

Cómo citar este artículo:

Paredes Paredes, A.M. (2019). Estrategias de afrontamiento psicosocial en el abuso sexual infantil. Valoración cualitativa de casos de relevancia victimológica. *MLS Psychology Research*, 2(1), 7-26. Doi: 10.33000/mlspr.v2i1.82

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. VALORACIÓN CUALITATIVA DE CASOS DE RELEVANCIA VICTIMOLÓGICA

Alonso Manuel Paredes Paredes

Universidad Ciencias de la Salud (Perú)

aloparedes@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0001-8647-3287>

Resumen. El abuso sexual infantil es uno de los delitos más execrables que se perpetran contra la persona humana. Este generalmente tiene lugar en un contexto donde se instrumentaliza el sexo para ejercer poder y humillación sobre los más vulnerables: los niños. Sin embargo, desde la perspectiva de las víctimas, entraña la puesta en relieve de una variedad de respuestas orientadas a combatir sus nefastas consecuencias. De este modo, la presente investigación busca comprender este fenómeno, interrogándose respecto de las estrategias psicosociales de afrontamiento observadas en un grupo de 10 niñas con sintomatología clínico-social en remisión y sin remisión, seleccionadas intencionalmente y cuyo análisis se realiza desde la metodología cualitativa aplicada al estudio de casos. Los resultados destacan la importancia de la madre en la recuperación de la víctima, en la medida que cree en su palabra, denuncia el hecho delictivo, la acompaña afectivamente a lo largo del tránsito judicial y es receptiva con los servicios asistenciales dispuestos en su favor. En esta tarea es posible que se enfrente al sistema familiar cuando éste se coloca de parte del agresor. De otro lado, la intervención de los Centros de Atención Residencial como recurso de protección y la aparición de sucesos positivos inesperados en la vida cotidiana de las víctimas son también valorados. En conclusión, el afrontamiento del abuso sexual infantil no siempre está dado por elaboraciones planificadas, sino por reacciones intuitivas de los entornos de la víctimas en función del significado que atribuyen a este agravio, lo que incide en que opten o no por estar de su lado.

Palabras clave: abuso sexual infantil, estrategias de afrontamiento, remisión psicosocial.

PSYCHOSOCIAL COPING ON THE CHILD SEXUAL ABUSE. QUALITATIVE ASSESSMENT OF RELEVANT VICTIMOLOGICAL CASES

Abstract. . Child sexual abuse is one of the most despicable crimes perpetrated against the human person. This usually takes place in a context where sex is manipulated to exert power and humiliation on the most vulnerable: the children. However, from the perspective of the victims, sexual abuse involves a variety of responses aimed at combating their disastrous consequences. In this way, the present research tries to understand this phenomenon, questioning about the psychosocial coping strategies in a group of 10 girls with clinico-social symptoms in remission and without remission, intentionally selected and whose analysis is made from the qualitative methodology applied to the case study. The results highlight the importance of the mother in the victims' recovery, insofar as she believes in their testimonies, denounces the criminal act, accompanies them emotionally throughout the judicial process and accepts the assistance services. In this way, she may have to face the family system when it is placed on the side of the aggressor. On the other hand, the intervention of the Residential Care Centers as a protection resource and the appearance of unexpected positive events in the daily life of the victims are also valued. In conclusion, the confrontation of child sexual abuse is not always given by planned elaborations, but by intuitive reactions of the victims' environments, depending on the meaning they attribute to this grievance, which affects their choice to be on the victims' side.

Keywords: child sexual abuse, coping strategies, psychosocial resources, psychosocial remission.

Introducción

Niñas, niños y adolescentes ven sus vidas perturbadas por la crueldad de quienes, haciendo uso del engaño, la amenaza y la fuerza, los someten a vejámenes sexuales de diversa índole.

En efecto, el abuso sexual es un delito execrable, más aún cuando las víctimas son menores de edad. Por eso, la sociedad está llamada a luchar frontalmente contra este delito y, para esto, no debe perder de vista a las víctimas cuyo abordaje necesita tanto del conocimiento del impacto personal y social que tiene el abuso sexual infantil cuanto de los medios más idóneos que tributen en su prevención o, en todo caso, en la recuperación psicosocial de los agraviados.

De este modo, la presente investigación busca conocer y comprender estrategias de afrontamiento puestas de manifiesto en los entornos sociales de un grupo de menores ofendidos por el abuso sexual, enfatizando aquellos recursos expresados por su medio familiar. Consecuentemente recupera tales experiencias y coloca sus significados a disposición de quienes padecen las consecuencias de este delito y de quienes se ocupan de su abordaje preventivo o recuperativo.

Planteamiento

Los profesionales que abordan el abuso sexual hacen frente a diversas situaciones interdisciplinarias dirigidas a procurar la recuperación psicosocial de las víctimas que, conforme datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2006), 1 de cada 5 son mujeres y 1 de cada 13 son hombres.

Y es que el abuso sexual no solo causa alteraciones en la salud mental y física de las víctimas, sino que desestructura su estabilidad psicosocial y, por lo tanto, impulsa a un proceso permanente de reordenamiento y adaptación de sus vidas. (Pennevaert, 2013)

De acuerdo con datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV, 2011), aproximadamente 2 de cada 10 mujeres peruanas menores de 15 años de edad han sufrido alguna forma de abuso sexual. En esta misma línea, entre los años 2000 y 2017 el Ministerio Público del Perú (2018) ha reportado 263 584 casos de abuso sexual a nivel nacional. Particularmente entre los años 2013 y 2017 el 76 % de las denuncias correspondieron al abuso sexual de menores de edad.

Esta nefasta realidad exige no cesar en el desarrollo de trabajos de investigación de diferente orden y nivel de alcance que permitan conocer y comprender a las víctimas, especialmente a los niños y niñas, y, una forma de hacerlo, es resaltar las estrategias de afrontamiento desarrolladas en torno de ellos, a fin de que se constituyan en alternativas que orienten a aquellos otros agraviados y a los equipos profesionales en el mejor abordaje de las consecuencias de este delito.

Teniendo en cuenta estas premisas es que nos formulamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué estrategias relevantes de afrontamiento pueden distinguirse en torno de las menores víctimas de abuso sexual?

Objetivos

El objetivo general del presente estudio es comprender las estrategias de afrontamiento psicosocial de las víctimas de abuso sexual infantil.

De un modo específico, se pretende la identificación y el conocimiento de las estrategias emprendidas por los entornos de los menores victimizados con remisión y sin remisión psicosocial.

En esta tarea no se ha enfatizado la presencia de sintomatología clínica, considerando que el abuso sexual puede producir sintomatología de diversa índole, sino que se ha reparado especialmente en las circunstancias psicosociales que se tejen en favor o contra los menores, lo que atañe directamente a la disposición o no de apoyo familiar social e institucional.

Análisis de Literatura

Primera infancia, segunda infancia y adolescencia

La infancia es aquella etapa de la vida que se extiende desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, donde los niños reciben mayor influencia de su entorno y donde se producen importantes y críticos cambios evolutivos. (Unesco, s.f.; Unicef, 2013).

Con el paso de los años el niño adquiere mayor independencia y habilidades que lo facultan para mejores interacciones con el ambiente, lo que supone su ingreso a la segunda infancia que tiene lugar entre los 6 y 11 años de edad aproximadamente. Al término de esta etapa surge la adolescencia que va a suscitar una serie de transformaciones a nivel biológico como es el desarrollo de los sistemas circulatorio, respiratorio y reproductivo, además de la aparición de características psicológicas como la exploración de sí mismo y la búsqueda de identidad. Tanto la primera y segunda infancia cuanto la adolescencia pertenecen a una etapa formativa que al concluir permite el paso a la vida propiamente adulta. (Mansilla. 2000).

El abuso sexual

El abuso sexual implica una diversidad de contactos físicos y otros de índole no física que van desde la conducta los tocamientos indebidos, el sexo oral; el relato de historias eróticas, el exhibicionismo, la exposición a pornografía hasta la penetración sexual. Todos estos actos transgreden el respeto a la intimidad, a la libertad y tienen por finalidad someter y dañar a la persona agraviada. (Calvente, 2009)

Save The Children (2001) destaca algunas categorías dentro del abuso sexual de interés en la presente investigación. De un lado, el abuso sexual propiamente dicho, definido por cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal que puede incluir la penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones sexuales explícitas que tienen lugar sin consentimiento y que no necesariamente llevan consigo violencia explícita o intimidación. Cuando el abuso sexual entraña violencia e intimidación deviene en agresión sexual.

El abuso sexual infantil en la legislación peruana

Conforme la legislación peruana un menor de edad carece de consentimiento, pues su estadio de desarrollo no lo faculta a discernir de modo apropiado sobre la responsabilidad de sus actos ni tampoco sobre el resto de implicancias multidimensionales que entrañan las interacciones de corte sexual con otra persona. Sin embargo, la doctrina jurídica acepta la posibilidad de consentimiento en el menor de 18 y mayor de trece años de edad.

Las conductas sexuales sancionadas por el Código Penal peruano están expresadas en su artículo 173 que señala la sanción sobre quien tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos a éstas.

Más adelante, en lo concerniente a los actos contra el pudor, el artículo 176 del mismo ordenamiento legal establece que es susceptible de sanción penal privativa de la libertad quien sin el propósito de tener acceso carnal, realiza sobre un menor de catorce años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o un tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor.

Por tanto, el abuso sexual es severamente reprimido por el Estado peruano que estipula penas privativas de la libertad que para el caso de los actos contra el pudor del menor de edad se extiende desde los 5 a 10 años, y para el caso de la violación sexual del menor de edad de los 25 años hasta la cadena perpetua, dependiendo de factores agravantes del delito como la posición, cargo, vínculo familiar del agresor; así como la edad y daños psicológicos y físicos ocasionados al menor agraviado.

El abordaje de la denuncia de abuso sexual de menor

Una vez hecha la denuncia de abuso sexual, el Ministerio Público, como órgano persecutor del delito, inicia un séquito de acciones de pesquisa establecidas por el Nuevo Código Procesal peruano.

De este modo, se dispone que el niño agraviado sea evaluado por el médico legista y posteriormente relate el vejamen en una única entrevista llevada a cabo en Cámara Gesell, que es un recinto diseñado para proveer el máximo de privacidad posible y, a la vez, asegurar la utilidad procesal jurídica de lo expresado por la víctima. Como señala Ruiz (2011) el propósito de la Entrevista Única es evitar la revictimización del niño, puesto que afrontar el proceso judicial entraña una fuente de victimización secundaria que acentúa el daño psíquico.

Al concluir la entrevista, el menor dejará la cámara y será evaluado en el gabinete psicológico del Instituto de Medicina Legal, siendo especialmente de interés conocer el estado de sus funciones mentales, historia personal y problemas emocionales, entre otros elementos de examinación.

Consecuencias del abuso sexual

Los menores deben encontrarse dentro de la protección de sus hogares, preparándose para la vida adulta mediante el juego y las interacciones en la familia y la escuela, pero cuando el abuso sexual ocurre se puede advertir, como señala Calvente (2009), los siguientes efectos:

- a) a nivel psicológico: inestabilidad emocional, depresión, autolesiones, dificultad para integrar su desarrollo y corporeidad, confusión, vergüenza, culpa.
- b) a nivel sexualidad: inhibición, problemas de integración en la sexualidad.
- c) a nivel social: retraimiento, incomunicación, aislamiento, desconfianza.

También es posible encontrar otros impactos como pesadillas, alteraciones alimentarias, pérdida del control esfinteriano; fugas, bajo rendimiento, hiperactividad, bajo rendimiento académico; miedo, ansiedad, agresividad, rechazo al propio cuerpo, síndrome de estrés post-traumático; conocimiento sexual inapropiado para la edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo; déficits en habilidades sociales, problemas de conducta. (Unicef, 2001)

En todo caso, según la Unicef, el impacto del abuso sexual debe conducir a la evaluación de cada víctima en particular, lo que dependerá de una serie de variables tales como:

- La identidad del agresor, siendo más complicado cuando medie una relación afectiva entre el agresor y la víctima.
- La edad del agresor parece tener mayor impacto desde la perspectiva del uso del poder.
- La existencia de historia de abusos y maltratos anteriores, así como de la duración del abuso, siendo tanto más grave cuanto el abuso ha sido prolongado.
- La pluralidad de los agresores.
- La personalidad del niño víctima así como su asertividad, sus habilidades sociales y cognitivas que pueden coadyuvar en la modulación de la vivencia del abuso.
- El uso o no de violencia física o amenaza.
- La reacción del entorno inmediato del niño cuando el abuso se ha descubierto, aminorando sus nocivos efectos si el agraviado cuenta con la credibilidad y soporte familiar; y, en ese sentido, cuando se adoptan medidas rápidas y eficaces para la disposición de apoyo social.

Factores de prevención y estrategias de afrontamiento de los menores de edad víctimas de abuso sexual

El abuso sexual no es una realidad casual ni azarosa, pues en él intervienen directa o indirectamente diversos factores que lesionan la integridad y alteran el curso normal de las vidas de las víctimas.

En ese sentido, la prevención tendrá que ver con la neutralización de los factores de riesgo en un contexto de prevención primaria, secundaria y terciaria como a continuación propone Save de Children (2001):

Prevención primaria

Tiene lugar cuando el abuso no ha ocurrido y se relaciona con un conjunto de estrategias provenientes de la sociedad (comunidad, familia, escuela y otras instituciones) para evitarlo y, en todo caso, detectarlo a tiempo. "Todo programa de prevención primaria debería abordar los derechos del niño, la educación afectivo-sexual y la promoción del buen trato." (p. 96)

Prevención secundaria

Es el punto de intervención con quienes se encuentran en riesgo de padecer abuso sexual, por ejemplo niños institucionalizados, discapacitados, en situación de pobreza, niños hijos de mujeres jóvenes, niños que habitan en familias desestructuradas o que han experimentado anteriormente experiencias de abuso.

Prevención terciaria

Es el conjunto de acciones que se realizan con las víctimas de abuso, brindándoles guías de autodefensa, tratamiento y rehabilitación, empoderándolas a fin de que el abuso sexual no ocurra nuevamente.

Además debe tenerse en cuenta que en la prevención terciaria la identificación negativa del niño, la misma que puede tener dos formas de construcción y expresión: la primera consiste en que el niño crezca elaborando su identidad en función del abuso, lo que incrementa su revictimización y lo hace vulnerable a la reincidencia; la segunda, es que el niño crezca identificándose con el agresor, lo que puede originar la reincidencia y repetición transgeneracional del abuso sexual. Otro objetivo de la prevención terciaria, según Save the Children (2001), es evitar la estigmatización social de la víctima y del agresor que los conduzca al rechazo y aislamiento social.

La revictimización

El impacto del delito en las víctimas no solo se presenta como la trasgresión de sus derechos y la consecuente alteración de sus vidas, en efecto, las repercusiones del daño provocado por el abuso sexual, como se ha observado párrafos arriba, comprenden todo el espectro del desarrollo físico, psicológico y social del niño. Este primer impacto es conocido como victimización primaria o primera victimización.

Por consiguiente, las evaluaciones y entrevistas médico-forenses que el menor de edad víctima debe atravesar con el objeto de que se constituyan en pruebas útiles para la persecución y eventual acusación penal del agresor, implican malestar e impactos victimizantes acaecidos sobre los agraviados en su contacto con los sistemas policiales, fiscales y judiciales. Estas repercusiones se enmarcan dentro de la revictimización o victimización secundaria y guarda relación con el trato recibido por los operadores de justicia y el tiempo —normalmente extenso— de la investigación fiscal y juzgamiento.

En otro plano, debe considerarse que si la sociedad y la familia estigmatizan directa o indirectamente a la víctima, es probable que ésta tenga dificultades en su integración social y limitaciones en la recuperación de la normalidad de su vida cotidiana, encontrándose, en este caso, frente al fenómeno de la victimización terciaria. (González, 2011)

Así, como parte de la revictimización terciaria, Paredes (2015) resalta las actitudes negativas de la familia y el entorno social de las víctimas cuando pierden la esperanza, más allá de la gravedad que supone el abuso sexual, en la capacidad humana de recuperación de los agraviados.

Con el objetivo de evitar o reducir la revictimización se han creado oficinas como la Unidad de Asistencia a Víctimas y Testigos (UDAVIT) y Centros Asistenciales como los Centros de Emergencia Mujer (CEM) y la División de Investigación Tutelar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (DIT) que colocan a disposición de las víctimas y sus familias servicios psicológicos, sociales y legales.

En lo que concierne a la DIT, ahora llamada Unidad de Protección Especial, se brinda protección a los menores de edad que se encuentran en situación de abandono. De esta manera, a través de equipos multidisciplinarios se investiga la situación familiar, psicológica y social de los niños, niñas y adolescentes, disponiéndose, si el caso lo requiere y mientras se concluye la pesquisa tutelar, medidas de protección tales como: cuidado en el propio hogar, acogimiento por parte de una familia, participación en un servicio o programa especial de acogimiento, atención integral en un Centro de Atención Residencial. Al término, el menor es reinsertado a su familia mediante el apoyo de sus servicios profesionales o, de lo contrario, la DIT impulsa el proceso tutelar y seguimiento procesal en los juzgados. (MIMPV, s.f.)

Además de esto, las instituciones educativas desempeñan un rol trascendental en la recuperación del menor que tendría que continuar sus estudios y desarrollarse en la dinámica y riqueza escolar que por efecto del abuso pudo verse interrumpida.

En consecuencia, se destacan las prestaciones legales gratuitas provenientes del Ministerio de Justicia que, a solicitud de las víctimas, son susceptibles de recibir patrocinio legal a lo largo del proceso fiscal o judicial iniciados. Su objetivo es no dejar a los menores ni a sus familias solos en el tránsito de un proceso legal normalmente extenso y complejo.

En todo caso, debe considerarse que hay consenso de los especialistas en que la preservación de la salud mental de las víctimas guarda estrecha relación con la intervención rápida de los recursos de apoyo (Suárez, 2000). Esto motiva a creer en la palabra del agraviado y reconocer su condición de víctima (Pennevaert, 2013), pues romper el secreto es desafiarlo, es decir, enfrentar entre muchas otras cosas la vergüenza y las amenazas provenientes del agresor. (Laing y Kansler, 2002)

Paredes y Vásquez (2015) consideran que la intervención psicológica y social en el abuso sexual es, independientemente de la externalización reciente o remota de éste, una emergencia que exige la participación y enlace de todos los recursos posibles en favor de las víctimas, resaltando la posición de la familia, especialmente de la madre, cuya actitud debe ser de apoyo, protección y siempre en favor del menor y no del comisor. A propósito Lippert, Cross, Jones y Walsh (citados por Pereda, 2011) encuentran que el apoyo materno no solo protege al niño psicológicamente sino que judicialmente contribuye a evitar las retractaciones.

En este último caso Sas et al. (citados por Pereda, 2011) resaltan el hecho que además de la importancia del apoyo materno al menor, existe un impacto positivo de un veredicto de culpabilidad en la estabilidad emocional de la víctima.

Resiliencia y afrontamiento en el abuso sexual infantil

Resiliencia

Según Cyrulnik (citado en Itad Sistémica, 2015a [vídeo]) entiende la resiliencia como las condiciones de recuperación dentro del desarrollo después de una agonía traumática. Esto implica una serie de recursos internos y externos del niño. En los primeros resalta el temperamento, el estilo de apego, el lenguaje así como elementos previos a la adquisición del lenguaje; en los segundos, resalta el rol de la familia, la comunidad y la cultura.

Estudios realizados por Echeburúa, López, Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor y Stevenson muestran que aproximadamente una de cada tres víctimas no presentan necesariamente síntomas psicopatológicos, lo que puede indicar la superación aparente de la experiencia de abuso. Echeburúa y Guerricaechevarría proponen para comprender la resiliencia de las víctimas variables mediadoras entre el abuso sexual y los problemas psicosociales: variables en relación con la víctima, en relación con el agresor, en relación con la familia y el entorno social. (Pereda, 2011)

Nadie puede vivir sin la interacción con los otros. Un niño solo no puede ser resiliente, pues la resiliencia se construye en relación a la persona del otro, es decir, a través de alguien que le dé seguridad y exprese confianza y apoyo. Esta relación puede residir en el hogar que cumple su rol de apoyo, donde el niño deja de ser maltratado, para encontrarse en un ambiente afectivo.

Según Cyrulnik son factores de anti resiliencia el empobrecimiento afectivo en relación al niño, la humillación y el que éste no encuentre un sentido a lo que le ha pasado (experiencia del no sentido). Por lo tanto la intervención recuperativa del menor tratará de ayudarlo a encontrar un sentido a lo que ha vivido. (Itad Sistémica, 2015b [vídeo]; Cyrulnik, 2001)

Esta tarea puede ser realizada por un tutor de resiliencia que ayude al niño, como indica Pereda (2011), a dar sentido a la experiencia del abuso, apoyándolo en su recuperación e integración social. Normalmente el tutor de resiliencia es la madre o un familiar del niño, pero ante la falta de uno o de otro, es el profesional que aborda su caso quien podría realizar tal rol.

Cuando las parentalidades biológica y social no pueden cumplir sus funciones es momento de que aparezcan, conforme Barudy (en Itad Sistémica, 2015b [video]), la parentalidad comunitaria, es decir, cuando los otros se ocupan de aquello en que los padres no son competentes, permitiendo así nuevas oportunidades de desarrollo y bienestar a los niños victimizados.

Coping. A diferencia de la resiliencia el *coping* o afrontamiento hace referencia al repertorio de estrategias más comunes con el que, conforme Folkman y Lazarus (citados por Botero, 2013), una persona enfrenta las situaciones de su vida cotidiana, lo que no implica necesariamente la solución del problema, sino la referencia a cómo la persona le hace frente en los planos de la emoción, la gestión del problema y evitación de del estresor causante del problema.

Cuando la referencia se hace a las estrategias que la persona pone de manifiesto en la superación del problema es preferible categorizarla como afrontamiento positivo o afrontamiento resiliente, aunque para Cyrulnik (citado en Itad Sistémica, 2011a [vídeo]) el afrontamiento se vincula con las estrategias y habilidades para hacer frente a los problemas; mientras que la resiliencia implica el cambio de narrativa.

En el modelo de Lazarus y Folkman —quienes consideran que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino la interpretación que el individuo realiza de las mismas—, se define el afrontamiento como "los esfuerzos cognitivos conductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas, que exigen un ajuste o adaptación del individuo" (citados por Lizarazo, 2014, p. 23). Basándose en este modelo transaccional, más el aporte de otros autores, Lizarazo concluye que el afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos conscientes e intencionales afectivos, cognitivos y psicosociales que una persona emplea para controlar las situaciones estresantes con el objetivo de reducirlas o eliminarlas.

Método

Procedimiento

Se trata de un estudio cualitativo que desarrolla el análisis de 10 casos de relevancia victimológica, correspondientes a niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, valorándolos a partir de la experiencia del investigador a lo largo de 9 años como psicólogo de planta de una institución pública de apoyo y soporte a víctimas de diferentes delitos en la ciudad de Arequipa, Perú.

Arequipa cuenta con alrededor de un millón de habitantes, su importante flujo turístico, producción minera y actividad agrícola, le otorgan una dinámica demográfica y económica que la han erigido en la segunda urbe más importante del país; sin embargo, esta ciudad tiene entre algunos de los principales problemas de su tejido social: la violencia familiar y sexual.

En efecto, las regiones de Lima, Arequipa (incluye la ciudad de Arequipa), Lambayeque y Junín representan más del 50 % de los casos denunciados por abuso sexual de toda la nación. (Ministerio Público, 2018)

Sobre la reflexión de esta realidad, se han considerado notas y referencias profesionales, subrayándose las correspondientes a los recursos de afrontamiento percibidos en las víctimas y sus familias en el curso del abordaje psicológico asistencial realizado por el investigador en calidad de psicólogo especialista en asuntos victimológicos, cuyas impresiones sobre los mismos no son necesariamente periciales, pues en este estudio se ha partido de la idea de que, una vez realizadas las evaluaciones médico y psicológico-forenses, los niños víctimas se encuentran ante vicisitudes de orden familiar y social que se pretende relevar durante la pesquisa fiscal y juzgamiento penal.

En una segunda parte, se ha entrevistado a una profesional formada en asuntos legales y jurídicos (abogada) que se desempeña en calidad de fiscal con experiencia en el abordaje de delitos vinculados al abuso sexual infantil.

Se pidió a esta persona que refiriera algunos casos que haya abordado directamente o conocido indirectamente a través de su despacho, pero que, en general, estime significativos, sea por el nivel de mejoría y riesgo importante advertido en las víctimas y sus familias (criterio mejoría/riesgo), sea por la complejidad que supuso su abordaje procesal y posibilidad de participación en la investigación fiscal (criterio complejidad procesal).

Dicho de otra manera, se solicitó a esta profesional que tenga en cuenta, en primer lugar, los casos donde haya advertido el desarrollo de condiciones favorables de recuperación (síntomas en remisión)**; y, en segundo lugar, los casos sin remisión, es decir, aquellos donde las condiciones de los agraviados y sus entornos presenten dificultades que los coloque en riesgo psicosocial.

Los mismos criterios cualitativos fueron tenidos en cuenta por el psicólogo que junto a la abogada-fiscal brindan sus impresiones a manera de ideas subyacentes en cada caso que relatan, las que tributan en la comprensión de la experiencia familiar y personal de los menores de edad víctimas, posterior a la externalización y denuncia del abuso sexual.

A fin de precisar si los casos narrados correspondían en realidad a los que experimentaron mejoría, se han filtrado aquellos en los que había sospecha de la presencia de una etapa asintomática temporal que suele ocurrir en el periodo de transición entre la comisión del hecho delictivo y la aparición posterior de los síntomas (periodo intercrítico), para esto el investigador ha considerado aquellos relatos que sugieren un tiempo mínimo de abordaje legal o psicológico superior a los 6 meses o, en su defecto, aquellos que han concluido con el juzgamiento y sentencia de la causa correspondiente (criterio de pertinencia temporal).

En este trabajo, se ha prescindido del análisis clínico susceptible de una evaluación psicológica pormenorizada mediante la opinión de expertos que arriban a conclusiones diagnósticas previo a un estudio cualitativo y psicométrico, contrariamente se ha preferido tomar impresiones generales de un operador de justicia (fiscal), pues de éste depende la investigación penal y en ese ínterin requiere de toda medio probatorio que implica los que provienen de la propia víctima para hacerlos conocer al juzgado y así solicitar la sanción de la conducta delictiva ante el juzgado.

Por estas razones es que esta investigación no plantea el término de recuperación, ni analiza los casos relatados en función de la inexistencia permanente de síntomas y signos clínicamente significativos, sino de un estado global de mejoría que le permite o no al niño vivir con sus sistemas sociales de soporte y así participar adecuadamente en las diligencias que necesita el tratamiento legal de sus causas, en donde hay elementos de soporte y de limitación que esta investigación trata de determinar.

Así, se obtuvieron 5 historias de casos favorables y 5 de casos en riesgo psicosocial, abordados por el sistema de justicia del Estado peruano, los que son presentados a partir de la elaboración de las ideas subyacentes y la situación psicosocial implícita en ellos.

Procesamiento

Una vez obtenidos los 10 relatos, se ha procedido a presentar un resumen de cada uno de ellos, mencionando los elementos más relevantes que los caracterizan en función de los objetivos de investigación (ver Tabla 1).

** Conociendo que la remisión refiere a la atenuación o desaparición de los síntomas o de los signos de un trastorno que se manifiesta en ocasión de una mejoría de las condiciones psíquicas. (Diccionario de Psicología de Umberto Galimberti, 2002), en esta investigación la remisión tiene que ver con un estado de mejoría y la no remisión como un estado de riesgo psicosocial, es decir, de vulnerabilidad del menor víctima por carencia o disposición insuficiente de recursos familiares y sociales de apoyo y soporte.

También se han mantenido en reserva los datos personales de los agraviados mencionados en las narraciones, prefiriéndose, por motivos de confidencialidad, emplear un nombre de identificación cualquiera.

Luego, se ha realizado un extracto de los casos considerados y, con estos elementos, se han propuesto elaboraciones interpretativas presentadas de modo narrativo (ver Tabla 2). Tales elaboraciones pretenden evidenciar las estrategias de afrontamiento y las ideas subyacentes asociadas a ellas para así conocer el sentido de las decisiones y acciones favorables y desfavorables de los entornos donde los niños víctimas se desenvuelven.

Posteriormente, se amplía el contenido interpretativo de los extractos narrativos para finalmente discutirlos junto con los hallazgos globales de esta investigación en el apartado discusión y conclusiones.

Resultados

A continuación se presentan las tablas correspondientes al procesamiento de datos (tabla 1 y tabla 2):

Tabla 1
Características resumen de los casos propuestos

Caso	Circunstancias	Profesional	Idea subyacente
Regina (8)	<i>En circunstancias que su madre decide celebrar con un amigo del trabajo, la niña es agredida sexualmente por éste.</i>	Psicólogo	La madre proveía cuanto podía a su hija, pero parecía muy incrédula sobre el peligro al que la exponía.
Luz (4)	<i>Con el pretexto de jugar, es tocada indebidamente muchas veces por su abuelo. Finalmente él le contagia una infección de transmisión sexual.</i>	Abogada	La madre había sido víctima de abuso por el mismo agresor cuando era niña, pero aun así no sospechó lo que estaba ocurriendo con su hija.
Karen (11)	<i>Luego de la muerte de su madre, la niña queda bajo responsabilidad de su padre que no esperó mucho para abusar sexualmente de ella.</i>	Abogada	Luego de la muerte de su madre, la niña queda a merced de la violencia de su padre.
Andrea (13)	<i>Su tío la tocaba indebidamente hasta que su madre lo</i>	Psicólogo	La madre siempre apoyó a su hija en toda instancia: judicial,

	<i>descubre.</i>		familiar, escolar.
Marisol (12)	<i>A fin de llevar algo de dinero a casa, Marisol ayudaba a un sujeto en un negocio ambulante, al poco tiempo queda embarazada de él.</i>	Psicólogo	A medida que su estado de gestación aumentaba, la menor se sentía más cansada, deseando solamente volver con su madre, hermano y padrastro.
Greta (15)	<i>Desde que era muy niña fue agredida sexualmente por su padre y, con el tiempo, pretende cambiar la versión de estos hechos.</i>	Abogada	La menor estaba confundida pues su padre era su agresor y además estaba siendo presionada por la familia para no incriminarlo.
Inés (11)	<i>Su tío toma ventaja y abusa de Inés, cuando la pequeña era dejada a su cuidado.</i>	Psicólogo	La madre creía que alejando a su hija del agresor, sin recibir apoyo profesional y olvidándose del proceso penal, era suficiente. Quiso proteger al agresor,
Lilian (12)	<i>En circunstancias que su hermano mayor la visitaba, Lilian fue tocada indebidamente por él</i>	Psicólogo	La madre no creía la versión de su hija, la culpaba por lo que pudo suceder. El padre se culpaba y conmisera.
Donna (11)	Luego de pasar la evaluación médica, se descubre que la niña estaba embarazada.	Psicólogo	A pesar de que la menor había sindicado a otro hombre como autor, la madre parecía ocultar algo más.
Solange (8)	Cuenta a su madre que, desde hace tiempo, su papá la tocaba indebidamente.	Psicólogo	El padre de la niña se victimiza ante ella para que no diga lo que había sucedido

Nota: Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Estrategias de afrontamiento por condición resultante

Caso	Estrategias	Narrativa	Estado
1. Regina	.denuncia .credibilidad en la menor .apoyo médico .apoyo psicológico .acompañamiento materno. .continuidad del proceso .padres se reconcilian entre sí y apoyan a su hija. .nacimiento de un hermano .recuperación de su vida cotidiana	<i>Esto no se va a quedar así, colaboraremos con la justicia y mi hija saldrá adelante, pero en esto necesitaré apoyo profesional y familiar a fin de que mi hija recupere lo más pronto posible su vida normal.</i>	.remisión A pesar de que las lesiones físicas y psicológicas del abuso sufrido por Regina fueron graves, la niña retoma sus estudios escolares, mostrando avidez por ir a la escuela, reencontrarse con sus compañeros de clase. La niña también expresaba ilusión por el nuevo integrante de la familia —su hermano recién nacido—, hablando de él y jugueteando con él desde que su madre asomaba el embarazo.
2. Luz	.denuncia .albergamiento .apoyo asistencial .alejamiento del agresor y del entorno familiar débil	<i>La niña estará mejor alejada del abusador y de su entorno familiar precario y poco seguro para ella.</i>	.remisión La niña recibe apoyo del alberge, donde se pone a su disposición servicios educativos, psicológicos y asistenciales. Luz tuvo una rápida integración y si bien extrañaba a su madre, abuela y pequeña hermana, pudo adaptarse a su nuevo entorno, lleno de novedades: niños y niñas con quien jugar, tareas lúdicas, horas de alimentación regulares y, sobre todo, buenos tratos.
3. Karen	.denuncia .apoyo asistencial .albergamiento .alejamiento del agresor y del entorno familiar débil .comunicación en lengua materna (quechua) .relación de soporte y amistad con operador de justicia.	<i>La niña se recuperará alejada del agresor y de su entorno familiar débil. Mejorará recibiendo los servicios de asistencia y creando nuevos vínculos de empatía en una relación humana que bien pueden incluir a los operadores de justicia. Ella se sentirá mejor comprendida si además se expresa en las posibilidades idiosincráticas que su lengua materna otorga.</i>	.remisión La niña expresa alegría por la presencia de la autoridad fiscal, valora el apoyo que se dispone a su favor. Suele conversar mucho y alegrarse cuando la visitan ahora sus nuevos amigos (fiscal, personal asistencial). Habla mucho de lo que quiere hacer en adelante.
4. Andrea	.denuncia .apoyo asistencial y búsqueda de apoyo legal	<i>Brindaremos todo el apoyo a nuestra hija. Lucharemos incluso</i>	.remisión La menor estaba más

	<p>.acompañamiento permanente de la madre</p> <p>.impulso del proceso legal</p> <p>.credibilidad y no culpabilización.</p> <p>.madre defiende a la niña y su causa ante su propia familia</p> <p>.reorganización parental de tareas y actividades para mayor tiempo con sus hijos.</p>	<p><i>contra la familia que no cree en ella o minimiza lo que le ha sucedido. Esto no puede quedarse así, apoyaremos la labor de la justicia. Nuestra hija tiene que hacer su vida normal, desarrollándose y siendo feliz, nosotros estaremos junto a nuestros hijos, dándoles más tiempo y cuidados.</i></p>	<p>unida a su madre, las dos se hicieron más fuertes y más amigas. Así, Andrea solía contar a mamá todo cuanto le sucedía y la madre la escuchaba pacientemente. También revisaba sus tareas y estaba más pendiente de cómo se encontraba su hija en el colegio.</p>
5. Marisol	<p>.padres procuran la recuperación de la cotidianidad de su hija (continuidad de estudios y de actividades) familiares positivas)</p>	<p><i>La niña necesita apoyo, necesita de su madre y, la bebé, de ambas. En esta tarea puede ayudar mucho el impulso de su padrastro, quien asume un verdadero rol protector y director, fortaleciendo a la madre y cumpliendo las funciones parentales con la agraviada. Es ahora esposo, padre y abuelo...</i></p>	<p>.remisión</p> <p>Marisol ha encontrado apoyo en su madre y su padrastro, reconfigurando su vida en el rol materno y al mismo tiempo en su rol de hija y hermana. Se siente bien al lado de su bebé, a quien cuida con esmero. Del mismo modo, tiene ilusión por retornar al colegio y continuar estudiando.</p>
6. Greta	<p>.denuncia</p> <p>.apoyo asistencial</p> <p>.albergamiento temporal.</p> <p>.apoyo económico y afectivo del padrastro hacia la madre de la menor, la madre y la hija de ésta.</p> <p>.concientización y mejora de actitud de la madre</p> <p>.participación e implicación con el proceso fiscal y judicial</p>	<p><i>Hay que evitar que tu padre vaya a prisión, además tú ya estás bien...</i></p>	<p>.sin remisión</p> <p>Greta desestimó junto a los suyos la continuidad de la asistencia psicológica y social, hasta que se dio captura a su agresor y, con esto, la necesidad de su participación en el proceso de pesquisa pendiente por años. Greta trataba ahora de exculpar a su padre, cambiando drásticamente de versión sobre lo ocurrido.</p>
7. Inés	<p>.posición confusa de la madre y otros familiares con el paso del tiempo</p> <p>.presión directa e indirecta de la madre, del denunciado y de la familia para cambio de versión.</p> <p>.desestimación del servicio asistencial sostenido</p> <p>.conflicto de lealtades</p>	<p><i>Nos vamos, ya no hay nada más que decir a las autoridades, que ellas evalúen, pero no haremos nada más que contribuya al encarcelamiento de tu tío..., pobre de su familia.</i></p>	<p>.sin remisión</p> <p>La madre demoró en decidir por su hija o su hermano (agresor) lo no favoreció la recuperación global de su hija, quien se mostraba abrumada por lo sucedido y confundida respecto de su futuro.</p>

8. Lilian	<p>.la madre fue ambivalente respecto de la continuidad del proceso penal.</p> <p>.huida para proteger al denunciado.</p> <p>.resto de la familia pretendía proteger al denunciado.</p>	<p><i>Debe estar mintiendo, no es posible lo que dice, no estoy en error y nadie me va a hacer cambiar de opinión [elaboración sobre la madre]"... "Fallé como padre [elaboración sobre el padre]</i></p>	<p>.sin remisión</p> <p>Lilian se encuentra albergada, recuperándose con asistencia psicológica y social. Su padre se encuentra más fortalecido en su rol, mientras que su madre aún defiende a su hijo (agresor) y no cree en lo dicho por la pequeña.</p>
9. Donna	<p>.ambivalencia del rol materno.</p> <p>.escasa conciencia de la significación de los hechos.</p> <p>.traslados reiterados de ciudad y huida.</p> <p>.familia extensa de acuerdo con la actitud materna.</p> <p>.desestimación del apoyo asistencial.</p>	<p><i>Nos vamos..., tendremos una nueva vida lejos de aquí, sin nadie que nos moleste, lo más importante es que tú estás bien.</i></p>	<p>.sin remisión</p> <p>La madre de Donna creía ingenuamente que alejándose junto a su hija del lugar donde se hizo la denuncia podría librarse de la pesquisa fiscal, mientras los servicios sociales y asistenciales procuraban encontrarlas y ofrecerles apoyo.</p>
10. Solange	<p>.presión directa e indirecta del inculpado</p> <p>.nueva relación sentimental de la madre.</p>	<p><i>Esto no se puede quedar así, colaboraremos con la justicia y te alejaré en lo posible de quien te hizo daño...En esta nueva relación estoy segura que encontraré el apoyo que necesito para estar mejor y sacar adelante a mis hijas [elaboraciones sobre la madre].</i></p>	<p>.sin remisión</p> <p>La menor reacciona con llanto y marcado malestar ante la sola mención del hecho denunciado. Del mismo modo, mostraba contrariedad y malestar con su madre, manifestando síntomas regresivos y agresivos con ella y con su hermana, aunque estos disminuyeron cuando la madre evita que el padre tenga acceso a la niña y decide paralelamente dar término a la relación sentimental que había iniciado pocos meses después de haber realizado la denuncia.</p>

Nota: Fuente: Elaboración propia

Discusión y conclusiones

El panorama *post facto* del abuso sexual se presenta favorable para las menores agraviadas en la medida que las acciones de su entorno promuevan concretamente su recuperación. En ese sentido, se ha reparado en la presencia de elementos tributantes resilientes y no-tributantes en su mejoría.

Consecuentemente, se ha encontrado que la madre desempeña un rol recuperativo trascendental, y es que la madre es habitualmente el ser más cercano a la menor de edad agraviada. Así, se espera de aquella soporte y apoyo multidimensional hacia su hija, lo que parte por crearle e iniciar junto a ella al menos una triple tarea: en primer lugar, la recuperación integral de la menor, procurando el restablecimiento de la normalidad de su vida cotidiana en la familia, la escuela y en las actividades relacionadas a estas y otras instancias; en segundo lugar, la participación valiente de la víctima y su familia en la pesquisa fiscal y eventual juzgamiento de su causa, lo que supone, al mismo tiempo, batallar en un proceso extenso, lleno de diligencias y otros procedimientos legales a lo largo de meses e incluso años.

Esto último requiere persistencia y fortaleza en la madre que, ante la ofensa del delito, reclama mediante las autoridades la participación de la sociedad para sancionarlo, situación más compleja todavía cuando el agresor es un familiar que, a pesar de haber quebrantado la ley y atentado contra la dignidad de la víctima, puede reclamar para sí credibilidad y apoyo familiar.

En suma, la madre lucha por que su hija tenga una mejor familia y acceda sostenidamente a los servicios asistenciales, lo que entraña, a su vez, reevaluar la relación con la niña para corregir todo problema anterior al abuso. Como se ha mencionado en líneas precedentes, esta lucha tiene lugar dentro del contexto judicial, cuya racionalidad es normalmente muy compleja para una persona no entendida en asuntos jurídicos. Además, debe añadirse el tiempo como factor relevante en la sostenibilidad del testimonio, especialmente cuando la condición personal y familiar de la víctima no da cuenta de una real remisión psicosocial o mejoría.

Finalmente, la tercera gran tarea tiene, al mismo tiempo, dos flancos de lucha: de un lado el enfrentamiento contra los propios familiares, que pueden mostrarse incrédulos o desestimar la palabra de la menor agraviada, y, de otro lado, batirse en el difícil proceso judicial en el curso del cual la víctima es susceptible de cambiar de versión.

En esta línea de pensamiento, es posible que el agresor, en el ánimo de eludir la prisión, eche mano de un sinnúmero de artimañas, presiones, chantajes y amenazas que intentan la retractación de la víctima o, cuando menos, debilitar la persistencia de ésta en la colaboración con la justicia. Frente a ello, la madre se encuentra a menudo en el dilema de optar por su hija agraviada o por el inculpado, de lo que probablemente dependerá la genuina recuperación ulterior de su pequeña.

De hecho, el acceso a los servicios asistenciales psicológicos, legales y sociales, contribuyen en la mejoría de quienes han sufrido abuso sexual, pero éstos son insuficientes si la madre no internaliza la idea de ponerse del lado de su hija, protegerla y defenderla.

Entretanto, cuando el padre no es el agresor, la madre debe constituirse igualmente en pilar para la reconstrucción de su hogar. De no ser así, y ante la presencia de un padre débil, como se advirtió en Lilian, donde además se desestima el daño causado a la adolescente, pues no le creen, la culpan y no contribuyen a que ésta reciba

asistencia, se disponen de razones suficientes para alejar a la menor de ese medio familiar inapropiado y peligroso, optando inmediatamente por su albergamiento.

En estos casos se promueve la recuperación de las víctimas desde un Centro de Atención Residencial (albergue) como alternativa que no pretende reemplazar a sus padres sino que les otorga la oportunidad de acceder a un tutor de resiliencia —si tomamos el concepto de Pereda (2011)—, tampoco pretende reemplazar su hogar sino otorgarles otro hogar, es decir, darles la oportunidad de una parentalidad comunitaria —si tomamos el concepto de Barudy (en Itad Sistémica, septiembre 2015b)—, ahí donde las niñas puedan estar protegidas, sanar y mejorar.

En todo caso, el diseño de los Centros de Atención Residencial se orienta a evitar la victimización terciaria, mientras se encuentra, recupera o, en su defecto, fortalece el sistema parental y familiar de las víctimas. Siempre y cuando esto último sea posible, los niños retornan a sus hogares para desarrollarse junto a los suyos, de lo contrario, los albergues son la mejor alternativa para asegurarles un futuro más promisorio.

Con todo, en el transcurso de esta investigación, se ha destacado la importancia de la relación de la menor agraviada no solo con los servicios asistenciales, sino con todas aquellas personas que por el carácter de su profesión podrían tener contacto con la víctima durante la pesquisa fiscal o abordaje judicial; por ejemplo, los operadores de justicia que, en el ejercicio de sus funciones, tienen interacción con la menor agraviada o su familia y, en consecuencia, tienen la posibilidad de promover un acercamiento empático, pero sobre todo humano, basado en el respeto y calidez con la víctima como se pudo evidenciar en el caso de la pequeña Karen.

En esa misma línea de reflexión, se rescata la relevancia de la lengua materna como vehículo de afectos y contenidos comunicativos de relación entre el sistema formal judicial y la persona humana que tiene algo que contar a la sociedad y la justicia.

En otro orden de cosas, es cierto que durante el trabajo recuperativo suceden eventos moderadores de la tensión que sucede en el hogar. Estos eventos pueden desfocalizar la atención sobre un panorama sombrío que se presenta sobre la familia y especialmente sobre la víctima, como sucedió con Regina y sus padres, quienes encuentran con el nacimiento de un nuevo integrante de la familia, un medio de canalización de sus afectos y esperanza para toda la familia.

En cuanto a los casos sin remisión, es decir, aquellos que no avizoran actitudes sólidas y apropiadas de afrontamiento del hecho delictivo, sigue siendo la madre el eje para la permanencia del malestar y sobre todo la confusión, cuando su opción no es por la menor agraviada sino por el agresor. De la misma manera, la creencia errónea de que el abuso sexual ya fue superado y, por lo tanto, que no tiene sentido seguir con su persecución penal, como se observó en los casos de Inés y Donna, parece ser la acomodación y subordinación materna y, en todo caso, familiar a los intereses del agresor, que pugna por evadir su responsabilidad, presionando a la agraviada de modo directo o indirecto para que altere su versión de los hechos y coadyuve así en la asunción de un rol protector que no le corresponde. El impacto de tales acciones en la víctima, no favorece su bienestar ni la elaboración resiliente del agravio acontecido.

También, en la idea de escapar del alcance del proceso penal y proteger al agresor, existen quienes obligan a la desterritorialización de la menor víctima que se ve expuesta a largas huidas con la intención de que no declare ni se presente ante las

autoridades, lo que no le permite un verdadero proceso de recuperación que debe basarse en la estabilidad de sus vínculos afectivos familiares y sociales.

A través del presente trabajo de investigación, se han observado algunas estrategias de afrontamiento que han tributado positivamente en la condición general de las víctimas. Si bien estas estrategias son particulares a cada familia, menor víctima y situación psicosocial y legal de sus causas, se destaca el papel desempeñado por la madre una vez que el hecho delictivo se ha externalizado y denunciado.

Las actitudes maternas, en consecuencia, transitan por otorgar credibilidad absoluta a la palabra de la niña y movilizar recursos para que ésta reciba atención profesional integral sostenida, así como modificar positivamente la dinámica familiar y acompañarla sólidamente en el séquito de la pesquisa fiscal y juzgamiento.

Cuando el agresor es un miembro de la familia, la madre y demás integrantes del grupo familiar se encuentran a menudo entre optar la víctima o por el agresor. Cuando su decisión es por éste último, pueden apelar a narrativas o mecanismos subjetivos de desestimación del hecho delictivo, culpabilización de la víctima, huida, inducción a variar de versión y escasa o nula colaboración con las acciones fiscal y judiciales.

Contrariamente, si deciden por la víctima, la madre y la familia emprenden una lucha por obtener justicia, participando y favoreciendo la participación de las menores agraviadas en este proceso, mientras, paralelamente, enfrentan al agresor e incluso a su propio núcleo familiar cuando éste pretende proteger o favorecer a aquél.

En todo esto, se puede inferir un estado sin remisión psicosocial, cuando las víctimas directa o indirectamente se sienten obligadas a asumir un rol protector sobre el agresor. Este rol puede expresarse en la intención de variar de versión o no participar más en el proceso judicial.

Por cierto, las maneras de afrontar el abuso sexual no son siempre elaboraciones planificadas ni programadas, sino reacciones intuitivas basadas en la manera de percibir el mundo en general y el abuso sexual en particular, especialmente de parte de los padres y familiares de las víctimas que, sobre una base axiológica precedente, pueden decidir apoyar al agresor. Es aquí donde los servicios asistenciales y educativos deben contribuir en este ordenamiento axiológico para que la decisión del entorno sea siempre en favor de quienes fueron ofendidos por el delito.

Debe considerarse también que ante la precariedad axiológica, volitiva y subjetiva de los padres, los albergues se constituyen en importantes alternativas de protección y de recuperación psicosocial de las víctimas, al menos mientras que, con ayuda profesional, sus entornos familiares mejoren y fortalezcan suficientemente.

Finalmente, con la participación de los sistemas de apoyo y abordaje multidimensional del abuso sexual, se establecen nuevas relaciones que reemplazan prosocialmente las antiguas y perniciosas relaciones víctima-agresor, por otras, basadas en el humanismo y en la correspondencia victimológica: víctima-personal asistencial, víctima-personal fiscal o judicial.

Referencias

Botero, J. y Paez, E. (2013). La resiliencia y el afrontamiento positivo: conceptos atados. *Caminos para la resiliencia*. Retrieved from

http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/2f56b608-5bdc-44c5-a78a-83298c5f54ea/Bolet%C3%A9n+3_Afrontamiento+y+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES

- Calvente, M. (2009). *Rompamos el silencio*. Retrieved from http://www.abusosexual-hablemos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=17
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Código Penal Peruano. *Compilación de la Legislación Peruana*. Título IV, Delitos contra la Libertad. Cap. XIX Delitos Contra la Libertad Sexual. Retrieved from <http://spij.minjus.gob.pe/libre/main.asp>
- Figuroa, C. (2012). *Derecho para médico-legistas. Los delitos de violencia sexual contra menores*. Retrieved from http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/2231_14_presentacion_chiclayo_mayo_2012.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2016). *Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los y las adolescentes. Una revisión de la situación en América Latina y El Caribe*. Panamá: Unicef
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Ginebra: Unicef
- Galamberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Madrid: Siglo XXI
- González, M.A. (2011). *El uso de la nueva tecnología en el acceso de justicia de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, abuso y explotación sexual infantil*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad San Marcos. Retrieved from <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/principal.asp>
- Itad Sistémica (2015, septiembre 3a). Resiliencia Cyrulnik Barudy 2009 I. [Video file]. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=tEckn5idN_4
- Itad Sistémica (2015, septiembre 3b). Resiliencia Cyrulnik Barudy 2009 II. [Archivo de video]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=FtPrXCNWD6A>
- Laing, L. y Kamsler, A. (2002). Poner fin al secreto. Terapia para tratar a madres e hijos después de haberse revelado el abuso sexual infantil. In M. Durrant y Ch. White (Eds). *Terapia del abuso sexual*. (pp. 218-246). Barcelona: Gedisa.
- Lizarazo, S. (2014). *Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/45337/1/40042513.2014.pdf>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología* 3(2), 105-116. Retrieved from <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/4064>
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2007). ¿Qué son los Centros de Emergencia Mujer? Situación actual y perspectiva dentro del proceso de descentralización Retrieved from http://www.repositoriopnevfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/Centros_Emergencia_Mujer_MIMDES1.pdf

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). La protección integral de niños, niñas y adolescentes en presunto estado de abandono. Retrieved from https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/congreso/expo_Julia_Cribiller_o.pdf
- Ministerio Público (2008). Reglamento del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos. Retrieved from http://www.mpfm.gob.pe/Docs/0/files/udavit_directiva16.pdf
- Ministerio Público (2018). Observatorio en la prensa. El Ministerio Público reportó cerca de cien casos de feminicidio el año pasado. Retrieved from <https://www.mpfm.gob.pe/observatorio/?K=885&id=6674>
- Naciones Unidas (2006). *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas*. Retrieved from http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2016). Maltrato Infantil. Nota descriptiva. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, sin fecha). Atención y educación de la primera infancia. Retrieved from <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>.
- Paredes, A. (Noviembre de 2015). Fenomenología y dinámica clínico-educativa de los menores víctimas de violencia familiar y sexual. In *1er Congreso Internacional de Prevención de la Violencia y el Abuso Sexual Infantil*. Arequipa, Perú.
- Paredes, A. y Vásquez, M (2015). Intervención social de enlace: una forma de terapia individual y social en víctimas de abuso sexual infantil. *Revista Digital de Trabajo Social Caleidoscopio*. 1(2), 65-73. Retrieved from https://issuu.com/reetsj1/docs/revista_digital_de_trabajo_social_c
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual infantil: el rol del entorno familiar y social. *Educación Social* (49), 103-114. Retrieved from <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250183/369145>
- Pennewaert, D. (Noviembre de 2013). Pratique d'une approche centrée sur les besoins. En *seminaire Approche préventive transdisciplinaire et pratique de réseau*. (pp. 1-10). Bruselas: IBV.
- Ruiz, P. (2011). Sala de Entrevista Única Cámara Gesell. Retrieved from http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4239_02camara.pdf
- Suárez, J. ¿Por qué la educación sexual? En J.L. McCary y S. McCary, Alvarez-Gayou, Río del, C. y J.L. Suárez (Eds). *Sexualidad Humana de McCary (5ed.)*. México D.F.: Manual Moderno.
- Save the Children (2001). Abuso sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales. Save the Children. Retrieved from https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Fecha de recepción: 20/08/2018

Fecha de revisión: 23/10/2018

Fecha de aceptación: 10/01/2019