

PROF. TERESA SALAZAR/SILVANA D'ANELLO/JHANITZA DUGARTE GUILLÉN. LA ASISTENCIA CRIMINOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES. 223-239. REVISTA CENIPEC. 28. 2009. ENERO-DICIEMBRE. ISSN: 0798-9202

PROF. TERESA SALAZAR
PSIC. SILVANA D'ANELLO
CRIM. JHANITZA DUGARTE

**LA ASISTENCIA CRIMINOLÓGICA
A LAS VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES.**

Recepción: 25/09/2008. **Aceptación:** 09/12/2008.

Prof. Teresa Salazar

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

tsalazarm@yahoo.es

Psic. Silvana D'Anello

CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

silvana@ula.ve

Crim. Jhanitza Dugarte

MINISTERIO DEL PODER POPULAR

PARA RELACIONES INTERIORES Y JUSTICIA

VENEZUELA

jhanitzadugarte@gmail.com

Resumen

Las agresiones sexuales acarrear consecuencias tanto físicas como psicológicas en sus víctimas, generando el posible desarrollo de conductas desviadas. La asesoría criminológica abarca parte importante del abordaje a las víctimas de agresiones sexuales, contribuyendo a la prevención de conductas desviadas post-trauma que pueden desencadenarse como consecuencia del evento.

Palabras clave: trauma, asesoría, terapia, intervención, prevención.

Criminological intervention for the victims of sexual aggression.

Abstract

Sexual aggression generates both physical and psychological consequences in its victims, leading to the possible development of deviant behaviors. Criminological counseling is an important part of the approach to the victims of sex crimes, contributing to the prevention of post-traumatic deviant behaviors which can arise because of the initial aggression.

Key words: trauma, counseling, therapy, intervention,

L'assistance criminologique aux victimes des agressions sexuelles.

Résumé

Les agressions sexuelles entraînent des conséquences aussi bien physiques que psychologiques chez leurs victimes, ce qui peut aboutir au développement des comportements détournés. L'assistance criminologique embrasse une partie importante de la manière dont on aborde les victimes des agressions sexuelles, ce qui contribue à la prévention des comportements détournés, résultantes du traumatisme qui peut suivre l'événement en question.

Mots clefs: traumatisme, assistance, thérapie, intervention, prévention.

Assistência criminológica a vítimas de agressões sexuais.

Resumo

As agressões sexuais acarretam conseqüências tanto físicas quanto psicológicas em suas vítimas, gerando o possível desenvolvimento de condutas desviadas. A assessoria criminológica abrange parte importante da abordagem às vítimas de agressões sexuais, contribuindo na prevenção de condutas pós traumáticas que possam se desencadear como conseqüência do evento.

Palavras chave: trauma, assessoria, terapia, intervenção, prevenção.

Introducción.

Partiendo del concepto de la asesoría criminológica como una relación de ayuda con fines preventivos y de atención dirigida al asesorado, que puede ser víctima o victimario (Rojas, 2003) a través del presente estudio se pretende dar a conocer la información y atención que el Criminólogo puede brindar a una víctima de agresiones sexuales mediante el abordaje inmediato a través de la terapia de apoyo como modalidad empleada durante la intervención en crisis. La asesoría criminológica aplicada a víctimas de agresiones sexuales está destinada a prevenir o minimizar la presencia de posteriores conductas desviadas que pueden presentarse como secuelas del suceso, lo que será explicado con mayor detenimiento durante el desarrollo de este estudio. Es importante acotar que en el campo de la Criminología, la asesoría criminológica dirigida a víctimas de agresiones sexuales ha sido poco investigada, sin embargo, dicha condición hace que el presente estudio sea un aporte importante en la proyección de la asesoría criminológica hacia el área de la Victimología, entendida como “la disciplina que tiene por objeto el estudio de la víctima de un delito, de su personalidad, de sus características biológicas, psicológicas, morales, sociales y culturales, de sus relaciones con el delincuente y del papel que ha desempeñado en la génesis del delito” (Aguado, 1994).

1.- Planteamiento del problema y justificación de la investigación.

Las agresiones sexuales acarrearán una serie de consecuencias físicas, psicológicas y sociales en sus víctimas, denominadas en este estudio características post-traumáticas, que generan cambios radicales en su dinámica de vida, afectando su sano desenvolvimiento social, condición que califica al evento como un problema de salud pública.

Además de esto y desde el punto de vista criminológico, otras consecuencia preocupantes serían el posible desarrollo de conductas desviadas en la víctima, como: alcoholismo, drogadicción, prostitución, homosexualismo, abortos, comportamientos violentos e intentos de suicidio, entre otras situaciones (DSM IV, 2001) en la búsqueda por parte de la víctima de evadir y/u olvidar el problema que la afecta.

En conocimiento de esta serie de secuelas se hace necesaria la implementación de una política de intervención por parte del Estado, que permita la correcta orientación y asistencia de este tipo de víctimas especiales por su condición, disminuyendo de manera considerable el posible desarrollo de las patologías anteriormente señaladas e incluso réplicas de la modalidad delictiva en la misma víctima (victimización).

Sin embargo, a pesar de estar estipulado en la ley venezolana, en las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales encargadas de brindar atención a las víctimas de agresiones sexuales en nuestro país, especialmente en el Estado Mérida, no se cuenta con programas de atención integral a cargo de un equipo multidisciplinario, que abarque la asistencia de aspectos psicológicos, físicos y psiquiátricos en las víctimas de agresiones sexuales.

De igual manera se hace notoria en estas instituciones la ausencia del Criminólogo, como profesional capacitado para el abordaje multidisciplinario y preventivo a través de la asesoría criminológica. Esta situación representa una realidad preocupante y constituye un problema dada la ausencia de políticas de atención y prevención por parte del Estado necesarias para el correcto abordaje de este tipo de víctimas.

2.- Objetivos de la investigación.

2.1.- Objetivo General:

Promover la asesoría criminológica como instrumento adecuado en la atención dirigida a víctimas de agresiones sexuales.

2.2.- Objetivos Específicos:

√ Abordar los aspectos legales relacionados con la atención a las víctimas de agresiones sexuales en Venezuela,

√ Indagar la incidencia de agresiones sexuales en el Estado Mérida, a través de casos registrados en diferentes instituciones gubernamentales, durante el período Junio 2006-Mayo 2007,

- √ Conocer acerca de programas de atención a víctimas de agresiones sexuales aplicados en Venezuela y en otros países del mundo,
- √ Definir la sintomatología presente en las víctimas de agresiones sexuales,
- √ Exponer la aplicación de la terapia de apoyo como instrumento a utilizarse en la asesoría criminológica dirigida a víctimas de agresión sexual.

3.- Aspectos legales sobre la atención dirigida a víctimas de agresiones sexuales.

La LOPNA (2000) señala en su artículo 124 la rehabilitación y prevención de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. En su artículo 126 establece una serie de acciones dirigidas al resguardo, seguridad y asistencia del niño o adolescente víctima, entre las cuales se encuentra: “orden de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, ambulatorio o en régimen de internación en centro de salud, al niño o al adolescente que así lo requiera o a sus padres o representantes, en forma individual o conjunta, según sea el caso” (LOPNA, 2000). Igualmente estipula en el artículo 289 que el órgano competente para imponer estas medidas de protección es el Consejo de Protección del Niño y del Adolescente.

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (2007) expone en su artículo 30 la existencia de unidades especializadas destinadas a la atención y tratamiento de las mujeres víctimas, y en su artículo 33 señala la obligación de mantener informada a la víctima sobre sus derechos y los servicios gubernamentales o no gubernamentales disponibles para su atención y tratamiento. El artículo 36 ejusdem estipula la obligatoriedad de brindar atención jurídica gratuita a la víctima de agresiones sexuales. En el artículo 87 ejusdem se abordan las medidas de protección y seguridad, las cuales se entienden como una serie de acciones preventivas dirigidas al resguardo y protección de la mujer víctima de agresiones.

4.- Datos estadísticos sobre la incidencia de víctimas de agresiones sexuales, edad y género, ingresados a instituciones gubernamen-

Tabla 1. Agresiones sexuales según grupos de edad y sexo.
(Mérida - Segundo Semestre 2006). Fuente: Dependencias operativas del CICPC.

5 - 9	1	1	5.40
10 - 14	1	5	16.21
15 - 19	1	13	37.87
20 - 24	0	6	16.21
25 - 29	2	2	10.81
30 - 34	0	2	5.40
35 - 39	1	0	2.70
40 y más	0	2	5.40
TOTAL	6	31	100.00

tales del estado Mérida, durante el período junio 2006-mayo 2007.

De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que es mayor la incidencia de este tipo de delito en víctimas del sexo femenino, aun cuando también se registren víctimas masculinas. El grupo de edad más afectado corresponde a adolescentes de 15 a 19 años. El tipo de agresión más frecuente en el género masculino fue la violación, mientras que en el género femenino fue la modalidad CBC (se refieren a los delitos

Tabla 2. Agresiones sexuales según grupos de edad y sexo.
(Mérida - Segundo Semestre 2007). Fuente: Dependencias operativas del CICPC.

EDAD	MAS CULINO	FEMENINO	%
1 - 4	0	4	10.00
5 - 9	1	1	5.00
10 - 14	0	10	25.00
15 - 19	0	12	30.00
20 - 24	0	4	10.00
25 - 44	0	4	10.00
45 - 64	0	3	7.50
65 y más	0	1	2.50
TOTAL	1	39	100

contra las buenas costumbres, es decir, para efectos del CICPC los CBC comprenden los casos que impliquen varias agresiones sexuales a la vez: actos lascivos y actos carnales).

El total de casos registrados para el período establecido fue de 100 casos, y en ellos puede observarse un leve aumento de un período a otro (año 2006-2007) en los datos recopilados por el CICPC, tomando en cuenta que existe otro número de casos desconocidos denominado en este estudio la cifra negra del delito. Este leve aumento de la incidencia representa de igual manera motivo de alerta, ya que se desconoce su causa real. Entre algunas de las posibles razones que pueden explicar este incremento de la cifra, pudieran ser: a) Mayor ocurrencia del delito. b) Aumento de la confianza por parte de las víctimas para con las instituciones receptoras de denuncia. c) Ineficiencia en la labor de prevención que implica el correcto abordaje, tratamiento y seguimiento.

5.- La víctima de agresiones sexuales en la asesoría criminológica.

La asesoría criminológica constituye una herramienta de trabajo para el Criminólogo y consiste en una relación de ayuda desarrollada con el asesorado (que puede ser la víctima o victimario), que busca de manera adecuada diferentes alternativas que posibiliten la solución del problema existente, disminuyendo así la sintomatología presente en el asesorado que no le permite desenvolverse a plenitud en su vida social (Rojas, 2003).

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas, se entiende por víctima “aquella persona que ha sufrido un perjuicio (tensión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante de sus derechos), como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglos a la legislación nacional o del derecho internacional” (citado en Rojas, 2003).

La víctima de agresiones sexuales constituye un factor importante para la Criminología, ya que participa en la dinámica del delito acarreado

en ella consecuencias que pueden generar trastornos o conductas desviadas como las anteriormente mencionadas según el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2001). Es por esta razón que debe ser tomada en cuenta como una persona cuyo comportamiento puede tener repercusión social.

A través de la intervención criminológica, se puede contribuir a disminuir de forma considerable la posible aparición de estos comportamientos desviados, detectando trastornos de conducta mediante el diagnóstico diferencial, sirviendo a su vez de canal o enlace con otros especialistas (Psiquiatras, Psicólogos, Abogados, Médicos, otros). De igual manera el Criminólogo está capacitado para dar asesoría jurídica con respecto al procedimiento legal y está preparado para llevar a cabo intervención en estados de crisis a través de la aplicación de la terapia de apoyo.

6.- Sintomatología postraumática presente en las víctimas de agresiones sexuales.

La sintomatología post-traumática presente en las víctimas de agresiones sexuales ha sido objeto de estudio en diferentes investigaciones y ha arrojado resultados interesantes que la clasifican como un problema de salud pública, que no sólo afecta a la persona agredida sino también a su entorno social inmediato, imposibilitando la adaptación social y desencadenando comportamientos desviados en la víctima; de allí su importancia desde el punto de vista criminológico. Al respecto, Cáceres (2006), Psicólogo y Psiquiatra encargada del refugio "María Puebla" para mujeres víctimas de agresión sexual en La Plata-Buenos Aires afirma que estas víctimas presentan tres etapas durante el desarrollo de la sintomatología producida por el evento.

En la primera etapa la víctima puede tener diversidad de reacciones como llorar incontroladamente, estar muy nerviosa, quedarse sin habla, aturdida o perdida sin tener ubicación de tiempo y espacio, incluso en algunos casos la víctima se bloquea mentalmente sobre el suceso. Estos síntomas según Cáceres son desarrollados inmediatamente después de

la agresión. Para efectos de diagnóstico de este cuadro comportamental, esta primera fase descrita por Cáceres es conocida como estado de crisis, el cual se caracteriza por ser un estado generalizado de desequilibrio e incapacidad para enfrentar y dar solución al problema que esta afectando. Generalmente se presenta de manera inesperada soliendo ser un evento traumático que marca la vida de la víctima, sin distinción de raza, edad y género, tal como lo sostiene la teoría de la crisis:

Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizada por un estado de desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita (Slaikeu, 2000).

Entre las consecuencias generadas por un estado de crisis, estudiadas por Slaikeu (2000), se encuentran: 1. Desorganización y desequilibrio. 2. Vulnerabilidad y reducción de las defensas. 3. Trastorno de enfrentamiento.

La segunda fase se denomina “Cambios de conducta” y se caracteriza por: Retraimiento, le cuesta hablar de lo sucedido, miedo a estar sola, trastornos del sueño (insomnio) o estado constante de alerta (hipervigilancia), tendencia a cambiarse de ropa y ducharse reiteradas veces (sensación de estar sucia y necesidad de borrar todo tipo de rastro del agresor), trastornos del apetito y estados de depresión. Esta sintomatología se puede extender semanas, incluso meses. El conjunto de características que se presentan en esta fase son conocidas como Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT). La tercera fase es la etapa de recuperación en la que se evidencian secuelas del TEPT y aun persisten estados de depresión, ansiedad y aislamiento.

7.- Atención a la víctima de agresión sexual.

En relación a los antecedentes de programas de atención a víctimas de agresiones sexuales, se encontró que a nivel mundial, en algunos países como España (programa de actuación para oficinas de asisten-

cia a la víctima en Andalucía) el Estado establece la indemnización de la víctima, en relación a los gastos médicos. Se establecen como prioridades la asistencia médica, las garantías jurídicas en seguridad personal y las terapias de estrés post-traumático. También en España, la Asociación de Mujeres Violadas y Maltratadas, en su programa de atención psicológica a víctimas de agresiones sexuales, llevan a cabo la aplicación de la Terapia de apoyo tanto a la persona agredida como a sus familiares inmediatos.

En Buenos Aires la Dra. Galimberti, Directora del Hospital Álvarez llevó a cabo la implementación de un programa de atención a víctimas de violación sexual inspirado en un modelo aplicado en hospitales de Brasil. Este programa incluye: entrevista psicológica y revisión ginecológica. En los casos en que la víctima ingrese antes de 72 horas después del suceso, le son aplicados anticonceptivos especiales para evitar embarazos no deseados, constituyendo todo esto la fase de tratamiento preventivo.

En la República Democrática del Congo, el Comité Internacional de la Cruz Roja está llevando a cabo un programa especial de atención a víctimas de agresiones sexuales, que consta de un abordaje médico-psicológico en el que son aplicados medicamentos para prevenir las ETS, SIDA y embarazos, dentro de las 72 horas posteriores a la violación. El personal encargado de la atención, es preparado para dar el trato especial y adecuado en la recepción de estas víctimas (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2006).

En México, (Bellak, 1986) se funda en 1990 ADIVAC la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. Al recibir a la persona agredida ADIVAC procede a brindarle atención psicológica (aplicación de terapias), asesoría jurídica y atención médica, según sea el caso. En las tres áreas: psicológica, médica y legal, se lleva a cabo un seguimiento desde la entrevista inicial, la canalización a alguna de las áreas de atención de ADIVAC y finalmente la conclusión de su proceso. Es importante señalar que en la búsqueda bibliográfica no se hallaron referencias de intervención del Criminólogo en estos programas

de atención.

Con respecto a Venezuela, se realizaron entrevistas no estructuradas a profesionales que laboran en las diferentes Instituciones receptoras de víctimas de agresiones sexuales, ubicadas específicamente en la ciudad de Caracas y en el Estado Mérida a objeto de indagar sobre los programas que se están implementando en este sentido. La Unidad de Atención a la Víctima del Área Metropolitana de Caracas, para la actual fecha cuenta con un personal conformado por: Abogados, Trabajadores sociales y Psicólogos, presentando ausencia de personal médico y de enfermería. De acuerdo con la información obtenida se evidencia el uso de la intervención en crisis y el suministro de información sobre el procedimiento penal a llevarse a cabo en estos casos. También el caso es canalizado o remitido al CICPC, Delegación de Caracas (13 de Julio de 2007).

El Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en la ciudad de Caracas, cuenta con un grupo de Abogados y Psicólogos a cargo. De acuerdo a lo señalado por la Secretaria Ejecutiva del Instituto (Comunicación personal, 14 de Julio de 2007) una vez que es recibida la víctima, su caso es remitido a la División de Violencia contra la Mujer y la Familia del CICPC de Caracas. No se cuenta con personal médico disponible para la atención de las víctimas de agresiones sexuales y según las necesidades de la víctima, son remitidas a algún centro hospitalario de la ciudad. No se le hace seguimiento a los casos recibidos (14 de Julio de 2007).

En la Unidad de Atención a las víctimas, adscrita a la Fiscalía del Estado Mérida, según el Abogado entrevistado (comunicación personal, 12 de Junio, 2007) la atención brindada a las víctimas de agresiones sexuales está enfocada en la asesoría jurídica necesaria. También se ordena la ejecución de medidas de protección, según lo requiera el caso. Se señala que no cuentan con psicólogos, psiquiatras, médicos ni criminólogos para el abordaje de la víctima; por lo tanto, esta unidad envía el caso al CICPC Delegación Estado Mérida para la apertura del expediente y remisión a la Fiscalía, y finalmente el Fiscal asignado se

encarga de canalizar el tratamiento que necesite la víctima a través del Departamento de Psiquiatría del IAHULA.

En los casos de víctimas de agresiones sexuales recibidas en el CICPC Delegación Mérida, una Inspectora (conversación personal) señala que se lleva a cabo la recepción de la denuncia, se efectúa el examen médico forense a la víctima y su valoración psiquiátrica. El tipo de atención ofrecida se limita sólo a los aspectos que conlleven e impliquen el procedimiento de investigación penal (14 de Julio de 2007).

En el Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), posterior a la valoración física, las víctimas de agresión sexual, son asistidas por el Servicio de Psiquiatría; según el Psiquiatra entrevistado (comunicación personal, 15 de Octubre de 2007) la valoración psiquiátrica se realiza sólo a través de una orden o interconsulta dirigida al Departamento de Psiquiatría. Posteriormente, estas víctimas son valoradas por el Departamento de Servicio Social del IAHULA. La Trabajadora Social del Servicio (comunicación personal) sostiene que al igual que en todos los demás servicios se trabaja en base a interconsultas. Se lleva a cabo la orientación legal sólo en emergencia pediátrica, dirigida a los representantes del menor. Es importante acotar que el área de emergencia de adultos no recibe atención de parte de este Departamento, es decir, la mujer u hombre víctima de agresión sexual está completamente desasistido en relación a orientación legal (15 de Octubre de 2007). Por último, se realiza la valoración médico legal a cargo de los Médicos Forense adscritos al CICPC, quienes actúan una vez puesta la denuncia en el organismo correspondiente. Sin denuncia no se procede con esta valoración.

Finalmente, en lo que respecta a la atención dirigida a víctimas de agresiones sexuales en Venezuela, se puede notar a partir de la información recabada que hay total ausencia de la participación del Criminólogo como profesional capacitado en el área.

8.- Aplicación de la terapia de apoyo durante la asesoría criminológica.

La terapia de apoyo, definida por el Dr. Perales (1998) consiste en:

una técnica terapéutica psicológica, basada en una relación emocional médico-paciente positiva, en la que el terapeuta despliega una actitud receptiva de constante aliento con la finalidad de mitigar o eliminar emociones psicotóxicas (angustia, cólera, vergüenza, culpa) conducente, fundamentalmente, al alivio sintomático y a la resolución de problemas (estresores) actuales. Estimula inespecíficamente, además, la actualización de las potencialidades del paciente. Es una terapia de yo a yo, que se realiza cara a cara.

La terapia de apoyo es empleada en los casos en que la persona no tiene ningún trastorno específico pero que atraviesa temporalmente por una situación difícil que desencadena en ella una reacción situacional. Su finalidad está en el restablecimiento de la estabilidad que por causa del evento ha sido perdida.

Forma parte de la intervención en crisis ya que es aplicada a personas que entran a un estado de crisis del que no pueden salir por sí solos. El objetivo central perseguido durante la terapia de apoyo es la de motivar en el asesorado el cambio de conducta, a través de la persuasión. La idea es que la debilidad sea expresada por el paciente hasta que se logre ser vista como una potencialidad y se pueda convertir en algo real observable a través de la conducta. Algunas técnicas empleadas durante la terapia de apoyo son: ventilación, tranquilización, persuasión, búsqueda de alternativas y toma de decisiones (Perales, 1998).

9.- Conclusiones.

Las agresiones sexuales constituyen una modalidad delictiva que ocasiona una sintomatología postraumática variada en sus víctimas, afectando su sano desenvolvimiento en el diario vivir y dejando como consecuencias la posible aparición de conductas desviadas y/o patológicas. El estado físico y psicológico de las víctimas de agresiones sexuales requiere de un correcto e inmediato manejo, con el objetivo de prevenir comportamientos destructivos que representan un peligro inminente

tanto para la víctima (auto-agresión) como para su entorno inmediato.

Para mejor conocimiento de la incidencia de esta modalidad delictiva en el Estado Mérida, se llevó a cabo la recolección de datos en las instituciones receptoras de víctimas de agresiones sexuales: CICPC Delegación Mérida e IAHULA en el área de emergencia adultos y emergencia pediátrica, durante el periodo Junio 2006-Mayo 2007. De acuerdo a lo expuesto a través de las tablas y gráficos, es notoria la mayor incidencia en víctimas del sexo femenino. El grupo de edad más afectado, fue el de 15 a 19 años (35.48%), en relación al resto de la muestra distribuida en los otros grupos de edad (60 casos equivalentes al 64.52%). Estos resultados representan la necesidad de una intervención inmediata y adecuada por parte del Estado, ya que el grupo de edad más afectado representa una etapa de definición de personalidad, importante durante el desarrollo de cualquier ser humano (adolescencia).

En base a la información del marco legal venezolano (Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia, 2007 y la LOPNA, 2000) sobre la atención de víctimas de agresiones sexuales, se llevó a cabo la recopilación de información acerca de la forma de abordaje de este tipo de víctimas en el país. Para ello se seleccionaron diferentes instituciones nacionales (Fiscalía, CICPC, INAMUJER, IAHULA). De acuerdo a comunicaciones personales con representantes de estas instituciones, se logró corroborar que no existe participación del Criminólogo como profesional capacitado para brindar la asistencia adecuada en estos casos, a través de la asesoría criminológica. De igual manera, se hizo notorio el abordaje inadecuado de las víctimas de agresiones sexuales, encontrando situaciones en las que la víctima no recibe asesoría legal, no se le aplica asistencia médica, no recibe intervención en crisis ni valoración psiquiátrica, lo que desemboca en un estado de desasistencia integral.

Ahora bien, tomando en cuenta todas las características y consecuencias que acarrearán las agresiones sexuales en las víctimas, el presente estudio establece la asesoría criminológica como una manera completa de atención, a través de la aplicación de la terapia de apoyo, constituyendo una

herramienta preventiva de alta eficacia, que aun no ha sido empleada en nuestro país. Por lo tanto, la participación activa del Criminólogo puede contribuir en gran medida a un mejor abordaje y prevención de las conductas desviadas post-trauma que son desencadenadas en muchas de las víctimas de agresiones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado M. (1994). *Victimología y victimología femenina: las carencias del sistema*. Publicado en *Victimología femenina: asignaturas pendientes para una nueva ciencia*. Universidad de Cádiz, España. Disponible en: <http://inicia.es/de/pazenred/victima.htm>
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2000). *Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente*. Gaceta Oficial N° 5. 266
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2007). *Ley sobre el derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia*. Gaceta Oficial N° 38.668
- Bellak, Leopold y Siegel, Helen (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V. México, D.F.
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). *Congo-Kinshasa: el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) presta asistencia a las víctimas*