión sexual infantil?

Las y los usuarios llegan directamente al domicilio físico para requerir sus servicios.

5. ¿Quién suele acompañar a la niña o niño víctima para solicitar los servicios que se ofrecen dentro de esta institución?

Usualmente son los cuidadores, pero mayormente es la madre.

6. ¿Cuántos casos atienden anualmente por agresiones sexuales en contra de niñas y niños?

----- No es posible responder. -----

7. ¿En qué porcentaje, del total de casos atendidos, se consigue la reintegración familiar y/o social de la niña o el niño?

----- No es posible responder. -----

8. Del total de casos atendidos anualmente por la institución ¿En cuántos casos la víctima es una niña? ¿En cuántos son niños?

----- No es posible responder. -----

9. ¿En qué rango de edad suelen encontrarse las víctimas de agresión sexual infantil que llegan a esta institución?

Es muy variado, atendemos a usuarios a partir de los 3 (tres) años.

10. ¿Qué relación, familiar o interpersonal, suele existir entre el agresor sexual y la víctima menor de edad?

En su mayoría son familiares, en mi experiencia personal, destaca el padre.

11. ¿Qué características psico-conductuales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplos: autoritarios, baja tolerancia al estrés.</i>	<i>Ejemplos: inseguridad, culpa.</i>
- Rasgos ansiosos.	- Conductas autoagresivas
- Dificultad para establecer límites.	(Depresión/Autolesión).
- Enojo ante la vida.	

12. ¿Qué características socioculturales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores

Ejemplo: pocas relaciones interpersonales

Víctimas

Ejemplo: bajo nivel socioeconómico

No es posible señalar aspectos específicos de este tipo, ya que el abuso sexual infantil existe en todos los niveles socioeconómicos.

13. ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas familiares que más comúnmente se presentan en los casos de agresión sexual infantil?

Con regularidad ocurre en familias con relaciones aparentemente armónicas. También es frecuente con los cuidadores divorciados y viviendo en hogares distintos.

14. ¿De qué manera suelen reaccionar los cuidadores o familiares al enterarse de la agresión sexual infantil?

Los que llegan a la clínica son padres que creen el relato de la niña o el niño, y que buscan atender el problema. Aunque la cifra negra (quienes no les creen y no solicitan apoyo) debe ser más grande que el porcentaje conocido.

15. ¿Esta reacción tiene alguna influencia en el proceso de intervención, terapia o tratamiento que la niña o el niño reciban?

Al 100%, cuando al niño se le cree y se le protege de repeticiones del evento, aumenta la posibilidad de concluir efectivamente la intervención.

16. ¿Existen secuelas o consecuencias específicas que dependan del sexo de la víctima de agresión sexual infantil?

Las niñas son más propensas a las conductas autolesivas, como el *cutting* o la depresión, mientras que en los niños son más frecuentes las conductas antisociales. Aunque esto puede deberse a la cultura, ya que a los hombres se les enseña a expresar cierto nivel de agresividad y a las mujeres se les permite demostrar sus sentimientos.

17. ¿Cuáles de esas secuelas o consecuencias podrían perdurar hasta la vida adulta de la persona? Casi todas. ¿Qué otras podrían generarse?

Varía. Como seres humanos generamos mecanismos de protección cuando somos vulnerados. Por ejemplo: Aislarnos, desarrollar trastornos alimenticios, depresión constante.

Relativas al programa de intervención, terapia o tratamiento:

18. ¿En qué consiste el servicio de intervención, terapia o tratamiento que se brinda en esta institución?

Es un proceso terapéutico basado en el modelo holónico de la sexualidad humana (la construcción de las potencialidades de la sexualidad). Personalmente, lo utilizo en conjunto con psicoterapia de la corriente gestáltica, pero esto último varía entre terapeutas.

Este proceso se divide en tres fases, que consisten en:

Fase 1: Se trabaja con las fortalezas y valores del usuario. Autoestima y desarrollo de autoconcepto. Manejo de su asertividad.

Fase 2: Manejo de la agresión vivida, reconocimiento de las emociones involucradas (hacia el agresor, hacia su cuerpo, hacia la familia y hacia el contexto social), para resolver el conflicto, identificar conductas de riesgo y generar autoprotección.

Fase 3: Reencuentro con el propio cuerpo, con la vivencia erótica. Autoaceptación y/o reencuentro o resignificación del erotismo y las sensaciones agradables. Se retoman los conceptos de la primera fase.

19. ¿Cuál es el objetivo principal del programa de intervención o tratamiento para niñas y niños víctimas de agresión sexual, ofrecido por esta institución?

Se busca la actualización de la experiencia sobre el hecho vivido o la búsqueda de la autorrealización y de redes de apoyo.

20. ¿Qué duración tiene el tratamiento, intervención o terapia implementado por el personal de esta institución?

Es relativo, depende de los recursos de la persona, usualmente toma 12 meses. En usuarios menores de 5 años dura entre 6 y 8 meses. Entre más rápido se atiende y más se le apoye, más rápido terminará su proceso.

21. ¿Qué parámetros considera el personal de esta institución para medir el progreso positivo de la niña o niño durante su tratamiento/intervención?

Se les pregunta a los cuidadores si observan mejoras. El hecho de seguir asistiendo a terapia es un parámetro positivo en sí. También, el niño, reduce sus conductas agresivas y reestablece sus ciclos de sueño.

22. ¿Existe un procedimiento médico institucional para detectar lesiones o infecciones en el área genital de la niña o niño?

----- No es posible responder. -----

23. En caso de detectarlas, ¿se realiza algún seguimiento médico? No ¿En qué consiste?

No se cuenta con un área médica institucional, por lo que son derivados a otras instituciones. Si se va a realizar una denuncia se sugiere que sea revisada o revisado por el médico legista.

24. ¿Qué técnicas o protocolos utilizan al momento de entrevistar a las niñas o niños?

A través de una sesión inicial con los padres, se llena un formato de tamizaje donde se establecen los detalles de la experiencia vivida.

25. ¿Cómo debe ser abordado el evento de agresión sexual con la niña o el niño?

En las primeras sesiones se utiliza el nombre que la familia le da al evento. Posteriormente, como parte del proceso, se le debe dar la denominación correcta.

26. ¿Trabajan el fortalecimiento de la resiliencia infantil con sus usuarios? ¿Cómo lo hacen?

Mediante el reconocimiento y el reajuste de las emociones relacionadas.

27. ¿Qué estrategias o actividades pueden realizarse fuera de la institución para fortalecer la intervención desde otros escenarios como el hogar o la escuela?

Por cuestión de recursos, AMSSAC, se limita a trabajar únicamente dentro de su clínica. Pero se debería trabajar de alguna forma con la situación o el contexto social, dando indicaciones a los cuidadores para proteger a los niños.

28. ¿Cómo se trabaja la reintegración de la niña y el niño a su núcleo familiar y social?

A través de un seguimiento con los padres, el cual deberá ser congruente con la terapia de la niña o el niño.

29. ¿Se realiza alguna intervención terapéutica con los familiares de la niña o el niño? Si. ¿En qué consiste?

Intervenciones breves, donde se les pregunta sobre el desenvolvimiento del niño y se les dan sugerencias, a fin de mantener un enlace con las personas responsables del niño.

30. ¿Quién suele ser la persona más involucrada con la niña o niño durante el proceso de intervención o tratamiento institucional? La madre ¿Por qué?

Principalmente por cultura, se espera que ella sea la cuidadora principal.

31. Usted considera que es necesario intervenir y capacitar a personal que funge un papel de “cuidador terciario” de niñas y niños, como por ejemplo: maestros o responsables que trabajen directamente con esta población.

Sí, es fundamental que las personas que laboran en colegios sepan que hacer en caso de detectar un posible caso de abuso sexual. Podrían apoyarse en los protocolos de atención de la SEP, pero no todos los conocen.

32. ¿Cómo se les enseña a las niñas y niños a evitar posibles agresiones sexuales en el futuro?

Fortaleciendo su capacidad de poner límites, decir “NO” y pedir ayuda.

33. ¿Qué mecanismos o estrategias deben tomarse en cuenta cuando la persona agresora cohabita con la niña o niño víctima?

Durante el proceso terapéutico, el niño no puede tener relación con la persona agresora. El agresor es quien debe alejarse del núcleo familiar y no al revés.

34. ¿Cómo debe ser tratada la relación de la niña o el niño con su agresor durante la intervención y posterior a esta?

La niña o el niño decidirá, al terminar su proceso terapéutico, si desea tener relación con la persona agresora y los adultos deberán respaldar su decisión.

35. ¿Qué otras áreas científicas deberían intervenir para lograr su reintegración social y pleno desarrollo humano?

Psiquiatría infantil.

36. ¿La información de los usuarios queda asentada en una carpeta o expediente?

Si. ¿Cuánto tiempo se conserva este expediente?

Varía, alrededor de 15 años cada uno.

Entrevista 2

Nombre de la institución:	Cargo desempeñado por la entrevistada:
Fundación Clara Moreno y Miramón I.A.P.	Coordinadora del área de Psicología y Educación.

1. ¿En qué fecha y con qué objetivo fue fundada esta institución?

Fue fundada en 1917, por la señora Clara Moreno, para atender a los huérfanos de la revolución. Actualmente, se enfoca a la atención de niñas y adolescentes, entre 4 y 18 años, en desventaja social, para apoyar su reinserción social y dignificar su calidad de vida.

2. A través de un organigrama señale con qué áreas se cuenta y cuál es el perfil del personal institucional.

Dirección operativa:

Coordinación de vida cotidiana→ Coordinadora de las “guías”: hace los horarios, orienta y supervisa las actividades. Es quien tiene el trato con las cuidadoras.

Coordinación de psicología y educación→ Brinda apoyo psicológico, coordina la presencia de psiquiatras y terapeutas. Seguimiento académico y regulación escolar. Brinda educación financiera

Coordinación de salud física→ Detección y tratamiento de enfermedades, problemas odontológicos y/o de nutrición.

Perfil: Se denominan “Guías”, son mujeres de entre 25 y 49 años de edad. Son técnicos y profesionistas en el área social y de la educación. Se les aplica el test “CUIDA”.

3. ¿Cuál es el marco jurídico o de competencias que sigue el personal de esta institución al momento de brindar los servicios de intervención, terapia o tratamiento a niñas y niños?

La *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, la normatividad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y la normatividad de la Junta de Asistencia Privada.

4. ¿De qué forma o a través de qué medios, la institución conoce los casos de agresión sexual infantil?

La institución ya cuenta con cierta fama que le garantiza la recomendación “de boca a boca”, por lo que las usuarias llegan directamente para solicitar nuestros servicios.

5. ¿Quién suele acompañar a la niña o niño víctima para solicitar los servicios que se ofrecen dentro de esta institución?

Usualmente es la madre, la figura masculina suele abandonarles o ser la figura agresora.

6. ¿Cuántos casos atienden anualmente por agresiones sexuales en contra de niñas y niños?

Casi no llegan casos por abuso sexual. A lo mucho solo un caso cada dos años. Sin embargo, puedo responder desde mi experiencia, ya que poseo la formación en Victimología y además trabajé previamente en otras instituciones que sí recibían casos frecuentes.

7. ¿En qué porcentaje, del total de casos atendidos, se consigue la reintegración familiar y/o social de la niña o el niño?

No se rompe el vínculo familiar, ya que se les permite irse con sus madres cada viernes, por lo que siempre se reintegran, a menos que los cuidadores no se encuentren en condiciones apropiadas para ello.

8. Del total de casos atendidos anualmente por la institución ¿En cuántos casos la víctima es una niña? ¿En cuántos son niños?

Sólo atienden niñas y adolescentes femeninas.

9. ¿En qué rango de edad suelen encontrarse las víctimas de agresión sexual infantil que llegan a esta institución?

----- No es posible responder. -----

10. ¿Qué relación, familiar o interpersonal, suele existir entre el agresor sexual y la víctima menor de edad?

Generalmente es el padre o alguien del círculo familiar (padraastro, primo, hermano, etc.).

11. ¿Qué características psico-conductuales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplos: autoritarios, baja tolerancia al estrés.</i>	<i>Ejemplos: inseguridad, culpa.</i>
<ul style="list-style-type: none">- Adultocentristas y cosificadores.- Egoístas y violentos.- Algunos fueron víctimas de abuso.	<ul style="list-style-type: none">- Aisladas, inseguras, erotizadas.- Presentan enuresis y micciones.- Afectaciones del sueño.- Estrés postraumático.- No puede hablar de sus emociones.- Indefensión aprendida - También puede haber niñas asintomáticas

12. ¿Qué características socioculturales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplo: pocas relaciones interpersonales</i>	<i>Ejemplo: bajo nivel socioeconómico</i>
<ul style="list-style-type: none">- Adultocentristas y cosificadores.- Parecen socialmente adaptados.	<ul style="list-style-type: none">- Viven en condiciones de hacinamiento.- Pocas o excesivas relaciones interpersonales.

13. ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas familiares que más comúnmente se presentan en los casos de agresión sexual infantil?

No hay límites claros. Viven en hacinamiento. La madre se muestra sumisa y se percibe incapaz de proteger a sus hijos, puede tener una historia de abuso sexual infantil. Hay una transmisión intergeneracional de la violencia.

14. ¿De qué manera suelen reaccionar los cuidadores o familiares al enterarse de la agresión sexual infantil?

La madre reacciona con enojo hacia la niña, pero esto se debe a una incapacidad para lidiar con la situación. También es común que reaccionen con culpa o con mucha preocupación.

15. ¿Esta reacción tiene alguna influencia en el proceso de intervención, terapia o tratamiento que la niña o el niño reciban?

Sí, puede crear culpa en la niña, lo cual dificulta su proceso de recuperación, pues se percibirán como culpables del sufrimiento de la madre.

16. ¿Existen secuelas o consecuencias específicas que dependan del sexo de la víctima de agresión sexual infantil?

Los niños sufren más al verse sometidos, se expresan menos que las niñas, ya que se cree popularmente que “al niño no se le violenta” y por lo tanto no lo relatan.

17. ¿Cuáles de esas secuelas o consecuencias podrían perdurar hasta la vida adulta de la persona? La desconfianza. ¿Qué otras podrían generarse?

Afecta su forma de relacionarse. Ansiedad, depresión, conductas autodestructivas, consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo.

Relativas al programa de intervención, terapia o tratamiento:

18. ¿En qué consiste el servicio de intervención, terapia o tratamiento que se brinda en esta institución?

Valoración psicológica y su ratificación a través del juego u otras técnicas, por parte de un especialista. Posteriormente el tratamiento se brinda con el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (a fin de evitar una revictimización y garantizar su acceso a la reparación del daño).

19. ¿Cuál es el objetivo principal del programa de intervención o tratamiento para niñas y niños víctimas de agresión sexual, ofrecido por esta institución?

Atender las secuelas psicoemocionales de la violencia sexual.

20. ¿Qué duración tiene el tratamiento, intervención o terapia implementado por el personal de esta institución?

Aproximadamente un año, como mínimo. Es un proceso largo para tratar con todo su dolor.

21. ¿Qué parámetros considera el personal de esta institución para medir el progreso positivo de la niña o niño durante su tratamiento/intervención?

Los parámetros son mayormente conductuales: Reducción de la frustración y el estrés, identifica emociones y mejora en la escuela. Puede platicar de su experiencia de forma voluntaria y sin llorar durante el relato.

22. ¿Existe un procedimiento médico institucional para detectar lesiones o infecciones en el área genital de la niña o niño?

No, no somos especialistas en esa área.

23. En caso de detectarlas, ¿se realiza algún seguimiento médico? No ¿En qué consiste?

Los canalizamos al Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA).

24. ¿Qué técnicas o protocolos utilizan al momento de entrevistar a las niñas o niños?

No se entrevista si se tiene una sospecha de abuso sexual, pues serán derivados al CTA dónde se les entrevistará nuevamente. De esta forma se evita la revictimización al preguntarle solo una vez sobre el evento.

25. ¿Cómo debe ser abordado el evento de agresión sexual con la niña o el niño?

Se utiliza su propio lenguaje. Se les pregunta si pueden nombrar las partes de su cuerpo y se utilizan las mismas palabras que ellas utilicen para describir las distintas actividades.

26. ¿Trabajan el fortalecimiento de la resiliencia infantil con sus usuarios? Si. ¿Cómo lo hacen?

A través de sus actividades lúdicas, de ver las experiencias positivas. Aquí [en la fundación] se cree en el poder curativo de la risa. Además les ofrecemos un vínculo seguro en el cual apoyarse, no al nivel de involucrarse exageradamente con la niña pero ofreciéndole una relación cálida donde se sienta escuchada y segura.

27. ¿Qué estrategias o actividades pueden realizarse fuera de la institución para fortalecer la intervención desde otros escenarios como el hogar o la escuela?

Intervenir con la familia, particularmente con la madre, que tenga una buena salud mental. Se buscan espacios seguros a los cuales reintegrarlas

28. ¿Cómo se trabaja la reintegración de la niña y el niño a su núcleo familiar y social?

Se hace un estudio socioeconómico con los cuidadores y se corrobora que el espacio familiar sea seguro y apropiado para la niña. Se le da un cierre emocional con sus guías.

29. ¿Se realiza alguna intervención terapéutica con los familiares de la niña o el niño? Si. ¿En qué consiste?

Se trabaja en conjunto con ellos. Se busca cambiar su situación emocional, tratando de brindar un espacio estable para la reintegración de la niña.

30. ¿Quién suele ser la persona más involucrada con la niña o niño durante el proceso de intervención o tratamiento institucional? La madre ¿Por qué?

No tienen a nadie más.

31. Usted considera que es necesario intervenir y capacitar a personal que funge un papel de “cuidador terciario” de niñas y niños, como por ejemplo: maestros o responsables que trabajen directamente con esta población.

Sí, ya que el abuso se da en cualquier ámbito de la vida de las niñas y los niños, es necesario que todas las personas a su alrededor estén capacitados en la detección de casos de abuso,

especialmente los maestros para que puedan brindarles [a las niñas y niños] una educación sexual que les permita identificar un posible abuso y evitar algunos de estos casos.

32. ¿Cómo se les enseña a las niñas y niños a evitar posibles agresiones sexuales en el futuro?

Se les enseña que partes de sus cuerpos pueden tocar y cuáles no. Y como responder ante estas. En nuestro caso, recibimos apoyo de parte de Fundación OMA I.A.P. quienes manejan 4 pasos para responder a la violencia sexual: Registrar, reconocer, responder y relatar.

33. ¿Qué mecanismos o estrategias deben tomarse en cuenta cuando la persona agresora cohabita con la niña o niño víctima?

Separarlos, en nuestro caso se avisa a DIF y a la Procuraduría General de la Ciudad de México, para garantizar su seguridad. Para la niña puede resultar traumático al principio pero es necesario, ya que puede crear una paradoja afectiva en la niña.

34. ¿Cómo debe ser tratada la relación de la niña o el niño con su agresor durante la intervención y posterior a esta?

Debe existir un proceso de perdón (Propio y hacia el otro) a largo plazo. Y posterior al proceso de intervención, la niña debe emitir su propia opinión al respecto de si desea reestablecer su relación con el agresor o si desea mantenerse separa de este.

35. ¿Qué otras áreas científicas deberían intervenir para lograr su reintegración social y pleno desarrollo humano?

Las ciencias jurídicas, psicológicas, de trabajo social, paidopsiquiatría y sociología.

36. ¿La información de los usuarios queda asentada en una carpeta o expediente?

Si. ¿Cuánto tiempo se conserva este expediente?

Cinco años a partir de su alta, excepto los papeles oficiales.

Entrevista 3

Nombre de la institución:	Cargo desempeñado por la entrevistada:
Departamento de Clínica para la Prevención y Atención del Maltrato (CLIPAM), perteneciente al Sistema DIF Estatal, Puebla.	Psicóloga de CLIPAM y responsable de los talleres “Desarrollándome sanamente” y “Construyendo mi identidad”, para niñas, niños y adolescentes.

1. ¿En qué fecha y con qué objetivo fue fundada esta institución?

----- No es posible responder. -----

2. A través de un organigrama señale con qué áreas se cuenta y cuál es el perfil del personal institucional.

Área Jurídica → Asesorías y canalización a otras instituciones, generalmente a la Agencia del Ministerio Público especializada en Violencia Sexual y Familiar.

Área de Psicología → Evaluación psicológica para padres, madres, adolescentes, niñas y niños, que presumiblemente se hayan visto envueltos en una situación de maltrato.

Área de Trabajo Social → Evaluación socioeconómica de las y los cuidadores, además realizan visitas domiciliarias de seguimiento.

Área Médica → Evaluación médica superficial para detectar signos de maltrato físico o por omisión de cuidados.

3. ¿Cuál es el marco jurídico o de competencias que sigue el personal de esta institución al momento de brindar los servicios de intervención, terapia o tratamiento a niñas y niños?

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes; la Guía Práctica para la protección y restitución de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes.

4. ¿De qué forma o a través de qué medios, la institución conoce los casos de agresión sexual infantil?

Los usuarios se pueden presentar físicamente a las instalaciones de CLIPAM para solicitar sus servicios, o solicitarlos por medio de oficio de una autoridad competente. También pueden llamar al (222) 229 5200 para iniciar un reporte de maltrato, en esta última opción los usuarios tienen la posibilidad de hacerlo de forma anónima.

5. ¿Quién suele acompañar a la niña o niño víctima para solicitar los servicios que se ofrecen dentro de esta institución?

Cualquier miembro de la familia extensa. Especialmente la madre, las tías, los tíos, las abuelas y/o los abuelos. En menor medida son los padres y los hermanos.

6. ¿Cuántos casos atienden anualmente por agresiones sexuales en contra de niñas y niños?

Alrededor de 60 (sesenta) casos anuales.

7. ¿En qué porcentaje, del total de casos atendidos, se consigue la reintegración familiar y/o social de la niña o el niño?

Cerca del 77.5%, siempre que continúen con el procedimiento indicado por los distintos profesionistas de CLIPAM.

8. Del total de casos atendidos anualmente por la institución ¿En cuántos casos la víctima es una niña? El 45% ¿En cuántos son niños? El 55% restante.

9. ¿En qué rango de edad suelen encontrarse las víctimas de agresión sexual infantil que llegan a esta institución?

Sucede a cualquier edad, pero es más frecuente a los 10 años.

10. ¿Qué relación, familiar o interpersonal, suele existir entre el agresor sexual y la víctima menor de edad?

Comúnmente se trata del padrastro, aunque también es frecuente encontrar al padre y a otros conocidos cercanos al núcleo social de la niña o del niño.

11. ¿Qué características psico-conductuales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplos: autoritarios, baja tolerancia al estrés.</i>	<i>Ejemplos: inseguridad, culpa.</i>
<ul style="list-style-type: none">- Negación de la conducta.- Normalización de la violencia.- Hostiles y ansiosos.	Son niños inseguros, tímidos, retraídos, pasivos, penosos, inquietos, ansiosos. Presentan desordenes de sueño y pesadillas frecuentes.

12. ¿Qué características socioculturales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplo: pocas relaciones interpersonales</i>	<i>Ejemplo: bajo nivel socioeconómico</i>
<ul style="list-style-type: none">- Quizás fueron víctimas anteriormente.- Bajo nivel educativo y socioeconómico.	Por lo menos un cuidador no le presta atención de manera frecuente.

13. ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas familiares que más comúnmente se presentan en los casos de agresión sexual infantil?

Monoparentales y reconstruidas. Suele haber una mala relación entre sus miembros y, cuando se traen hijas/hijos de matrimonios previos, existen conflictos por la guardia y custodia.

14. ¿De qué manera suelen reaccionar los cuidadores o familiares al enterarse de la agresión sexual infantil?

Siempre es distinto. Algunos les creen inmediatamente, aunque con mayor frecuencia la mayoría no sabe cómo afrontar la situación y terminan por reprimir o culpabilizar inconscientemente a niño o niña.

15. ¿Esta reacción tiene alguna influencia en el proceso de intervención, terapia o tratamiento que la niña o el niño reciban?

Puede aumentar la sensación de culpa en la niña o el niño, en especial si los cuidadores se separan. Esto dificulta su proceso de recuperación.

16. ¿Existen secuelas o consecuencias específicas que dependan del sexo de la víctima de agresión sexual infantil?

Generalmente son las mismas, pero las niñas suelen desarrollar trastornos de ansiedad relacionados a la sexualidad y en los niños es común que aparezcan problemas relacionados con su identidad sexual.

17. ¿Cuáles de esas secuelas o consecuencias podrían perdurar hasta la vida adulta de la persona? ¿Qué otras podrían generarse?

La culpa, el rechazo al propio cuerpo, conductas sexuales inapropiadas, intentos suicidas, *cutting*, disfunciones/problemas en su vida sexual, sobreprotección de otras niñas y niños.

Relativas al programa de intervención, terapia o tratamiento:

18. ¿En qué consiste el servicio de intervención, terapia o tratamiento que se brinda en esta institución?

Se les invita a un taller semanal (“Construyendo mi identidad” para adolescentes y “Desarrollándome sanamente” para niñas y niños) donde convivirán con personas en su rango de edad, se les enseñaran valores, sus responsabilidades, sus derechos, algunas normas de convivencia y otros temas que pueden mejorar su calidad de vida.

19. ¿Cuál es el objetivo principal del programa de intervención o tratamiento para niñas y niños víctimas de agresión sexual, ofrecido por esta institución?

Apoyar la recuperación de las niñas y los niños, a través de la convivencia saludable con sus cuidadores y otras niñas, niños o adolescentes.

20. ¿Qué duración tiene el tratamiento, intervención o terapia implementado por el personal de esta institución?

Doce semanas en talleres y 6 meses en terapia psicológica.

21. ¿Qué parámetros considera el personal de esta institución para medir el progreso positivo de la niña o niño durante su tratamiento/intervención?

Desenvoltura social, cambios de conducta, mejor retención de información, mayor extroversión, son capaces de expresar sus sentimientos, son más seguros y son capaces de reconocer las partes de sus cuerpos.

22. ¿Existe un procedimiento médico institucional para detectar lesiones o infecciones en el área genital de la niña o niño?

No se revisa su área genital.

23. En caso de detectarlas, ¿se realiza algún seguimiento médico? No directamente ¿En qué consiste?

Se canaliza a la niña o el niño ante Ministerio Público y de ahí al Hospital del Niño Poblano.

24. ¿Qué técnicas o protocolos utilizan al momento de entrevistar a las niñas o niños?

Entrevista clínica psicológica, con preguntas que no aumenten la culpa en la niña o el niño. Se usan test proyectivos y técnicas lúdicas, como: el uso de muñecos sexuados, una casa de juguete o plastilina *Play-Doh!*

25. ¿Cómo debe ser abordado el evento de agresión sexual con la niña o el niño?

No ser invasivos. No bombardear con preguntas sobre el tema. Se recomienda usar los muñecos sexuados y evitar las etiquetas negativas.

26. ¿Trabajan el fortalecimiento de la resiliencia infantil con sus usuarios? Si ¿Cómo lo hacen?

Se les invita a los talleres “Desarrollándome sanamente”, los días martes y jueves, de 16:00 a 18:00 hrs. Aquí aprenden a reconocer sus logros para ser capaces de aumentar su autoestima.

27. ¿Qué estrategias o actividades pueden realizarse fuera de la institución para fortalecer la intervención desde otros escenarios como el hogar o la escuela?

Quizás podrían repetir algunos de los conocimientos adquiridos en el taller.

28. ¿Cómo se trabaja la reintegración de la niña y el niño a su núcleo familiar y social?

Por medio del acompañamiento psicológico efectivo y por la convivencia con otras niñas y niños. Pero normalmente se reintegran solos.

29. ¿Se realiza alguna intervención terapéutica con los familiares de la niña o el niño? Si. ¿En qué consiste?

Se les invita a talleres acorde a su edad y sexo, donde aprenden algunos temas de sexualidad y para la convivencia familiar armónica.

30. ¿Quién suele ser la persona más involucrada con la niña o niño durante el proceso de intervención o tratamiento institucional? La madre y el padre. ¿Por qué?

Porque son sus cuidadores.

31. Usted considera que es necesario intervenir y capacitar a personal que funge un papel de “cuidador terciario” de niñas y niños, como por ejemplo: maestros o responsables que trabajen directamente con esta población.

Sí, ya que muchas veces son ellos quienes reportan los casos de maltrato cuando los padres no quieren hacerlo.

32. ¿Cómo se les enseña a las niñas y niños a evitar posibles agresiones sexuales en el futuro?

En los talleres se les empodera y se les enseña a reconocer su cuerpo, sus emociones, sus gustos y disgustos, sus derechos y a contar con adultos de confianza.

33. ¿Qué mecanismos o estrategias deben tomarse en cuenta cuando la persona agresora cohabita con la niña o niño víctima?

Si tienen edades similares: No mandarlos al mismo taller. En cualquier caso se debe alejar al niño de su agresor, ya sea que se le mande a vivir con otro familiar o, en su ausencia, a un albergue afiliado al DIF.

34. ¿Cómo debe ser tratada la relación de la niña o el niño con su agresor durante la intervención y posterior a esta?

Se debe enfocar al duelo emocional que vivirá durante este proceso.

35. ¿Qué otras áreas científicas deberían intervenir para lograr su reintegración social y pleno desarrollo humano?

Terapia ocupacional, terapia de juego, Victimología, Criminología y medicina pediátrica.

36. ¿La información de los usuarios queda asentada en una carpeta o expediente?

Si. ¿Cuánto tiempo se conserva este expediente?

Alrededor de 5 años, aunque varía dependiendo de la gravedad del asunto.

Entrevista 4

Nombre de la institución:	Cargos desempeñados por las personas entrevistadas:
Procuraduría para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Dirección de Asistencia Jurídica (PPDNNADAJ), perteneciente al Sistema DIF Estatal, Puebla.	Abogado, psicóloga y trabajadora social de la Procuraduría.

1. ¿En qué fecha y con qué objetivo fue fundada esta institución?

El objetivo fue impulsar el desarrollo social de las comunidades. Atender a los menores de edad en situación de abandono de desamparo, desnutrición o maltrato.

2. A través de un organigrama señale con qué áreas se cuenta y cuál es el perfil del personal institucional.

Área Jurídica → Abogadas/os → Seguimiento jurídico, generalmente trabajando paralelamente con las distintas agencias del Ministerio Público.

Área de Psicología → Psicólogas → Evaluación psicológica inicial para adolescentes, niñas y niños. Seguimiento psicológico. Evaluación de los potenciales cuidadores.

Área de Trabajo Social → Trabajadoras sociales → Evaluación socioeconómica de las y los cuidadores, a fin de determinar el ambiente más apropiado para la niña, niño o adolescente.

Área Médica → Médico → Evaluación médica para detectar signos de maltrato físico. No suele solicitarse este servicio, puesto que las niñas y los niños ya fueron evaluados en M.P.

3. ¿Cuál es el marco jurídico o de competencias que sigue el personal de esta institución al momento de brindar los servicios de intervención, terapia o tratamiento a niñas y niños?

Principalmente nos apoyamos en la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* y la *Ley Estatal de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*.

4. ¿De qué forma o a través de qué medios, la institución conoce los casos de agresión sexual infantil?

Por medio de oficio de una autoridad competente, como puede ser Ministerio Público o alguna asociación civil relacionada.

5. ¿Quién suele acompañar a la niña o niño víctima para solicitar los servicios que se ofrecen dentro de esta institución?

La madre, o una persona de confianza para la niña o el niño.

6. ¿Cuántos casos atienden anualmente por agresiones sexuales en contra de niñas y niños?

Alrededor de 40 (cuarenta) casos anuales.

7. ¿En qué porcentaje, del total de casos atendidos, se consigue la reintegración familiar y/o social de la niña o el niño?

Prácticamente en todos, quizás solo un 5% no logra ser reintegrado a sus familias.

8. Del total de casos atendidos anualmente por la institución ¿En cuántos casos la víctima es una niña? Aprox. 25 ¿En cuántos son niños? Aprox. 15

9. ¿En qué rango de edad suelen encontrarse las víctimas de agresión sexual infantil que llegan a esta institución?

Entre los tres y los doce años, aunque el riesgo está presente a cualquier edad.

10. ¿Qué relación, familiar o interpersonal, suele existir entre el agresor sexual y la víctima menor de edad?

Una persona conocida por la/el niño, destaca el padrastro.

11. ¿Qué características psico-conductuales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplos: autoritarios, baja tolerancia al estrés.</i>	<i>Ejemplos: inseguridad, culpa.</i>
Puede ser prácticamente cualquier persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Susceptibilidad emocional. - Baja autoestima, inseguros y timidez. - Presentan regresiones a conductas previamente superadas.

12. ¿Qué características socioculturales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores	Víctimas
<i>Ejemplo: pocas relaciones interpersonales</i>	<i>Ejemplo: bajo nivel socioeconómico</i>
Pertenece a sectores vulnerables de la población (estratos socioeconómicos bajos).	Pertenece a estratos socioeconómicos bajos.

13. ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas familiares que más comúnmente se presentan en los casos de agresión sexual infantil?

Generalmente se presenta en las familias reconstruidas, con poca comunicación entre sus miembros y con dinámicas violentas en su interior.

14. ¿De qué manera suelen reaccionar los cuidadores o familiares al enterarse de la agresión sexual infantil?

Normalmente no creen al relato de la niña/niño y, cuando lo hacen, quedan devastados por la noticia, por lo que les cuesta reaccionar “apropiadamente”.

15. ¿Esta reacción tiene alguna influencia en el proceso de intervención, terapia o tratamiento que la niña o el niño reciban?

Sí, es un proceso reactivo que se ve fuertemente influenciado por esta reacción inicial.

16. ¿Existen secuelas o consecuencias específicas que dependan del sexo de la víctima de agresión sexual infantil?

No, son las mismas para ambos sexos.

17. ¿Cuáles de esas secuelas o consecuencias podrían perdurar hasta la vida adulta de la persona? ¿Qué otras podrían generarse?

Podrían repetir los patrones agresivos en contra de otras personas.

Relativas al programa de intervención, terapia o tratamiento:

18. ¿En qué consiste el servicio de intervención, terapia o tratamiento que se brinda en esta institución?

Se trata de un albergue de corta estancia (alrededor de 6 meses), donde la niña o el niño puede residir mientras se resuelve su situación jurídica. En caso de necesitarse una estancia superior se procura su integración a una escuela o su instrucción para el campo laboral.

19. ¿Cuál es el objetivo principal del programa de intervención o tratamiento para niñas y niños víctimas de agresión sexual, ofrecido por esta institución?

Brindar un espacio seguro donde la niña o el niño pueda continuar con su desarrollo hasta que sea reintegrado a un núcleo familiar.

20. ¿Qué duración tiene el tratamiento, intervención o terapia implementado por el personal de esta institución?

Mínimo 6 meses, aunque varía en cada situación.

21. ¿Qué parámetros considera el personal de esta institución para medir el progreso positivo de la niña o niño durante su tratamiento/intervención?

Se integra mejor a la estructura familiar y desarrolla más sus valores.

22. ¿Existe un procedimiento médico institucional para detectar lesiones o infecciones en el área genital de la niña o niño?

No se revisa su área genital.

23. En caso de detectarlas, ¿se realiza algún seguimiento médico? No ¿En qué consiste?

----- No es posible responder. -----

24. ¿Qué técnicas o protocolos utilizan al momento de entrevistar a las niñas o niños?

Depende de su edad y su madurez. Se debe utilizar un lenguaje sin tanta precisión, más común, que no genere dudas. Se pueden emplear test proyectivos y técnicas lúdicas.

25. ¿Cómo debe ser abordado el evento de agresión sexual con la niña o el niño?

Con mucho cuidado, a través de técnicas lúdicas que permitan establecer un buen *rapport*, y comprender su sistema familiar sin abordar los eventos de una forma directa.

26. ¿Trabajan el fortalecimiento de la resiliencia infantil con sus usuarios? Si ¿Cómo lo hacen?

Empoderando al menor de edad, que se valore y que se reconozca. Apoyando su dignidad.

27. ¿Qué estrategias o actividades pueden realizarse fuera de la institución para fortalecer la intervención desde otros escenarios como el hogar o la escuela?

----- No es posible responder. -----

28. ¿Cómo se trabaja la reintegración de la niña y el niño a su núcleo familiar y social?

A través de seguimientos por parte del área de psicología, que valorará sus progresos; y del área jurídica, que busca garantizar la restitución de sus derechos.

29. ¿Se realiza alguna intervención terapéutica con los familiares de la niña o el niño? Si. ¿En qué consiste?

Se les cita mensualmente al área de psicología para evaluar el proceso de integración de la niña o del niño, y los progresos positivos que demuestre.

30. ¿Quién suele ser la persona más involucrada con la niña o niño durante el proceso de intervención o tratamiento institucional? Varía ¿Por qué?

----- No es posible responder. -----

31. Usted considera que es necesario intervenir y capacitar a personal que funge un papel de “cuidador terciario” de niñas y niños, como por ejemplo: maestros o responsables que trabajen directamente con esta población.

Sí, a través de cursos, talleres o diplomados, como los impartidos por el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).

32. ¿Cómo se les enseña a las niñas y niños a evitar posibles agresiones sexuales en el futuro?

1) No negando el hecho. 2) Aprendiendo a identificar y expresar peligros. 3) Nombrando las partes de sus cuerpos. 4) Reconociendo sus partes íntimas y los tipos de caricias.

33. ¿Qué mecanismos o estrategias deben tomarse en cuenta cuando la persona agresora cohabita con la niña o niño víctima?

Separarlo de ese núcleo familiar y ubicarles con otro cuidador o algún otro familiar.

34. ¿Cómo debe ser tratada la relación de la niña o el niño con su agresor durante la intervención y posterior a esta?

----- No es posible responder. -----

35. ¿Qué otras áreas científicas deberían intervenir para lograr su reintegración social y pleno desarrollo humano?

Pedagogía, paidopsiquiatría y el arte.

36. ¿La información de los usuarios queda asentada en una carpeta o expediente?

Si. ¿Cuánto tiempo se conserva este expediente? Varía dependiendo del asunto.

Entrevista 5

(Entrevista realizada a la Maestra Zoelia Irene Salinas Solórzano, como experta independiente en el tema de Agresión Sexual Infantil).

1. ¿Cuál es su formación profesional en relación al tema de la intervención o tratamiento de niñas y niños víctimas de agresión sexual?

Soy psicóloga y educadora sexual, con diplomados en atención a víctimas de violencia de género, en asuntos de sexualidad y derechos sexuales.

En su experiencia trabajando este tema:

2. ¿Qué población resulta más vulnerable ante este fenómeno? *Ejemplo: Niñas, niños, algún rango de edad en particular.*

De los cuatro a los ocho años, por la educación en general, es decir por toda la estructura patriarcal, donde la masculinidad relaciona a la violencia con la sexualidad.

3. ¿Qué relación, familiar o interpersonal, suele existir entre el agresor sexual y la víctima menor de edad?

De todo tipo: tíos, padres, cuñados, etc.

4. ¿Qué características psico-conductuales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores

Ejemplos: autoritarios, baja tolerancia al estrés

Víctimas

Ejemplos: inseguridad, culpa

Los agresores no tienen un perfil, puede ser cualquiera. Y todos los niños pueden ser víctimas, sin importar la educación sexual que hayan recibido.

5. ¿Qué características socioculturales suelen presentar los agresores y las víctimas de agresión sexual infantil?

Agresores

Ejemplo: pocas relaciones interpersonales

Víctimas

Ejemplo: bajo nivel socioeconómico

No hay perfil ni de agresor ni de víctima.

6. ¿Cuáles son las estructuras y dinámicas familiares que más comúnmente se presentan en los casos de agresión sexual infantil?

Presentan muchos contenidos de violencia, con cierto abandono emocional.

7. ¿De qué manera suelen reaccionar los cuidadores o familiares al enterarse de la agresión sexual infantil?

Hay enojo, pero también mucha “indiferencia” por no saber cómo actuar al respecto.

8. ¿Esta reacción tiene alguna influencia en el proceso de intervención, terapia o tratamiento que la niña o el niño reciban?

Totalmente, de hecho el tratamiento depende al 100% de esta reacción. Ya sea que la apoyen, que la ignoren o que la culpen.

9. ¿Existen secuelas o consecuencias específicas que dependan del sexo de la víctima de agresión sexual infantil?

Sí, pero esto no se debe al sexo, si no al contexto, que hasta cierto punto considera que el abuso es algo “posible” entre las niñas pero no entre los niños.

10. ¿Cuáles de esas secuelas o consecuencias podrían perdurar hasta la vida adulta de la persona? ¿Qué otras podrían generarse?

Las que están asociadas a la relación con el propio cuerpo, no nada más en las áreas de la sexualidad, también con el establecimiento de vínculos afectivos. Prácticamente afecta a todas las esferas del individuo.

11. ¿Es posible que los cuidadores experimenten alteraciones emocionales, cognitivas o de alguna otra índole a raíz del descubrimiento de la agresión sexual? Si. ¿Cómo cuáles?

La culpa y la sensación de incapacidad para poder manejar esta situación.

Relativas al programa de intervención, terapia o tratamiento:

12. ¿En qué consiste el programa de intervención victimológica que usted desarrolla con niñas y niños víctimas de agresión sexual?

El trabajo terapéutico desde la psicología indica que primero se debe hacer una evaluación del estado emocional, incluso cognitivo (a nivel de las creencias de la familia), para trabajar sobre estas, además de enfocarse a su imagen corporal, a su autoestima, a su resiliencia y a la resignificación del evento. También se debe trabajar con la culpa que siente la familia y redirigir su dinámica.

13. ¿Cuál es el objetivo principal de este programa de intervención victimológica para niñas y niños víctimas de agresión sexual?

La resignificación del evento por parte de la víctima. *“Ok, pasó esto... ¿Cómo voy a seguir?”*

14. ¿Qué duración tiene este programa de intervención victimológica?

Es muy variado, hay víctimas que son muy resilientes y otras que batallan mucho. Depende de la edad o hace cuanto ocurrió. Cada caso debe ser tratado de forma individual y no se puede (ni se debe) promediar o generalizar.

15. ¿Qué parámetros considera el personal de esta institución para medir el progreso positivo de la niña o niño durante su tratamiento/intervención?

Primero, la desaparición de los síntomas del estrés postraumático, es decir, que dejen de tener terrores nocturnos, que puedan convivir con adultos. En un segundo momento, poder hablar del evento de una forma que ya no genere el estrés, el dolor o el sufrimiento.

16. ¿Qué tanto debe involucrarse afectivamente el terapeuta con la niña o el niño usuario?

Debe haber empatía, no se trata de ver a la persona como un caso, si no que debe haber un acercamiento más humano. Obviamente sin anteponer las necesidades de uno o del otro.

17. ¿Qué técnicas o protocolos utilizan al momento de entrevistar a las niñas o niños?

La primera sesión es completamente ajena a tratar el abuso o la agresión. No utilizo un protocolo como tal, más bien se debe estar atenta a las palabras y las necesidades de la niña o del niño. Prestando atención a sus emociones y trabajando con la “vida cotidiana” (no centrarse en el evento, si no en el cotidiano de su vida).

18. ¿Cómo establece un ambiente de seguridad/confianza con la niña o el niño?

A través de mucho juego, para darles poco a poco la certeza de que no se les va a juzgar. Dentro del juego se debe empezar a abordar el evento, como: *¿Qué soñaste?*, *¿Qué recuerdas?*, *¿Alguna vez te has sentido triste?*

19. ¿Cómo debe ser abordado el evento de agresión sexual con la niña o el niño?

Depende mucho de la edad, pero hay niños y niñas a quienes les puedes preguntar abiertamente a partir de la segunda o tercera sesión, pero hay otros que les cuesta mucho expresarlo, en estos casos puedo utilizar los muñecos (no necesariamente sexuales) para que lo expliquen con sus recursos.

20. ¿Trabaja el fortalecimiento de la resiliencia infantil con sus usuarios? Sí. ¿Cómo lo hacen?

Hablamos del amor propio, independientemente de la situación del abuso. El uso de las situaciones cotidianas para que el niño o la niña pueda resignificar los eventos.

21. ¿Considera necesario tener estrategias victimológicas enfocadas a escenarios externos como la escuela?

Sí, evidentemente es muy importante involucrar a las escuelas y a la Secretaría de Educación, para que puedan reconocer comportamientos y detectar posibles casos.

22. ¿Qué estrategias o actividades pueden realizarse fuera de la institución para fortalecer la intervención desde otros escenarios como el hogar o la escuela?

Crear protocolos de actuación más detallados para las y los docentes.

23. ¿Se realiza alguna intervención terapéutica con los familiares de la niña o el niño? Sí. ¿En qué consiste?

Con la familia se debe trabajar el respeto al cuerpo, emociones y toma de decisiones por parte del niño.

24. ¿Cómo se trabajan las afectaciones de las o los cuidadores?

A través del trabajo con situaciones cotidianas.

25. Usted considera que es necesario intervenir y capacitar a personal que funge un papel de “cuidador terciario” de niñas y niños, como por ejemplo: maestros o responsables que trabajen directamente con esta población. ¿En qué consistiría?

Sí, claro, todo mundo debería saber del abuso sexual. Esto facilitaría su detección e intervención.

26. ¿Cómo se les enseña a las niñas y niños a evitar posibles agresiones sexuales en el futuro?

La educación sexual es primordial. No es una garantía que esto les proteja de cualquier abuso, pero si disminuye en un amplio rango la probabilidad de ser víctima.

27. ¿Qué mecanismos o estrategias deben tomarse en cuenta cuando la persona agresora cohabita con la niña o niño víctima?

Se tiene que dar la separación. Lo ideal es que se dé inmediatamente.

28. ¿Cómo debe ser tratada la relación de la niña o el niño con su agresor durante la intervención y posterior a esta?

Depende de si existe, o no, una ambivalencia afectiva. Si no existe, la niña o el niño efectivamente se sentirá dañado por su agresor y le separación de éste le traerá una especie de relajación. Pero si hay un vínculo afectivo de por medio se complica la situación, se les

debe hacer saber que la emoción que expresan es algo “bonito”, pero que lo que ocurre no es correcto si los está lastimando.

29. Una vez concluido el proceso de intervención ¿Es viable la reintegración de la persona agresora al núcleo social de la niña o el niño?

No, no lo es.

30. ¿Qué otras áreas científicas deberían intervenir para lograr su reintegración social y pleno desarrollo humano?

Victimología, docentes, todas las áreas de la salud, antropología, sociología. El objetivo de estas ciencias debe ser el pasar el foco de atención del “pervertido” a la problemática social que facilita este problema.