

# SEA EL APOYO

Cómo ayudar a víctimas de  
material de abuso sexual infantil  
Una guía para los profesionales  
de la salud mental



## ÍNDICE

Introducción . . . . .	<b>4</b>
Sección uno: Las voces de las víctimas . . . . .	<b>7</b>
Sección dos: Los parámetros del problema . . . . .	<b>12</b>
Sección tres: La búsqueda de soluciones . . . . .	<b>20</b>
Los siguientes pasos. . . . .	<b>30</b>
Índice de los apéndices . . . . .	<b>31</b>
Apéndice 1: El modelo de Cuidado Continuo . . . . .	<b>32</b>
Apéndice 2: La terapia con sobrevivientes de material de abuso sexual infantil . . . . .	<b>33</b>
Apéndice 3: Elección, consentimiento y control para profesionales de la salud mental . . . . .	<b>37</b>
Bibliografía . . . . .	<b>39</b>
Referencias . . . . .	<b>40</b>

# AGRADECIMIENTOS

Un pequeño grupo de sobrevivientes que viven a diario con esta realidad ofreció conocimiento directo y retroalimentación. Médicos veteranos y expertos en el tema dentro de la red profesional del National Center for Missing & Exploited Children (NCMEC) tuvieron múltiples oportunidades para hacer comentarios y editar. El NCMEC está convencido de que hay muchas más personas con perspectiva, visión y retroalimentación, y cualquier oportunidad para ponerse en contacto directo con nosotros y compartir más es bienvenida.

"¡Fue genial ver los reconocimientos al P11! No tengo más que elogios para todo. Todo lo que he compartido es más bien lo que sentí y pensé al procesar toda esta gran información. Me encantó el esquema y lo fácil que todo es tan fácil de comprender".

- Defensor de sobrevivientes

"Esta publicación fue realmente informativa y capturó muy bien las voces de los sobrevivientes. Gracias por garantizar que tengamos una oportunidad de contribuir".

- Defensor de sobrevivientes

"Gracias por crear este documento. Es una publicación tan increíble y necesaria. Gracias por permitirme ser parte de este proceso".

- Profesional de la salud mental

## INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que los casos de abuso sexual infantil son algunos de los más difíciles a los que se enfrentan los profesionales de la salud mental. El trauma que ha sufrido la víctima puede ser profundo y duradero, y se requiere una inmensa capacitación, habilidad y compasión para apoyarla y orientarla a través del proceso de sanación.

Sin embargo, existe un delito que presenta retos únicos y modernos: la creación y distribución de lo que tradicionalmente se ha conocido como pornografía infantil, a lo que ahora nos referimos como **material de abuso sexual infantil** (CSAM por sus siglas en inglés).<sup>1</sup>

Aunque todas las víctimas de delitos de abuso sexual pueden sufrir profundamente, la dura realidad es que los sobrevivientes de material de abuso sexual infantil pueden vivir con un temor adicional y debilitante: las imágenes y videos que se crearon del abuso sexual que sufrieron en la infancia, una vez compartidos en Internet, permanecerán por siempre en línea, disponibles para cualquiera. Y este temor no es infundado. Hemos visto una y otra vez a estas víctimas llegando a la adultez solo para encontrar evidencia de que las horribles imágenes siguen circulando. Y el temor de que alguien los reconozca a partir de las imágenes y videos—incluso años después de que se cometió el delito— puede ser devastador.

En el National Center for Missing & Exploited Children® (NCMEC) hemos estudiado cientos de millones de imágenes de abuso sexual infantil. Hemos sido testigos de la victimización de niños y niñas de todo el mundo, y hemos ayudado a las autoridades a ubicar a los niños y niñas de estas imágenes. Nos da esperanza reportar que, a menudo, esto ha llevado a las autoridades a retirar a esos niños y niñas de situaciones abusivas.

De nuestro trabajo ha surgido una perspectiva única. Nos ha dado la oportunidad de escuchar a los sobrevivientes de este delito, que pareciera no tener fin. Y nos ha dado la oportunidad de aprender de ellos y de los profesionales que los han tratado sobre lo que los ayuda a sanar y lo que no.

Esta guía se basa en la enorme cantidad de datos e información que hemos recopilado a lo largo de los años. En el NCMEC, nuestra CyberTipline® ha recibido más de 112 millones de reportes de sospechas de explotación sexual infantil desde su lanzamiento en 1998 hasta el 2021. Ha crecido exponencialmente desde su concepción, con más de 29 millones de estos reportes recibidos tan solo en 2021.<sup>2</sup> La gran mayoría de estos reportes contienen material de abuso sexual infantil: un impactante indicador de la insaciable demanda de este contenido en Internet.

En la última década se ha avanzado enormemente en la interrupción de la distribución de estas imágenes y en el enjuiciamiento de quienes comparten con otros delincuentes la experiencia de victimizar a niños y niñas. Este progreso se atribuye en gran medida a los avances tecnológicos que ayudan a ubicar estas imágenes en línea, lo que a su vez ha provocado un aumento en la cantidad de reportes que recibe la CyberTipline®. Gracias a las nuevas tecnologías, recursos y formación, las autoridades están identificando a cada vez más menores en estas imágenes, con más de 20.600 menores inscritos en el NCMEC como víctimas de CSAM al 31 de diciembre de 2021.<sup>2</sup>

¿Cuál es el paso de este proceso que evidentemente requiere más atención? Ayudar a los sobrevivientes a reconstruir sus vidas.

Lo que aprendemos de los sobrevivientes es que ellos y sus familiares afectados no están recibiendo la ayuda que necesitan para esta victimización tan singular, recurrente y a menudo compleja. Su pesadilla no termina con el arresto del delincuente. En el caso de algunos, las imágenes sexualmente explícitas que se crearon de ellos, junto con los detalles de sus identidades y vidas personales, se reempaquetan, recirculan y se distribuyen en línea durante años. Esto puede ser enormemente traumático.

Este trauma asociado al uso continuo del material —la sensación de que han sido “capturados por siempre” y que nunca podrán escapar del ciclo de miedo y humillación—, es profundo y doloroso, y puede ser difícil de tratar.

Difícil, pero no imposible.

Independientemente del progreso alcanzado en la interrupción de la distribución, se está haciendo un gran progreso en la comprensión de cómo tratar a quienes han sido capturados en la insidiosa red de material de abuso sexual infantil.

Independientemente de lo que hemos aprendido durante años de ayudar y hablar con los sobrevivientes, en el NCMEC hemos llevado a cabo una serie de mesas redondas con ellos y con profesionales de la salud mental para comprender mejor su trauma e involucrar a los profesionales con esta creciente población de sobrevivientes.

Muchos de ellos sufren en silencio. En esta guía compartimos sus voces alto y claro.

El NCMEC notó que el primer tipo de profesionales médicos con los que se encontraban muchos sobrevivientes eran los profesionales de la salud mental. Algunos llevaban más de dos décadas haciendo este trabajo, mientras que otros acababan de conocer a sus primeros clientes víctimas de CSAM. Reunir a un grupo de estos profesionales fue, a nuestro parecer, el primer paso para discutir las mejores prácticas y lograr construir una metodología de tratamiento que funcione.

Vale la pena tomar un momento para explicar por qué no usamos el término “pornografía infantil”. La ley federal de Estados Unidos define la pornografía infantil como cualquier representación visual de conductas sexualmente explícitas que implique a un menor. Pero fuera del sistema legal, el NCMEC opta por referirse a tal contenido como material de abuso sexual infantil, o CSAM por sus siglas en inglés, para expresar con más precisión lo que se muestra: el abuso sexual y la explotación de menores. Estas imágenes y videos no solo documentan la explotación y el abuso de las víctimas, sino que, al ser compartidas en Internet, causan revictimización cada vez que son vistas. Un cambio en las percepciones comienza por un cambio en el lenguaje, y es de vital importancia reconocer que este material es una clara y horrenda forma de abuso.

Esta guía tiene tres objetivos y está estructurada en tres secciones.

### **1. Las voces de las víctimas**

En primer lugar, permitirle escuchar las voces honestas e inquebrantables de los sobrevivientes y lo que ellos afirman que son los problemas únicos asociados a este delito.

### **2. Los parámetros del problema**

En segundo lugar, describir el punto al que este delito ha crecido —exponencialmente— desde el auge de Internet; analizar los factores que pueden contribuir a que las repercusiones de este delito hagan la vida tan dolorosa y su tratamiento tan persistentemente difícil.

### **3. La búsqueda de soluciones**

En tercer lugar, ofrecer ideas concretas basadas en lo que hemos aprendido de los profesionales de la salud mental, los abogados, las agencias policíacas, las autoridades, los defensores de las víctimas y, sobre todo, los propios sobrevivientes.

Exhortamos a los lectores a que reconozcan la naturaleza compleja de este tipo de delito y las implicaciones únicas del tratamiento de los sobrevivientes, a la vez que se comprometen a trabajar de la mano de otros profesionales en un modelo de atención continua que ayude a garantizar la justicia, la sanación y el crecimiento postraumático en esta población previamente ignorada.

Esperamos que esta guía le ayude a encontrar maneras de ser lo más eficaz posible al tratar a aquellos que han sufrido y siguen sufriendo las repercusiones de haber sido objeto de material de abuso sexual infantil.

## ENFÓQUESE EN EL CUIDADO PERSONAL

Esta tarea puede ser agotadora, emocional y difícil para usted como profesional de la salud mental. El NCMEC lo invita encarecidamente a que practique un buen cuidado personal al inicio y a lo largo de su carrera. Es un componente esencial de su profesión y es éticamente responsable que lo haga como prestador de servicios médicos. Para obtener consejos y técnicas, por favor consulte el código de ética de su profesión, sus redes y organizaciones profesionales y a sus colegas. Para más consejos, visite: <http://positivepsychology.com/self-care-therapists/>.

## Una nota sobre la terminología: Las palabras importan

### ¿"Pornografía infantil" o "¿material de abuso sexual infantil?"

El término actualizado "material de abuso sexual infantil" destaca la verdadera naturaleza de la creación, difusión y posesión del material que muestra el abuso sexual de menores. "Material de abuso sexual infantil" es un término inclusivo, pues se refiere tanto a imágenes como a videos, así como al contenido escrito y de audio. "Imágenes de abuso sexual infantil" puede ser utilizado indistintamente por algunas personas, y transmite la importancia del cambio de terminología; sin embargo, es una subsección del CSAM.

### ¿"Víctima" o "sobreviviente"?

Los términos "víctima" y "sobreviviente" se usan indistintamente para describir a una persona que ha padecido explotación relacionada con el CSAM. Agradecemos la sabiduría que nos han compartido los defensores de los sobrevivientes al explicar que viven en un espacio de dualidad, pues se sienten victoriosos por haber sobrevivido al abuso sexual infantil, pero a la vez continuamente victimizados por la conmemoración y distribución del material. Los lectores de este documento encontrarán ambos términos, que se usan para hacer referencia a cada estado emocional en relación con el tema tratado, reconociendo que, si bien podemos aprender de las experiencias compartidas, el abuso no define a estas personas.



"Todos somos sobrevivientes. Todos somos víctimas. Todos somos sobrevivientes de nuestra victimización continua".

- Declaración de impacto comunitario del Phoenix 11<sup>5</sup>

**Trauma:** Un evento traumático es un suceso aterrador, peligroso o violento que pone en riesgo la vida o integridad física de alguien. Presenciar un evento traumático que ponga en riesgo la vida o la seguridad física de un ser querido también puede ser traumático. Esto es particularmente importante para los niños pequeños, pues su sensación de seguridad depende de la seguridad que perciben de sus figuras de apego.<sup>3</sup>

**Intervención:** Un esfuerzo hecho por individuos o grupos para mejorar el bienestar de alguien que necesita ayuda, pero se niega a recibirla, o que es incapaz de iniciarla o aceptarla.<sup>4</sup>

**Grooming:** Cuando alguien desarrolla una relación, confianza y conexión emocional con un niño o joven para manipularlo, explotarlo o abusar de él. Para más información, visite [nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/grooming/](https://nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/grooming/).



## SECCIÓN UNO: Las voces de las víctimas

"Procuro vivir de la manera más invisible posible... Intento hacerme creer que la probabilidad de que me reconozcan realmente es muy baja, dado que ya soy mucho mayor. Pero el sentimiento persiste".

"No quiero socializar; me aterra salir de casa".

"Procuro cubrirme el rostro con el cabello".

"Me preocupo por esto todos los días. Me preocupa la seguridad de mis hijos, procuro evitar salir... Siento una gran paranoia cuando llevo a mis hijos a lugares como el zoológico".<sup>6</sup>

Muchas víctimas de CSAM con las que hemos trabajado a lo largo de los años, así como sus familias, nos han compartido perspectivas increíblemente valiosas de este delito. Uno de los grupos clave para nuestro aprendizaje pasó a ser conocido como Phoenix 11,<sup>7</sup> un colectivo de sobrevivientes cuyos abusos sexuales infantiles fueron grabados y, en múltiples casos, difundidos en línea. Este grupo formó parte de la primera generación de víctimas cuyas imágenes se produjeron y se publicaron simultáneamente en Internet. Muchas de esas imágenes aún circulan hoy en día. Estos 11 valientes sobrevivientes se unieron para crear una poderosa fuerza que desafiara lo que consideraban —y lo que llegamos a entender como— respuestas inadecuadas a la prevalencia de las imágenes de abuso sexual infantil en Internet.

El NCMEC, conmovido por las voces del Phoenix 11, aprovechó sus décadas de experiencia para iniciar una serie de mesas redondas dirigidas a la identificación de soluciones. Estas mesas redondas han estado integradas tanto por las propias víctimas como por profesionales de diversas disciplinas, entre ellos expertos en salud mental, abogados y las autoridades. Se llevarán a cabo más mesas redondas compuestas por cuidadores no agresores, trabajadores de servicios de protección de menores, defensores de víctimas, educadores y medios de comunicación. Para más información sobre el modelo de Cuidado Continuo del NCMEC, consulte el [Apéndice 1](#).

En el NCMEC seguimos diversificando y expandiendo nuestro trabajo con los sobrevivientes de CSAM. Si bien es cierto que, como se mencionó anteriormente, el Phoenix 11 es un grupo pequeño de sobrevivientes, la experiencia del NCMEC demuestra que sus palabras trascienden sus circunstancias inmediatas, y han sido significativas y útiles para los sobrevivientes de CSAM de distintas demografías y con distintas historias. Por eso aquí nos enfocamos en algunos de los obstáculos que encontraron durante sus experiencias terapéuticas, en el camino hacia la sanación. Y, en efecto, sus palabras han sido repetidas por muchas de las víctimas a las que hemos ayudado.

### ENFÓQUESE EN LOS SOBREVIVIENTES: El grupo Phoenix 11

En febrero de 2018, el National Center for Missing & Exploited Children, junto con el Centro Canadiense para la Protección Infantil, organizó el primer retiro para un grupo único de sobrevivientes de CSAM de Norteamérica. De este retiro surgió un valiente y poderoso grupo que pasó a ser conocido como el "Phoenix 11", un colectivo de sobrevivientes cuyos abusos sexuales infantiles fueron grabados y, en la mayoría de los casos, difundidos en línea.

Desde entonces, han usado su voz colectiva para la búsqueda del replanteamiento —en pro de los sobrevivientes— de lo que antes se conocía como "pornografía infantil", pero que, con su ayuda, ha pasado a entenderse como material de abuso sexual infantil. También cuestionaron las reacciones ante el delito, ya que les parecían inadecuadas. Sus perspectivas están basadas en sus propias experiencias con las autoridades a nivel local, estatal y federal, tanto en la infancia como en la adultez.

Sus casos fueron investigados por las autoridades entre 2001 y 2018. El Phoenix 11 agradece y reconoce cuánto ha cambiado la manera en que las autoridades enfrentan este delito. Sin embargo, esperan que su experiencia pueda seguir informando sobre la importancia de implementar métodos para lidiar con el CSAM que tomen en cuenta el trauma, se basen en evidencia y se centren en los menores.

Escuchar sus diálogos honestos y abiertos ha servido de parteaguas para muchas personas que trabajan para desentrañar este problema tan frustrantemente difícil. Lo que tienen que decir sobre cómo trabajan los terapeutas con las víctimas de CSAM puede ser incómodo, pero es vital que escuchemos sus opiniones con una perspectiva abierta. Para más información sobre la experiencia de este grupo de sobrevivientes con la terapia, por favor consulte el [Apéndice 2](#).

Comprender estos cinco distintos problemas es la primera llave para ayudar a las víctimas a liberarse de la prisión que este trauma puede crear.

### 1. El factor del shock

El Phoenix 11 nos ha dicho que, debido a la naturaleza impactante e inusual de este delito, los terapeutas a menudo reaccionan con emociones fuertes cuando los sobrevivientes comienzan a abrirse. Algunos, afirman, incluso se han echado a llorar. Los sobrevivientes sienten la necesidad de consolar o proteger a los terapeutas; una extraña reversión de la relación terapeuta-paciente. Los miembros del grupo afirmaron sentirse incapaces de abrirse verdaderamente y acabaron compartiendo solo pequeñas impresiones de su experiencia. Los terapeutas pueden tener reacciones intensas incluso ante estos detalles superficiales, con lo que involuntariamente desalientan a las víctimas de seguir abriéndose.

### 2. La expresión verbal de la experiencia

Al igual que muchas personas que han sufrido traumas profundos y duraderos, los sobrevivientes de CSAM dicen que es difícil encontrar las palabras para describir una experiencia tan intensa. Algunos sienten que no cuentan con el vocabulario para expresarlo adecuadamente.

### 3. El desarrollo de la confianza

Ser víctima de CSAM es un problema difícil de desenredar. La historia de lo que estos sobrevivientes padecieron nunca es tan simple como podría parecer, y a las víctimas les resulta difícil hablar de su experiencia por miedo a ser juzgados. ¿No se resistieron lo suficiente? ¿Por qué no le contaron a alguien antes? ¿Llegaron a mentir sobre lo que ocurría? Todos estos temores —infundados, quizá, pero ciertamente comprensibles— hacen que sea difícil abrirse con un terapeuta.

Por otra parte, algunos sobrevivientes también ven al terapeuta como un amigo en medio de lo que resulta ser una situación muy solitaria, por lo que dudan en compartir detalles que puedan poner en riesgo la relación.

### 4. La carga de trabajo

Algunos sobrevivientes lidiaron con terapeutas que tenían bastantes casos a la vez y que no podían darles la atención requerida para sus intensas necesidades. Algunos de estos terapeutas necesitaban recordatorios de las necesidades del cliente al inicio de cada sesión, carecían de un plan de tratamiento conciso o eran incapaces de proporcionar atención individualizada al sobreviviente.

### 5. La falta de formación

Esta es claramente el área más problemática, y a la vez la que ofrece la mayor esperanza. Muchos sobrevivientes lidiaron con terapeutas que simplemente no sabían cómo tratarlos.

Los sobrevivientes concuerdan en que tratarlos como pacientes de abuso sexual solamente es ineficaz, pues no aborda el resto de los síntomas complejos de su trauma continuo. Los sobrevivientes necesitan terapeutas capacitados en trauma complejo, que comprendan cómo la revictimización afecta al sobreviviente y que puedan lidiar con estos problemas de manera holística.

**Aunque este tema es muy preocupante, existe esperanza:** la capacitación en material de abuso sexual infantil puede cambiar radicalmente el panorama para las víctimas.

Como una de las mejores introducciones a las voces de las víctimas que hemos visto durante años de lidiar con el CSAM, el Phoenix 11 compiló una poderosa lista de lo que, a su juicio, los terapeutas deben comprender para ayudar a los sobrevivientes a comenzar a desenredar la compleja red de problemas a los que se enfrentan, que puede encontrarse en el [Apéndice 2](#). Estas son sus palabras exactas:

Nos cuesta tener empatía con nosotros mismos. Es fácil preocuparnos primero por los demás y desatender nuestras propias necesidades. Nos rechazaremos a nosotros mismos antes de que alguien más nos rechace.

Nos sentimos solitarios. Nuestras experiencias son únicas y nos hacen sentirnos apartados de los demás.

Nuestros abusadores y quienes han visto nuestras imágenes en línea han echado a perder nuestra identidad. Necesitamos ayuda para forjar una nueva identidad cohesiva independiente de nuestro trauma. Las dificultades con la escuela o el trabajo dificultan la formación de una nueva identidad.

Abrirnos a nuestros familiares y parejas sobre nuestro pasado traumático y las imágenes de él es un paso enorme con el que podríamos necesitar ayuda.

Necesitamos un método singular. Nuestros problemas son más complicados que el abuso que experimentamos en la infancia.

El sexo y la sexualidad son temas complicados para nosotros, y podemos necesitar ayuda para explorarlos. A veces nos da miedo ser sexys. Es difícil confiar en los demás lo suficiente para mostrar vulnerabilidad. Probablemente tendremos días buenos y malos en esta área, y necesitamos ayuda para formar patrones saludables.

Tener hijos o incluso pensar en tener hijos nos crea toda una serie de nuevos problemas, lo que podría requerir volver a trabajar en nuestro trauma en un nuevo contexto. Puede ser muy aterrador traer niños al tipo de mundo en el que pueden ocurrirles cosas tan traumáticas. Podemos preocuparnos constantemente por la seguridad de los niños en nuestras vidas y actuar de maneras hipervigilantes y agotadoras, negándonos, por ejemplo, a permitir que otras personas cuiden a nuestros hijos. Ver a nuestros hijos en ciertas situaciones normales puede detonarnos dolorosos recuerdos. En particular, puede detonarnos ver cámaras cerca de ellos.

Además, crearon una lista de cosas que tienen en común. Una vez más, es importante señalar que todas las víctimas son importantes, y conforme cambien los tipos de CSAM, los profesionales de la salud mental seguirán enfrentándose al reto de tratar las necesidades de un grupo de gran diversidad. Los profesionales de la salud mental pueden resaltar las similitudes y diferencias entre las experiencias de modo que, en función de la necesidad, los sobrevivientes puedan sentirse como personas únicas con experiencias individuales importantes o como parte de una red.

No obstante, el NCMEC considera que esta lista puede ayudar enormemente a los sobrevivientes a comenzar a reconocer y expresar algunas de las repercusiones de su trauma.

Con base en las palabras del Phoenix 11, la lista de repercusiones traumáticas del CSAM incluye:

La mayoría de nosotros posponemos las citas hasta finales o hasta después de la secundaria.

La mayoría de nosotros hemos tenido alguna experiencia negativa con las imágenes que nos ha hecho sentirnos explotados de nuevo.

La mayoría de nosotros solo ha tenido de 1 a 3 parejas sentimentales.

La mayoría de nosotros tenemos detonantes o preocupaciones relacionadas con los niños, incluso quienes no tenemos hijos. Por ejemplo: "¿Y si les pasamos ADN del abusador a nuestros hijos? ¿Y si en algún momento desarrollamos pensamientos inapropiados hacia los niños?". Ver imágenes en redes sociales de hijos de amigos en la bañera nos provoca ansiedad.

La mayoría de nosotros tenemos perros y nos sentimos muy reconfortados por los animales. Nos hacen sentirnos seguros y menos solitarios. Nunca nos juzgan. Podemos contarles lo que sea.

Todos hemos tenido problemas con el empleo debido a la ansiedad y otros síntomas del estrés postraumático (TEPT).

La mayoría de nosotros hemos tenido temores de lucir *sexys* que han afectado nuestra forma de vestir y nuestra presencia en redes sociales.

La mayoría de nosotros experimentó dificultades en la escuela debido a la ansiedad y otros síntomas del estrés postraumático, y a algunos de nosotros nos ha parecido una mejor opción la educación en línea.

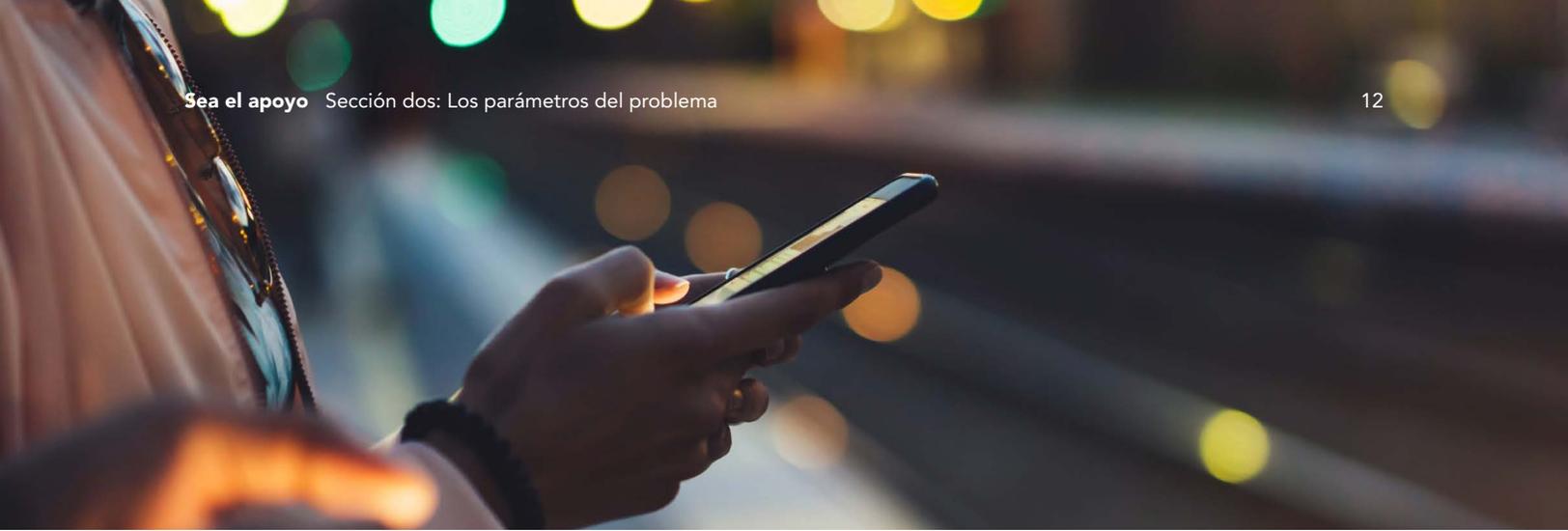
A muchos de nosotros nos preocupaba que la gente hiciera comparaciones entre nosotros antes de conocernos.

Todos tenemos sueños muy vívidos y detallados. Muchos tenemos sueños lúcidos. Muchos sufrimos de pesadillas recurrentes.

Testimonios del Phoenix 11

Estas son algunas cosas que las voces de las víctimas nos han transmitido. Esta lista comenzó con el Phoenix 11, pero a través de los años hemos escuchado de víctimas de todas partes que se han identificado con ellos.

Escuchar sus voces es el primer paso para aprender cómo ayudarlos a sanar.



## SECCIÓN DOS: Los parámetros del problema

Antes de iniciar un diálogo sobre cómo ayudar a los sobrevivientes y cómo mejorar nuestra formación para tratar su trauma, es importante comprender cómo este problema ha crecido exponencialmente en las últimas dos décadas. Específicamente, cómo Internet ha impulsado la demanda de material de abuso sexual infantil (CSAM) y el tipo de contenido que se intercambia en línea. El abuso sexual infantil no es algo nuevo ni exclusivo de algún país, cultura o estatus socioeconómico. Antes del auge de Internet, el contenido de abuso sexual infantil se publicaba en revistas ilegales, se enviaba por correo en formato DVD y VHS o se compartía en persona.

Internet no creó la demanda de estas imágenes sexualmente abusivas, pero ciertamente facilitó su difusión a escala masiva. Algunos factores adicionales fueron la transición a las cámaras digitales, el aumento en la disponibilidad de acceso a Internet a nivel mundial, la reducción en el costo de los dispositivos de almacenamiento digital y, quizá el más importante, la anonimidad que ofrece Internet.

Además de nuestras mesas redondas continuas y nuestras décadas de involucramiento con las víctimas de este delito y sus familias, en el NCMEC hemos aprendido de la magnitud del problema a través de tres fuentes clave: nuestra CyberTipline, nuestro Programa de Identificación de Víctimas Infantiles y una encuesta de más de 150 sobrevivientes del mundo entero.

En 1998, el National Center for Missing & Exploited Children® (NCMEC) lanzó la **CyberTipline®**, el sitio designado en Estados Unidos para reportar sospechas de explotación sexual infantil.<sup>8</sup> Nuestros analistas comenzaron a estudiar estas imágenes y a identificar las jurisdicciones en las que podían encontrarse los agresores.

El NCMEC creó el **Programa de Identificación de Víctimas Infantiles (CVIP** por sus siglas en inglés)<sup>9</sup> en 2002, después de que el personal que trabajaba en reportes de explotación sexual infantil enviados a la CyberTipline vio imágenes de los mismos menores múltiples veces y comenzó a rastrear a los que no habían sido identificados y que potencialmente seguían en situaciones abusivas. Hoy, el NCMEC opera el CVIP con dos propósitos centrales, que son ayudar a:

1. Verificar si el CSAM enviado al NCMEC muestra a menores que han sido previamente identificados y rescatados por las autoridades, de modo que pueda generarse información adecuada para los propósitos de notificación de víctimas.
2. Identificar y ubicar a las víctimas infantiles no identificadas que figuran en los archivos de CSAM.

En 2018, el NCMEC reconoció un tercer papel que podía llenar. Mediante la coordinación con dos otros equipos del NCMEC —la División de Apoyo a las Familias y la Oficina de Consejería Legal—, los servicios de recuperación del trauma y apoyo para la restitución se robustecieron como nunca. La experiencia en intervención en traumas del equipo de Salud Mental y Defensoría Comunitaria del NCMEC, los recursos del área de consejería legal, y el soporte técnico y analítico del personal del NCMEC ofrecía a los sobrevivientes, sus familias y sus abogados personales una base sólida para el camino hacia la recuperación, la sanación y la justicia.

Aprovechando la perspectiva y los datos únicos del NCMEC, se llevó a cabo un estudio de investigación en colaboración con Thorn, el Royal Ottawa Health Care Group, la Universidad Médica de Carolina del Sur y la Universidad de Edimburgo. El estudio, titulado *Production and Active Trading of Child Sexual Exploitation Images Depicting Identified Victims*<sup>10</sup>, ofrece ideas sobre los agresores y sus probables víctimas.

Adicionalmente, el Centro Canadiense para la Protección Infantil, en colaboración con el NCMEC, encabezó **una encuesta de más de 150 sobrevivientes del mundo** entero en enero de 2016. El objetivo de la encuesta fue aprender más de ellos y determinar qué cambios políticos, legislativos y terapéuticos se necesitaban. Los resultados revelaron brechas significativas en su tratamiento y fueron publicados en septiembre de 2017 en la *Survivor's Survey*.<sup>6</sup>

Con base en estos datos cuantitativos específicos, así como en la amplia cantidad de evidencia anecdótica proporcionada por las víctimas, podemos definir estas áreas específicas que demuestran los parámetros del problema.

## La magnitud de la circulación del CSAM

El alcance global de incluso un solo archivo de CSAM —imágenes y videos que pueden circular por el mundo una y otra vez durante décadas— es un factor que complica las cosas en muchos niveles. Dado que estas imágenes —que son representaciones digitales de escenas del crimen— podrían haber sido distribuidas en cualquier parte del mundo, no suele ser inmediatamente aparente en qué ciudad, estado o país se compartieron, o en qué jurisdicciones deberían ser reportadas y puestas en proceso judicial.

Lo que es más importante, Internet ha facilitado el envío de imágenes y videos de víctimas infantiles entre agresores de todo el mundo. Ahora, un solo archivo de CSAM puede tener millones de instancias de distribución, sin importar la ubicación original.

Por lo tanto, no es solo la creación lo que cae en jurisdicciones ambiguas. Dada la naturaleza de Internet, la distribución puede ser igualmente difícil de rastrear con propósitos judiciales, especialmente si se comparte a través de canales intencionalmente ocultos o anónimos.

## Contenido

El cambio más claro y alarmante en los últimos 20 años ha sido una tendencia hacia contenido cada vez más atroz. Los reportes más recientes implican contenido sexual más extremo. En contraste, antes no existían tendencias obvias en cuanto a la edad o el género de las víctimas.

## Contacto

El abuso sexual de menores que se graba y se publica en Internet es, en la mayoría de los casos, llevado a cabo por un agresor que el menor conoce, que tiene acceso al menor y que tiene contacto continuo con el menor.

## Tratamiento inadecuado

### Formación insuficiente

La mayoría de los profesionales de la salud mental desconocen y no han recibido formación en las necesidades de recuperación del trauma tan singulares que tienen los sobrevivientes que figuran en material de abuso sexual infantil. El apoyo suele centrarse únicamente en el abuso sexual padecido en el pasado, no en el trauma adicional que resulta de la producción y difusión de las imágenes de tal abuso, que puede crear trauma actual y miedo anticipatorio.

### Falta de investigación

Durante décadas, la investigación se ha dedicado a comprender y tratar a los sobrevivientes de abuso sexual infantil. Sin embargo, la distribución del material de abuso sexual infantil se ha disparado, y el sector no se ha dedicado a investigar adecuadamente cómo atender a los sobrevivientes de este delito ni cuáles son las consideraciones de las repercusiones a largo plazo.

## Víctimas singulares

Como hemos visto, las personas afectadas por el CSAM sufren impactos diferentes a las víctimas de otros delitos, y para comprender los parámetros del problema es necesario estudiar de cerca estas distinciones únicas, que incluyen:

- **La pérdida del control**

Muchos sobrevivientes afirman que, debido a que no tienen control de la difusión del material de su abuso en línea, viven con miedo. No saben quién ha visto sus imágenes o videos, por lo que constantemente se preocupan por ser reconocidos en público, lo que puede interferir en todos los aspectos de sus vidas. Además, tan solo saber que se produjeron imágenes del abuso crea un temor de ser descubiertos, incluso si no existe evidencia de que tales imágenes hayan sido compartidas o difundidas en línea.

- **Los intentos de conocer más sobre el material**

Las víctimas de CSAM se enfrentan a una pregunta difícil, y es importante que los terapeutas se anticipen y se preparen para ello. Las víctimas pueden preguntar sobre las imágenes difundidas para entender qué se muestra en ellas. Algunas víctimas nos han dicho que saber lo que hay “allá afuera” les da una sensación de control. Otras han dicho que ver las imágenes les provoca sentimientos de revictimización. Y a menudo, las víctimas de CSAM dicen sentir ambas cosas, a veces simultáneamente. Esta es otra forma en la que el delito del CSAM es único en su recurrencia, su reverberación a través del tiempo y su impacto continuo en los sobrevivientes.

- **La exposición durante la investigación**

Es común que, como parte de la investigación, los agentes forenses y/o de policía se vean en la necesidad de mostrar las imágenes originales durante los interrogatorios con las víctimas para incitarlas a que revelen detalles sobre el delito. Las imágenes también pueden volverse parte del caso judicial. Las víctimas y los

La mayoría de los profesionales de la salud mental desconocen y no han recibido formación en las necesidades de recuperación del trauma tan singulares que tienen los sobrevivientes que figuran en material de abuso sexual infantil.

profesionales de la salud mental que consultamos coincidieron en que esta presentación de la evidencia podría dañar a la víctima y hablaron específicamente de los daños disociativos como una consecuencia. Además, aún no se han estudiado las repercusiones a largo plazo de este tipo de exposición.

- **El desarrollo y la sexualidad**

Los problemas de imagen corporal que pueden surgir en la población de las víctimas de CSAM difieren considerablemente de los que padecen otros sobrevivientes de abuso sexual infantil. Específicamente, es posible que los agresores hayan mostrado a sus víctimas imágenes de otros menores siendo abusados; una técnica empleada para “normalizar” las acciones del agresor e insensibilizar a la víctima. Los sobrevivientes de CSAM, en años posteriores, pueden reimaginar sus imágenes y el propio abuso a través de los ojos sexualizados de su agresor y de incontables agresores desconocidos de todo el mundo. Esta disonancia cognitiva puede magnificarse si fueron expuestos a imágenes de otras víctimas.

El crecimiento presenta un reto particular —específicamente en quienes fueron victimizados como niños pequeños— en el que los sobrevivientes revelaron tener sentimientos de repugnancia y vergüenza por el inicio de su pubertad. Algunos de ellos aprendieron la definición de la sexualidad a partir del material de abuso sexual infantil que se les mostró. Saber que las imágenes de este abuso son consumidas por otros por placer sexual, como ya se mencionó, puede añadir nuevas capas de vergüenza, miedo y culpa. Muchos agresores les enseñaron a sus víctimas que sus cuerpos jóvenes e infantiles eran bellos y más deseables que los cuerpos de personas mayores. Esta distorsión cognitiva puede crear aún más angustia cuando ocurren cambios corporales relacionados con la edad, la maternidad y los problemas de salud.

La manera en que un sobreviviente percibe la sexualidad podría estar conectada con el valor que se les dio a los atributos de su cuerpo. Si usted está trabajando con un niño pequeño, recuerde que sus cambios corporales durante la pubertad pueden causarle disonancias cognitivas y potenciales rupturas de la identidad. Si está trabajando con un niño mayor o un adulto, es importante que reconozca la importancia de este periodo de su desarrollo y el impacto que podría tener en las decisiones que tome sobre su cuerpo en la actualidad.

La manera en que un sobreviviente percibe la sexualidad podría estar conectada con el valor que se les dio a los atributos de su cuerpo.

## La conexión con otras formas de explotación

Algunos sobrevivientes describieron un vínculo entre los sobornos para “participar” en la creación de las imágenes y la explotación que sintieron al saber que recibieron “algo” como resultado del abuso y las imágenes. Ese “algo” podría ser atención, amor, regalos, comida o dinero. Existe otra categoría de delito que define a la perfección esta interacción —el intercambio de actos sexuales por comida, regalos, vivienda o dinero—: se llama tráfico sexual infantil (CST por

sus siglas en inglés). Los sobrevivientes de CST describen muchas tácticas de grooming y manipulación que les provocaron vergüenza adicional y un impacto de por vida. Otro factor que complica la situación es la manera en que se presenta la sexualidad y la venta de sexo en los medios de comunicación y en Internet, ya que muchos sobrevivientes sienten que no pueden escapar de las visiones más normalizadas de la explotación que existen en la actualidad. También es importante señalar que los agresores podrían tomar imágenes de las víctimas de CST para propósitos de venta de menores por sexo. Las víctimas de CSAM y CST viven con la realidad de que sus imágenes se usan (y se han usado) para facilitar y perpetuar los crímenes que fueron obligados a soportar. La habilidad de un agresor para explotar a menores mediante el uso de su CSAM conecta a estos sobrevivientes de maneras que los profesionales de la salud mental aún están aprendiendo a comprender.

### **El uso de las imágenes como herramienta de grooming de otros menores**

Además, estas víctimas cargan con el trauma adicional de saber que existe un ciclo en el que las imágenes de sus propios abusos pueden usarse como herramientas para realizar grooming a otros niños más jóvenes. Así que, por injusto que resulte para ellos, esto los hace imaginar que forman parte del ciclo continuo del abuso. La falta de consentimiento presente en el abuso original se repite en la falta de consentimiento para el uso del material con este propósito. El que estas imágenes ahora se usen como herramienta para debilitar las defensas de los niños y contribuyan a las mentiras propagadas por el abusador puede generar nuevas capas de miedo y culpa.

Este fenómeno no es poco común. Más del 50% de los entrevistados en la *Survivor's Survey*<sup>6</sup> dijeron que les habían mostrado pornografía de adultos como técnica de grooming, y más del 40% dijo que les habían mostrado pornografía infantil. Casi dos tercios de los entrevistados dijeron que sus abusadores les habían mostrado imágenes de sus propios abusos, y el 57% afirmó que los abusadores les habían dicho que otras personas verían las imágenes, ya fuera porque iban a compartirlas o porque querían amenazarlos para controlarlos o silenciarlos.

### **Repercusiones adicionales a considerar**

Además de estos problemas, los sobrevivientes —incluidos los del Phoenix 11— han descrito muchos problemas personales endémicos entre quienes han padecido este trauma, aunque algunos podrían no ser exclusivos de los sobrevivientes de CSAM. Incluyen:

- **El empleo**

Muchos sobrevivientes experimentaron dificultad al trabajar en empleos de servicio en los que personas desconocidas iban, venían y se les acercaban, como ventas comerciales o servicios de alimentos. Muchos sobrevivientes han renunciado a sus trabajos después de la primera semana debido a ataques de pánico. Algunos de ellos se sienten conflictuados entre revelar

Las víctimas de CSAM y CST viven con la realidad de que sus imágenes se usan (y se han usado) para facilitar y perpetuar los crímenes que fueron obligados a soportar

su estrés postraumático a sus jefes para ser comprendidos y lograr una mejor relación laboral o proteger su privacidad y lidiar con las consecuencias de su aparente “falta de compromiso”.

- **La educación**

Los sobrevivientes reportan dificultad para concentrarse en la escuela debido a casos judiciales en curso, a que sus compañeros los reconocen después de haber visto las imágenes o a la ansiedad social en general. Las clases en línea pueden ser una solución, pero crear y gestionar una presencia en línea puede en sí mismo ser detonante.

- **La presencia en línea**

La mayoría de los sobrevivientes sienten que deben ser cuidadosos con su presencia en línea. Muchos de ellos usan variaciones de su nombre en lugar de su nombre real para protegerse de ser contactados por agresores que han visto sus imágenes o por otras personas que podrían hostigarlos por lo que se ha dicho de ellos en los medios de comunicación. Algunos sobrevivientes han reportado que los terapeutas siguen malinterpretando esto.

- **La sexualidad**

La sexualidad puede ser un tema difícil para las víctimas en sus relaciones adultas. Puede resultarles difícil conectar emocionalmente durante el sexo. También pueden ser extrasensibles —o propensos a molestarse o sufrir— ante el consumo de pornografía por parte de sus parejas.

- **Las relaciones interpersonales**

A los sobrevivientes se les dificulta confiar en los demás, especialmente en quienes no entienden la complejidad del abuso ni las circunstancias en torno a la explotación. Las víctimas cuentan que se difunden rumores sobre ellos, que se sienten expuestos y vulnerables en sus relaciones y que son vistos como cómplices del abuso/explotación. Además, a los sobrevivientes de este tipo de abuso suele resultarles difícil relacionarse con los problemas de sus conocidos, lo que extiende la brecha entre lo que tienen en común con los demás.

## Reacciones emocionales

Es importante que los profesionales de la salud mental reconozcan algunas de las reacciones emocionales más recurrentes de los sobrevivientes de CSAM, que pueden incluir, entre otras:

- **Miedo** al no poder controlar la difusión del material en línea.
- **Ansiedad y terror** ante el consumo de sus imágenes por otras personas que obtienen placer sexual de su abuso, o en algunos casos, ante el hecho de que estas imágenes pueden usarse para manipular o abusar de otros menores debido a la propia experiencia de la víctima durante episodios de abuso (si a la víctima le mostraron imágenes de otros menores, por ejemplo).
- **Humillación** si las imágenes los muestran sonriendo o muestran de otro modo alguna reacción somática.
- **Vergüenza** de que sus conocidos u otros miembros de la comunidad conozcan detalles del abuso sexual a través de las imágenes u otros medios.
- **Traición** por parte de las personas en posiciones de confianza que hayan violado tal confianza, o por quienes malinterpretan la victimización sufrida y culpan o responsabilizan a la víctima.
- **Tristeza** ante la pérdida de la inocencia, la infancia, la seguridad y la protección como víctimas de CSAM. Estas víctimas atraviesan etapas de duelo debido al abuso que padecieron y a la distribución continua de sus imágenes.

## Asuntos legales

### La pregunta de la notificación

Si usted fuera víctima de material de abuso sexual infantil —si supiera que esas imágenes suyas están circulando allá afuera—, ¿querría saber si aparecen en otro caso judicial? Y si múltiples agresores fueran juzgados por usar o distribuir CSAM y usted pudiera ser notificado en cada ocasión, ¿querría saber? ¿Sería aterrador no saberlo? ¿Las constantes notificaciones serían abrumadoras?

Muchas víctimas se enfrentan a estas preguntas. Afirman que son decisiones difíciles con pros y contras a considerar y que nunca es fácil, decidan lo que decidan.

Bajo la Ley de Derechos y Restitución de Víctimas (S. 20141, T. 34, Cód. de EE. UU.) y la Ley para los Derechos de Víctimas de Delitos (S. 3771, T. 18, Cód. de EE. UU.), los sobrevivientes tienen el derecho de decidir si quieren ser notificados cada vez que sus imágenes o videos aparezcan en un caso federal de explotación sexual infantil. El proceso de notificación es iniciado por el Programa de Asistencia a las Víctimas de Pornografía Infantil del Departamento de Justicia de EE. UU. dentro de la División de Servicios a Víctimas del FBI.<sup>11</sup>

A los sobrevivientes se les informa que, si deciden ser notificados cada vez que alguna de sus imágenes aparezca en una investigación o un caso judicial, pueden comenzar a recibir una cantidad considerable de notificaciones. A lo largo de cada caso pueden recibir múltiples notificaciones sobre cada fase de la investigación o del caso. Encima de esto, los sobrevivientes cuyas imágenes se difundieron ampliamente en Internet pueden recibir notificaciones de múltiples casos en proceso a la vez.

Estas notificaciones pueden volver a traumatizar al sobreviviente y agravar sus miedos sobre el alcance y la escala de la difusión, distribución o posesión del material a lo largo de sus vidas.

Sin embargo, por retraumatizante que esto pueda resultar, es importante recordar las razones fundamentales y los impactos positivos de las notificaciones, como:

- Corroborar y validar las preocupaciones de los sobrevivientes en torno a las imágenes distribuidas
- Encontrar un camino para exigir rendición de cuentas a los agresores por el daño provocado a los sobrevivientes
- Crear oportunidades para que los sobrevivientes ejerzan la elección, el consentimiento y el control
- Facilitar un método para obtener indemnización, lo que podría cubrir terapias, formación para la vida, gastos médicos, educación y otras oportunidades para mejorar la vida de los sobrevivientes

### Los medios de comunicación

Es evidente que un área que puede crear un gran trauma para los sobrevivientes de CSAM es la manera en que los medios de comunicación presentan este delito. Aunque muchos medios de noticias tradicionales han hecho un gran progreso para limitar la identificación de las víctimas y la descripción de los actos sexuales, la cobertura de estos delitos puede seguir causando una enorme angustia. Y el auge de algunos medios de información mucho menos cuidadosos ha causado aún más trauma a los sobrevivientes.

En medio de los problemas, al reportar demasiados detalles demográficos sobre el agresor, los medios inadvertidamente ponen a la víctima en riesgo de ser ubicada por ávidos coleccionistas de material de abuso sexual infantil. En ocasiones, las noticias ofrecen descripciones gráficas de los actos sexuales. Aunque estos reportes no suelen nombrar a la víctima, pueden hacerla sentir terriblemente expuesta y vulnerable.

Algunos reportes en los medios también incluyen detalles que el sobreviviente no ha procesado o que, en algunos casos, ni siquiera recuerda. En especial para los profesionales de la salud mental, es importante señalar que leer, ver o incluso escuchar a otras personas hablando de estos detalles puede provocar enormes regresiones en el tratamiento, así como causar disociación, recuerdos intensos y sensaciones negativas como vergüenza y humillación. Esto deja a los sobrevivientes sintiéndose muy expuestos y vulnerables, lo que refuerza las sensaciones de impotencia y falta de control. Esto refleja el hecho de que otras personas están presenciando el abuso sin el conocimiento o consentimiento del sobreviviente.

Además, según nos han dicho otras personas, la cobertura de los medios puede ser más detonante por el uso de cámaras en la victimización inicial.

La forma en que los medios optan por cubrir estos casos también puede resultar problemática para los sobrevivientes. Por ejemplo, en los casos de posesión de material de abuso sexual infantil, los medios suelen menospreciar a las víctimas reduciendo su abuso a la cantidad de imágenes encontradas en la colección. Esto resta importancia al hecho de que cada una de esas imágenes potencialmente muestra a un menor en peligro o sufrimiento. Por otra parte, en la cobertura de los casos de CSAM, los medios suelen describir gráficamente los actos sexuales y lo que ocurrió durante la producción de las imágenes.

Este delito claramente es como ningún otro, pues en cada una de estas formas, los sobrevivientes de CSAM pueden volver a sufrir trauma —ser revictimizados, esencialmente— una y otra vez a lo largo de sus vidas. Es esencial comprender la naturaleza única de este delito si pretendemos buscar tratamientos únicos y encontrar el camino único hacia la sanación que estos sobrevivientes tanto necesitan y merecen.



*“Siempre me molestó la manera en que los medios de comunicación hablaban de la ‘posesión de CSAM’ porque parecía que hablaban del delito en términos de la cantidad de imágenes e ignoraban el hecho de que había una víctima involucrada: yo”.*

*– Sobreviviente de CSAM*



## SECCIÓN TRES: La búsqueda de soluciones

En el ámbito médico, el término “cuidado continuo” implica un sistema para orientar y dar seguimiento a los pacientes a lo largo del tiempo conforme navegan por una amplia —y a veces confusa y aparentemente contradictoria— gama de servicios médicos.<sup>12</sup> Para los sobrevivientes de material de abuso sexual infantil (CSAM), hemos visto que esta idea —la creación de un sistema de “cuidado continuo”— es un esquema extremadamente importante y útil a medida que comenzamos a descifrar las mejores formas de ayudar a estos valientes sobrevivientes a encontrar esperanza y apoyo.

Un sobreviviente, por ejemplo, nos dijo que consultó a seis profesionales distintos a lo largo de su camino hacia la sanación. Algunos participantes de nuestras mesas redondas cuestionaron si el sobreviviente había rebotado de un tratamiento equivocado al otro, pero el sobreviviente dijo justo lo contrario. Estaba convencido de que cada profesional atendió necesidades adecuadas en distintas etapas de su vida, formando así una red holística de planes de tratamiento que se complementaban entre sí, lo que ayudó a cumplir con sus necesidades de tratamiento.

Por estas razones, en el NCMEC proponemos un modelo de cuidado continuo para los sobrevivientes de CSAM. Lo que es adecuado en una etapa del proceso de sanación podría no serlo en la siguiente. Y lo que funciona para alguien podría no funcionar tan bien para alguien más.

Lo que describimos es un equipo multidisciplinario muy singular en el que cada miembro del plan de tratamiento continuo conecte con los demás para permitir avances y retrocesos a medida que se alcanza la sanación individual y general. Es vital que todos los miembros del equipo se comuniquen entre sí de forma abierta y clara. Ya que no todos los profesionales tienen experiencia con todas las formas de intervención, los expertos que hemos consultado dicen que el área debería ofrecer a sus clientes un enfoque más racionalizado fomentando la conexión y continuidad entre profesionales.

Los sobrevivientes han dicho: “Estas son nuestras recomendaciones para los profesionales de la ayuda: sean transparentes sobre quién participa en el proceso de investigación. Denos oportunidades de conocer a las personas involucradas. Dígnanos qué información se comparte y con quién”. Los profesionales pueden ayudar a validar el deseo de los sobrevivientes de tener comunicación abierta dentro y fuera del mundo de la terapia.

Al trabajar con una red de apoyo, los sobrevivientes pueden conectar con múltiples profesionales; cada uno de ellos ofrece un servicio necesario y trabaja para restaurar la autoestima de la víctima y su confianza en los demás.

Al trabajar con estos sobrevivientes, el NCMEC comenzó a reconocer tres puntos centrales: elección, consentimiento y control. Estos tres conceptos se convirtieron en componentes esenciales del proceso de sanación, pues representan elementos que se les arrancaron a las víctimas en el transcurso del abuso. En el [Apéndice 3](#) podrá encontrar puntos clave que puede implementar y aplicar en su práctica

terapéutica; maneras de dar a los clientes la opción de elegir, de pedir su consentimiento y de darles una sensación de control.

Este delito tiene aspectos únicos porque la naturaleza continua del trauma —la amenaza continua, además de la angustia interna recurrente— es muy real. Asimismo, el tratamiento de estos sobrevivientes también presenta desafíos únicos.

Los sobrevivientes de CSAM se enfrentan a temores de acoso y hostigamiento, tanto en línea como en persona. Algunos de estos temores pueden ser imaginados o exagerados, pero otros están bien fundamentados. Para ellos, el estado de hipervigilancia puede volverse constante y hacerlos mantenerse alerta a todo lo que ocurre a su alrededor como parte de su vida cotidiana, lo que puede absorber enormes cantidades de energía emocional. Encima del trauma, como ya se mencionó, la propia investigación puede causar estrés continuo y recurrente a medida que se atrapa y se enjuicia a más agresores por compartir CSAM. Por lo tanto, las interacciones con las autoridades pueden continuar ocurriendo por mucho tiempo después de la adjudicación del caso. Estas interacciones también pueden detonar síntomas de trauma.

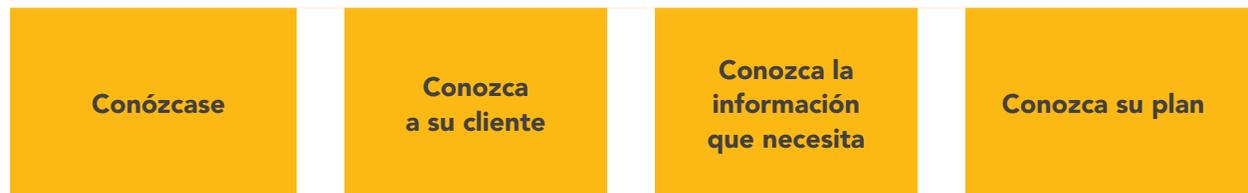
Es importante no desestimar el miedo. Las amenazas pueden haber sido reales. *No piense en esto como un suceso que ocurrió y que es necesario procesar. Piense en estas instancias como experiencias continuas con las que los sobrevivientes deben comenzar a vivir. Ellos deben encontrar estrategias de la vida real para mantenerse a salvo y seguir encontrando maneras de disfrutar la vida.*

Habiendo presentado estos conceptos como fundamento, a continuación repasaremos conceptos específicos y dirigidos para ayudar a los sobrevivientes de CSAM.

## Condiciones terapéuticas y estrategias de intervención

### Alcanzar el éxito

Le agradecemos por estudiar estos desafíos y apreciamos su disposición para considerar poner estas estrategias en práctica para atender mejor a los sobrevivientes de CSAM. Esta es la sección dedicada al trazado de un mapa que lo oriente hacia los objetivos terapéuticos y la sanación de sus clientes. Hemos identificado las voces de las víctimas y los parámetros del problema, así que este es el momento del “¿ahora qué?”. Es normal preguntarse hacia dónde ir desde aquí o dudar de sus habilidades. Queremos que se apoye en su formación, conocimiento y experiencia. Estos clientes son diferentes, pero su manera de abordar la terapia no tiene por qué serlo.



Estamos seguros de que usted cuenta con un método para prepararse para cada cliente nuevo. Hay cosas que debe saber y cosas con las que debe tener cuidado. Las víctimas de CSAM podrían ya estar recibiendo apoyo de otros profesionales o podrían nunca haber hablado del tema. Identificar la información necesaria para garantizar una sesión de presentación exitosa es integral para toda nueva relación terapéutica. Es importante enfrentar los desafíos y obstáculos a la vez que se presenta un camino bien definido hacia la sanación. Los clientes necesitan que usted evalúe sus estados de crisis y sus momentos de ansiedad debilitante, tal como lo haría con cualquier nuevo cliente. Reconocer lo que los detona es crucial, y podrá comprenderlo mejor conforme se desarrolle la relación terapéutica. Los detonantes pueden ser distintos para las víctimas de estos delitos, así que es vital hacer preguntas lentamente, ofreciendo pausas para volver al momento presente. Puede obtener éxito basándose en su formación, encontrándose con el cliente en el punto en el que se encuentra y buscando apoyo adicional cuando resulte necesario.

## Gestionar los desafíos

Las conversaciones del NCMEC con los proveedores de servicios de salud mental han sido increíbles. Hemos aprendido mucho en cada conversación gracias a su inmensa sabiduría, experiencia y conocimiento, pero hay un detalle que siempre ha estado presente. Los proveedores han dicho una y otra vez: “No lo sabemos todo, y necesitamos más formación e investigación”. Han surgido temas y se ha obtenido éxito con intervenciones terapéuticas en los sobrevivientes de CSAM, pero no hay un camino definido a seguir. Existen prácticas establecidas basadas en evidencia para trabajar con los sobrevivientes del abuso sexual infantil, así como programas de capacitación completos y cursos escolares para los profesionales en formación, pero ¿qué ocurre cuando se descubren imágenes de la explotación?

No contar con un camino definido y tener que averiguar el mejor camino a seguir sobre la marcha supone un reto. Es fácil seguir un plan predefinido, pero no estamos aquí para lo fácil. Estamos aquí para decir: “Enfrentemos la inquietud juntos”. Mientras esperamos las investigaciones, los cursos escolares y las formaciones completas, estas son algunas cosas generales que los sobrevivientes nos dicen que necesitan, y que los profesionales dicen que les han ayudado.

## Consideraciones y estrategias específicas

### Espere lo inesperado

Es importante reconocer que el cliente frente a usted podría estar trabajando con todo un equipo de profesionales, o que podría nunca haber compartido su experiencia. Cuando se reúna con un cliente por primera vez y cuente con poca información sobre su caso, es posible que haya aspectos de la victimización que el cliente no sea capaz de discutir, ya sea debido a la falta de recuerdos o a la evasión. Conocerá la experiencia del cliente a través del propio cliente, y solo podrá trabajar para tratar los aspectos que le comparta. Sin embargo, los profesionales que cuenten con información sustancial sobre el caso podrían conocer detalles de la victimización que el cliente quizá ni siquiera recuerde. Estos recuerdos desconocidos pueden provocar respuestas detonantes de las que el cliente podría no estar consciente. En ambas situaciones terapéuticas, hablar sobre cosas como problemas de salud, ubicaciones o algunas de las cosas más traumáticas que padecieron puede ser extremadamente estresante. Tenga cuidado al comenzar a estudiar la narración del trauma y asegúrese de que sea el cliente quien la dirija, con base en su discusión del impacto en su vida actual. Conectar ese impacto con los aspectos relevantes del trauma creará un segmento de la narrativa. Usted puede cubrir algunos de los puntos principales de la experiencia del cliente, pero ajústese a lo que el cliente necesite y manténgase alerta a cualquier señal de incomodidad o disociación durante el proceso. Enseñar al cliente habilidades de regulación y enfrentamiento del problema antes de avanzar a esa narrativa del trauma es una estrategia terapéutica crucial con las víctimas de CSAM.

### Una nota sobre el inicio de la terapia

La terapia es tanto una ciencia como un arte. Los procedimientos iniciales podrían no ser un proceso lineal para su cliente.

- Utilice técnicas de conexión.
- Explique el proceso al cliente.
- Desarrolle la confianza.
- Hable de las expectativas.
- Reconozca los detonantes, utilice técnicas para volver al momento presente y siga el ritmo del cliente.

### Intervención: Reconociendo los detonantes

Conforme avance la terapia, pueden surgir otros detonantes. Estos detonantes pueden tener una conexión obvia con el trauma: cámaras, ciertos tipos de vestimenta, baños o cumpleaños sobre la apariencia física. También pueden ser sorprendentes, o al menos no tener una conexión intuitiva tan clara: vacaciones, cumpleaños, regaderas, golosinas u otros alimentos, tipos de vestimenta, jeringas, ciertas texturas, lugares como moteles o habitaciones con ciertas disposiciones. Muestre sensibilidad ante estas instancias y asegúrese de contar con objetos reconfortantes. Permita que los clientes elijan lo que mejor funcione para ellos, como almohadas suaves, mantas cálidas, animales de peluche, bolas para estrés o bebidas refrescantes.

Enseñe al cliente técnicas de respiración profunda, que pueden resultar muy útiles si algo lo detona, o técnicas de terapia dialéctico conductual (DBT por sus siglas en inglés) para traerlo de vuelta al presente. Si algo detona al cliente, es importante enseñarle técnicas de autoconsolación que pueda usar en caso de que continúe experimentando el mismo detonante después de la sesión. Las intervenciones deben ser específicas para la manera en que el cliente se detona.

### Desarrollo y sexualidad

Como ya se mencionó, los sobrevivientes a menudo aprenden la definición de la sexualidad a partir del material de abuso sexual infantil que se les mostró y del hecho de que las imágenes del abuso sexual que padecieron son consumidas por otras personas por placer sexual. Asimismo, la manera en que las imágenes muestran a las víctimas —en poses provocadoras, sonriendo, aparentemente disfrutando la experiencia— puede tener un profundo impacto en cómo se ven a sí mismas fuera de la situación abusiva, y puede hacerlas sentir emociones como culpa y vergüenza por el comportamiento sexual y por sus cuerpos.

Muchos sobrevivientes de abuso sexual infantil afirman que la imagen corporal, el envejecimiento y la sexualidad son temas difíciles de explorar, y esto es cierto tanto si hay CSAM como si no. Los aspectos singulares de la creación y distribución de imágenes del abuso sexual infantil crean desafíos adicionales que la terapia debe atender, sobre todo cuando los sobrevivientes comienzan a entrar en relaciones y a tener hijos.

Es importante recordar que esta singularidad está conectada con la dicotomía entre el padecimiento de un abuso y la existencia fotográfica de tal abuso. Los sobrevivientes de CSAM constantemente balancean la manera en que ven su propio cuerpo con la manera en que lo ve su agresor, o el sinnúmero de coleccionistas de CSAM, y esto resalta el complicado trauma producto de este delito. Asimismo, los sobrevivientes pueden ver imágenes o videos de su infancia, incluso aquellos que no muestran abuso o explotación, como “contaminados”. Esto es porque pueden encontrar una conexión entre esos momentos capturados y el abuso, el momento, el lugar u otros factores.



*“Vi una foto mía de cuando era niña. Parecía un momento feliz, pero lo que recuerdo de esas vacaciones familiares es que me dijo que sonriera o posara en la foto, cuando una noche antes había abusado de mí”.*

- Sobreviviente de CSAM

Otra dicotomía radica en los esfuerzos del sobreviviente por salir adelante, crecer y envejecer, mientras que el niño abusado de aquellos años sigue viviendo y existiendo cada vez que las imágenes son vistas, incluso años después.

### **Intervención: Crear oportunidades para que el sobreviviente exprese individualidad y autonomía**

Ofrecer autonomía y control al sobreviviente es una buena manera de reducir la sensación de impotencia que se presenta al no saber qué pruebas de la experiencia abusiva están en circulación. Asimismo, el simple acto de ofrecer la posibilidad de elegir y consentir es una experiencia de corrección emocional, y puede tener un impacto positivo en la manera general en que el sobreviviente ve su cuerpo. Recuerde: gran parte de las experiencias de victimización de los sobrevivientes tienen su origen en el grooming, la coerción y la manipulación. Como resultado, podría parecer que fueron cómplices o que disfrutaron del acto, especialmente si sus cuerpos respondieron.

Ayudar a la víctima a “replantear” sus respuestas corporales puede ser una herramienta útil. El proceso de reconocer las reacciones corporales —como tensión, relajación y ansiedad— y de cambiar la manera de responder a tales reacciones puede tener un fuerte impacto positivo. Al cambiar la experiencia con el propio cuerpo, es posible mejorar y reforzar la autoestima.

Los terapeutas deben ofrecer autonomía y la posibilidad de elegir a lo largo de las sesiones, así como alentar a los familiares y conocidos a que lo hagan también. Esta autonomía se extiende a la habilidad para identificarse por separado del niño o niña que aún existe en Internet. A los cuidadores y seres queridos: eviten interrogar al sobreviviente sobre las experiencias de explotación. En cambio, díganle que se concentre más en cómo se encuentra en el momento presente y ayúdenlo a sentirse a salvo, a regular sus emociones y a construir una vida fuera del trauma. A los demás profesionales de apoyo, como las autoridades, los tribunales y los abogados: ofrezcan la posibilidad de elegir y no fuercen interacciones con el sobreviviente. Ofrezcan espacios seguros para desarrollar relaciones de confianza que eviten recrear la victimización. Hagan que el cliente desarrolle habilidades relacionadas con la imagen corporal positiva. Es posible mejorar y reforzar la autoestima cuando el individuo cuenta con este tipo de apoyo.

### **Validación**

Es esencial reconocer que algunas víctimas de CSAM temen que sus experiencias puedan parecer injustificadas. El clic de una cámara, la llegada de una factura inesperada en el correo o el “me gusta” del supuesto amigo de un amigo en una publicación en Facebook pueden ser acontecimientos perfectamente benignos ante los que el cliente reaccione de manera negativa. Pero en ciertas circunstancias, los criminales usan herramientas cotidianas como las redes sociales, direcciones de correo, facturas de servicios o incluso fotografías del anuario escolar para ubicar a sus víctimas, tanto en línea como en persona.

### **Intervención: Encontrando el balance**

Reconozca el impacto que este temor puede tener en la vida cotidiana, la rutina y las relaciones del sobreviviente, y trabaje para reducir la respuesta traumática.

Aunque no es posible saber a qué grado son precisos los temores del sobreviviente, el objetivo del profesional de la salud mental es trabajar con su cliente para reducir la respuesta traumática. Algunas técnicas para replantear el temor y reducir las respuestas traumáticas son:

- Ayude al cliente a reconocer que los individuos que ven estas imágenes carecen de empatía.
- Exhorte al cliente a que reconozca el poder asociado con la sanación, y a través de la sanación, el cliente se vuelve más resiliente y poderoso que el propio abuso.
- Practique técnicas para reducir el nivel de pensamientos obsesivos y detonantes que el cliente pueda experimentar, como reducir la cantidad de espacio que consume su explotador en su mente. Esta técnica les devuelve el poder y el control sobre su propio futuro.
- Ayude al cliente a reconocer cualquier sensación de culpabilidad y comprender el grooming que padeció.

Es difícil balancear la percepción y la realidad a medida que los profesionales de la salud mental ayudan a los sobrevivientes a navegar con confianza a través de sus mundos en línea y fuera de línea. Puede ser complejo reestructurar las creencias de un sobreviviente sobre la probabilidad de que alguien haya visto imágenes suyas, especialmente cuando está consciente del alcance de la distribución. La cantidad de imágenes que circulan y que se ven en los arrestos es impactante, y es recomendable que los profesionales de la salud mental se familiaricen con los sistemas de notificación judicial de sus países para ayudar a sus clientes a explorar sus casos individuales.

Dicho esto, sigue siendo esencial trabajar para insensibilizar los detonantes como un primer paso clave del proceso de sanación. Pero de nuevo, la individualidad es crucial. Permita siempre que el cliente esté en control, y vaya a su paso.

### **Planeación del tratamiento**

La planeación para este tratamiento también podría ser distinta de la que se hace con otros clientes. Los profesionales involucrados en este proyecto reportaron que muchos clientes son diagnosticados con TEPT y algunos con rasgos disociativos, desórdenes disociativos o trastornos concurrentes de alimentación o uso de sustancias. La planeación del tratamiento comienza con la planeación de la seguridad, tanto en línea como en la vida real. Estos clientes pueden necesitar una mayor gestión del caso, lo que podría implicar buscar un abogado, prepararse para el juicio, encontrar a un médico informado sobre traumas o lidiar con cuestiones educativas e incluso actividades cotidianas como agendar citas. Este proceso podría no ser lineal. El objetivo es seguir la dirección del cliente y anticiparse a que cada sesión será diferente dependiendo de su estado mental. La estabilización es clave antes de entrar en la narración del trauma.

### **Intervención: Encontrando las herramientas adecuadas**

Más allá de la planeación del mundo real, las modalidades de tratamiento adecuadas pueden incluir:

- Terapias cognitivas como terapia cognitivo conductual centrada en el trauma, mindfulness, terapia de aceptación y compromiso, terapia racional emotiva conductual y reestructuración cognitiva.
- Terapia de insensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR por sus siglas en inglés)
- Descubrimiento de técnicas autocalmantes
- Terapias expresivas como juegos, arte, cajas de arena y teatro
- Terapia basada en neurociencia
- Terapia de apego
- Terapia de partes
- Terapias asistidas por animales

Para cada una de estas modalidades, es imperativo evaluar la aptitud del cliente. Ninguna intervención servirá para todos, así que la planeación individualizada del tratamiento es crucial.

La terapia cognitivo conductual (TCC) es considerada como uno de los principales tratamientos para los sobrevivientes de CSAM. Sin embargo, es esencial recordar que este no siempre será el tratamiento adecuado, o al menos el tratamiento adecuado para iniciar. Puede ser necesario ayudar al cliente a encontrar maneras de regular su estado emocional —a través de intervenciones basadas en el cerebro, por ejemplo— antes de que pueda acceder al estado psicológico necesario para beneficiarse de la TCC. Por ejemplo, algunos practicantes nos han dicho que muchos de sus clientes comienzan a disociarse cada vez que tratan de trabajar en su trauma.

Recuerde que las emociones de estos sobrevivientes han sido invalidadas por sus abusadores. Han sufrido de un trauma en el que se les forzó a desconfiar de sus propias sensaciones de miedo o incomodidad, por lo que la regulación de emociones en el inicio puede ayudarlos a sentirse, como lo dijo uno de ellos, lo suficientemente “seguros” para comenzar a usar la CTT. Ayudar al cliente a comprender por qué se disocia puede ser un primer paso clave para superar estos comportamientos en el camino hacia la sanación.

En términos de las intervenciones basadas en el cerebro —el aprovechamiento de las capacidades de neuroplasticidad del cerebro para crear nuevas vías neuronales—, los profesionales han identificado habitualmente tres modos de supervivencia en los que caen los clientes, llamados lucha, huida y paralización.

Las distinciones entre estos tres estados son, en general:

### Lucha

El paciente es propenso a los estallidos de ira, el control, el bullying, el narcisismo y los comportamientos explosivos. El individuo puede experimentar un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y de la tensión estomacal, así como dar pisotones, patear o golpear.

### Huida

El paciente puede ser adicto al trabajo, pensar demasiado o ser perfeccionista, así como mostrar ansiedad, pánico, trastorno obsesivo-compulsivo o dificultad para mantenerse quieto. El individuo puede experimentar un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, mostrarse ausente, dejar la habitación o el área, mover constantemente los brazos y las piernas y o hacer ejercicio excesivo.

### Paralización

El paciente puede disociarse, tener dificultad para tomar decisiones o sentirse aislado, insensibilizado o “atascado”. También puede tumbarse o experimentar inmovilidad, disminución del ritmo cardíaco o aumento del sueño.

**Apaciguamiento.** Hagamos una pausa para considerar un cuarto estado del ser. Comienzan a surgir investigaciones en torno a un concepto acuñado como “apaciguamiento”. El apaciguamiento apunta a una reacción adaptativa del sistema nervioso autónomo caracterizada por la búsqueda de maneras de someterse a una amenaza inmediata como un mecanismo para reducir la intensidad/fuerza de tal amenaza. Una señal de esta reacción es la adopción de una postura corporal sumisa, con una actitud aparentemente “complaciente” para minimizar la amenaza.<sup>13</sup> El NCMEC exhorta a la comunidad de la salud mental a determinar la palabra adecuada para describir esta reacción basada en el cerebro.

### Evaluación del progreso

Para los proveedores de tratamiento, existen distintas maneras de medir el progreso del cliente. Los profesionales involucrados en este proyecto hablaron de la importancia de empoderar a los sobrevivientes para que tomen el control de su progreso reconociendo los momentos de victorias simples en sus vidas, ya que estos pequeños pasos pueden ser vistos como oportunidades de sanación. También existe una clara necesidad de crear y desarrollar más herramientas estandarizadas de evaluación para que los profesionales den seguimiento a las mejoras, a la vez que reconocen los logros individuales como indicadores de progreso. En muchos sentidos, el progreso no es lineal. Existen muchos factores que influyen en cómo responde un sobreviviente, incluyendo factores fuera de su control.

### Intervención: Individualizar la manera de abordar el progreso

Muchos sobrevivientes pueden encontrar el progreso o el crecimiento postraumático en las labores de difusión de la causa o en el apoyo a otros sobrevivientes. Sin embargo, los profesionales de la salud mental coincidieron en que la salud y el bienestar de un sobreviviente deben tener prioridad sobre la promoción de cualquier causa social. Por lo tanto, es fundamental garantizar que el sobreviviente se encuentre en buen estado emocional, mental y físico. La promoción de la causa puede convertirse en un reemplazo del propio trabajo del sobreviviente para progresar. Además, dar pasos en esta dirección puede ser particularmente difícil, pues muchos de los sobrevivientes con los que hemos trabajado jamás han conocido a alguien que haya padecido este tipo de trauma.

Muchos sobrevivientes reconocieron que el progreso para ellos significaba conservar un trabajo, tener una relación saludable o simplemente encontrar pequeñas maneras de disfrutar de la vida.

Por último, los sobrevivientes exhortaron a los profesionales de la salud mental a que les den la oportunidad de ejercer **la elección, el consentimiento y el control**. Parte del proceso de sanación consiste en promover, alentar y participar en la devolución de la sensación de control a los clientes. Esto podría significar ayudarlos a gestionar las redes sociales, las habilidades básicas para la vida, el empleo y las oportunidades de educación. Asimismo, debe haber un enfoque terapéutico en la autoestima, el amor propio y la reconstrucción del sentido de identidad de la víctima para ayudarla a lograr tener relaciones y límites saludables.

Exhortamos a los profesionales a que contacten con el National Center for Missing & Exploited Children (NCMEC) para recibir más formación en estas áreas a través del correo [gethelp@ncmec.org](mailto:gethelp@ncmec.org).

### Sistemas de apoyo

La Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil\* destaca varios factores de protección para promover la resiliencia, que incluyen el apoyo de los padres, la familia, los amigos, los trabajadores escolares y los miembros de la comunidad; la sensación de seguridad en casa, en la escuela y en la comunidad; una alta autoestima y una autovaloración y autoeficacia positivas; creencias espirituales o culturales; metas o sueños para el futuro que den sentido a la vida del menor; y estrategias para lidiar con situaciones difíciles que el menor pueda aplicar en distintas situaciones.

El sistema familiar de los sobrevivientes de CSAM suele sufrir perturbaciones considerables cuando se descubre el abuso, pero ubicar y apoyar a los familiares no agresores puede ayudar a dar un giro positivo a la vida.

Otra herramienta de gran utilidad e importancia, de acuerdo con algunos sobrevivientes, es la conexión con otros sobrevivientes que hayan lidiado con un trauma similar. Las investigaciones<sup>14</sup> muestran que los modelos de apoyo entre iguales tienen un efecto generalmente positivo en la población atendida, ya que ayudan a inculcar esperanza, a despejar mitos, a obtener educación y recursos y a derribar las barreras de la experiencia y la comprensión. Para los sobrevivientes de CSAM, sentirse menos aislados y más empoderados solo mejorará cualquier plan de tratamiento clínico desarrollado con un profesional de la salud mental.

### Intervención: Apoyos entre iguales incluyendo el modelo Team HOPE y conexiones similares

En 1998, el Departamento de Justicia de Estados Unidos reunió a un pequeño grupo de padres para conocer el impacto de tener un hijo desaparecido o explotado en su salud mental, el funcionamiento de su familia y su facilidad de acceso al apoyo. Esta reunión inicial se convirtió en el programa Team HOPE<sup>15</sup> del NCMEC.



*“Team HOPE ha sido una verdadera bendición en mi vida. Tener un hijo que ha sido explotado me hace sentir muy sola. Saber que hay alguien más allá afuera... Eso me ayudó a sanar”.*

*- Madre del Team HOPE*

Team HOPE funciona como modelo de apoyo entre iguales para padres, cuidadores, familiares lejanos y adultos que estuvieron desaparecidos o fueron explotados sexualmente en la infancia. Team HOPE es un programa de voluntariado del NCMEC formado por individuos que han demostrado una resiliencia extraordinaria para convertir tragedias personales en apoyo vital para los demás. Los voluntarios son seleccionados minuciosamente y asisten a exhaustivas sesiones de formación antes de que se les asigne alguien para apoyar. Este apoyo incluye:

- Ayudar a las familias en crisis por explotación sexual infantil a afrontar los problemas cotidianos de sus circunstancias
- Ofrecer apoyo emocional, compasión, estrategias para lidiar con situaciones difíciles y empoderamiento a las familias con menores explotados sexualmente, así como a adultos que fueron explotados en la infancia
- Inculcar valentía, determinación y esperanza en los padres, los familiares y los adultos que fueron explotados sexualmente en la infancia
- Aliviar las sensaciones de aislamiento provocadas tan frecuentemente por el miedo y la frustración

### **Conocimiento de las opciones eliminación de imágenes**

Estamos al borde de un cambio de paradigma en la manera en que los profesionales tratan a las víctimas/sobrevivientes de CSAM. Debido a la naturaleza insidiosa de este delito, los sobrevivientes pueden terminar sintiéndose desamparados. Sin embargo, recientemente se han dado enormes pasos para disputar la creencia predominante de que “una vez que una imagen está allá afuera, no se puede recuperar”.

### **Intervención: Edúquese usted, eduque a su cliente**

En los últimos años se han desarrollado herramientas tecnológicas para ayudar a las empresas a detectar material de abuso en sus sistemas, de modo que puedan eliminarlo de inmediato. Además, todos los días, el NCMEC y otras organizaciones como el Centro Canadiense para la Protección Infantil, Thorn y la Internet Watch Foundation exploran las áreas públicas de Internet en busca de estas imágenes y notifican a las plataformas para que puedan eliminarlas rápidamente. Muchas de las propias plataformas cuentan con equipos dedicados a revisar lo que se publica y eliminar contenido inapropiado o ilegal. Lamentablemente, muchas víctimas desconocen estos esfuerzos continuos para reducir la disponibilidad del CSAM en línea. Al enterarse, muchos sobrevivientes expresaron gratitud por estos avances tecnológicos y renovaron su esperanza en el futuro y en la reducción de la difusión de sus imágenes.

El desafío para los proveedores de servicios electrónicos, las organizaciones sin fines de lucro y los defensores de la causa es familiarizar a la población general de víctimas con estos avances tecnológicos, pues muchas de estas organizaciones carecen de contacto directo con los sobrevivientes.

El desafío para los profesionales de la salud mental es informarse sobre estos esfuerzos y usar tal información para ofrecer esperanza a las víctimas. Esta es otra herramienta terapéutica para ayudar a los sobrevivientes a lidiar con la sensación de pérdida de control.

### **El método del equipo multidisciplinario**

Estos casos pueden involucrar a muchos profesionales —abogados, agentes de la autoridad, defensores de víctimas, profesionales médicos y/o terapeutas— o a ninguno. Al trabajar con víctimas de CSAM, por favor recuerde que usted podría no ser el único profesional involucrado y que las interacciones con otros profesionales pueden repercutir en el proceso de sanación de su cliente. Por ejemplo, las reuniones con las autoridades, las solicitudes de los abogados y las comparecencias judiciales pueden causar tanto éxitos como regresiones. Además, el proceso legal podría reforzar inadvertidamente la naturaleza duradera de los efectos del CSAM mientras un sobreviviente busca la justicia. Es necesario comprender el panorama completo para desarrollar estrategias apropiadas.

**Intervención: Cooperación interdisciplinaria**

Es posible que deba apoyar a su cliente a través de varias fases del proceso judicial. Recuerde: para los sobrevivientes de CSAM, este proceso dura mucho más que para las víctimas de delitos típicos. A los clientes se les podría solicitar que actualicen sus declaraciones de impacto de la víctima a lo largo del tiempo para reflejar cómo el abuso sexual y la naturaleza evolutiva de la difusión del material continúan impactándolos.

Como profesional de la salud mental, usted podría recomendar que el representante legal reciba las notificaciones en lugar de o además del cliente, reduciendo así las respuestas detonantes que podría sufrir el cliente al ser notificado personalmente.

Es evidente que una mayor colaboración e intercambio de información con las autoridades u otros organismos dedicados al seguimiento de la distribución de las imágenes ayudará a entender y poner en contexto la proliferación del CSAM en línea. Fortalecer las relaciones de trabajo de los profesionales con otras organizaciones, como el NCMEC y el Programa de Asistencia a las Víctimas de Pornografía Infantil del Departamento de Justicia de Estados Unidos, será enormemente beneficioso para el sobreviviente a largo plazo.

Es importante resaltar la Ley Amy, Vicky y Andy de Asistencia a Víctimas de la Pornografía Infantil de 2018 promulgada en diciembre de 2018<sup>16</sup>. Esta ley establece cantidades mínimas obligatorias de indemnización financiera para las víctimas de la difusión de material de abuso sexual infantil, crea un fondo de indemnización de víctimas y define la asistencia monetaria para las nuevas víctimas. A la fecha en que se escribieron estas palabras, siguen redactándose las regulaciones necesarias para implementar muchas provisiones importantes de esta ley. Sin embargo, la ley es un paso significativo para que los sobrevivientes reciban indemnización que puedan usar para acceder a recursos de salud mental y otros servicios como terapia, formación en habilidades para la vida, gastos médicos, educación y otras oportunidades para mejorar sus vidas.

Para más información sobre esta ley y otros recursos legales, consulte *The Attorney Manual: Guide to Representation of Children Victimized by the Online Distribution of Child Sexual Abuse Material*, publicado por el NCMEC en 2021 para los abogados que representan a esta población.



## LOS SIGUIENTES PASOS

El NCMEC se compromete a trabajar con los líderes de las diversas profesiones identificadas en el modelo de Cuidado Continuo para ayudar a desarrollar e implementar prácticas sólidas. Buscamos identificar y trabajar de la mano de organizaciones de apoyo para crear y difundir lineamientos que ayuden a los profesionales de la salud mental a atender mejor las necesidades específicas de los sobrevivientes. También es vital ampliar la formación de los profesionales para que perfeccionen la identificación e implementación de técnicas de tratamiento efectivas, sensatas y éticas.

El NCMEC ha identificado poblaciones clave al servicio de la infancia en las que pueden realizarse mejoras para aumentar y potenciar la prestación de servicios para las víctimas. Si bien la Mesa Redonda de la Salud Mental fue el punto de partida, fue solo un área a considerar. Se han llevado a cabo mesas redondas similares para agentes de las autoridades y abogados, y el NCMEC publicó guías para compartir los resultados. Para continuar impulsando el cambio y las mejoras, el NCMEC organizará más mesas redondas dirigidas a otros grupos profesionales.

El papel del NCMEC consiste en seguir reuniendo a diversos grupos de profesionales para analizar las necesidades e inquietudes de cada disciplina individual, y posteriormente reunir a un equipo multidisciplinario —que contemple las perspectivas de los sobrevivientes y sus familiares— para demostrar el modelo de Cuidado Continuo. Nuestro objetivo es ayudar a garantizar una respuesta tan diversa como la población misma. Con más de 35 años de experiencia apoyando a las familias y profesionales del sector, el NCMEC pretende seguir aprendiendo cómo mejorar la prestación de servicios por parte de todos los profesionales al servicio de la infancia.



## ÍNDICE DE LOS APÉNDICES

Apéndice 1: El Modelo de Cuidado Continuo . . . . .	<b>32</b>
Apéndice 2: La terapia con sobrevivientes de material de abuso sexual infantil . . . . .	<b>33</b>
Apéndice 3: Elección, consentimiento y control para profesionales de la salud mental . . . . .	<b>37</b>

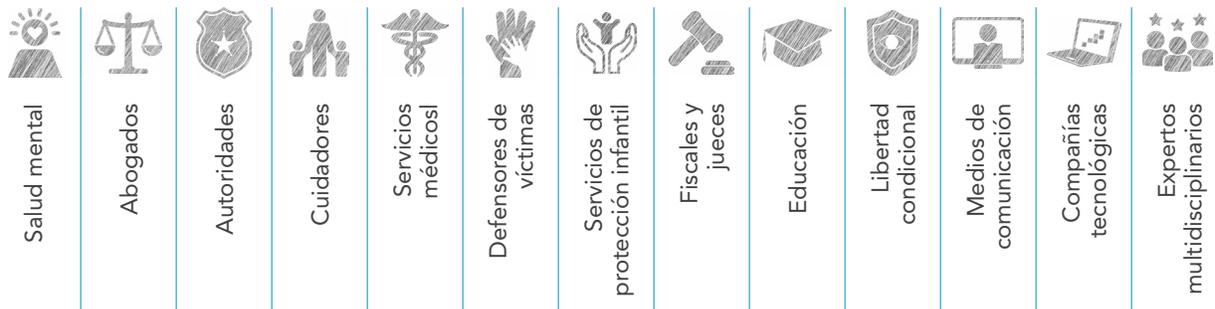
## APÉNDICE 1: El modelo de Cuidado Continuo

La voz colectiva de los sobrevivientes de material de abuso sexual infantil (CSAM por sus siglas en inglés) indica que los recursos son lamentablemente inadecuados para ellos y sus familias, quienes luchan para navegar por los complejos sistemas de atención y a menudo sufren en silencio. Estos sistemas necesitan una mejor integración interdisciplinaria y el desarrollo de educación específica a la problemática del CSAM para aumentar los servicios conectivos que reciben los sobrevivientes, quienes necesitan urgentemente nuestra ayuda.

Para eliminar esta brecha en los servicios, el NCMEC recurrió al modelo de Cuidado Continuo<sup>12</sup> como guía. Este concepto, usado con la mayor frecuencia en el ámbito médico, implica un sistema para guiar y dar seguimiento a los pacientes a lo largo del tiempo y a través de una amplia gama de servicios de todos los niveles e intensidades de atención. El contexto médico del modelo de Cuidado Continuo abarca la prestación de servicios médicos a lo largo del tiempo y puede referirse a la atención prestada desde el nacimiento hasta el final de la vida. Este concepto surgió como un modelo dirigido a los profesionales al servicio de la infancia descritos a continuación para crear una gama integral de recursos, información y orientación que, en conjunto, puedan crear una red de seguridad para los sobrevivientes de CSAM durante la permanencia de su trauma.

### Modelo de Cuidado Continuo del NCMEC

#### Aportaciones a los sobrevivientes



Con este propósito, el NCMEC está llevando a cabo mesas redondas con cada uno de estos pilares para involucrar a los profesionales al servicio de la infancia. A la fecha de publicación de este documento, el NCMEC ha reunido a portavoces en representación de los profesionales de la salud mental, los abogados, las autoridades y los cuidadores, y tiene planeadas más mesas redondas.

Tras la conclusión de nuestras mesas redondas, reuniremos a expertos nacionales para debatir cómo usar las recomendaciones para integrar equipos multidisciplinarios a lo largo de todo el país. Estamos creando programas de formación adaptados a cada una de las disciplinas y buscando una sólida comprensión entre ellas.

El objetivo de nuestro trabajo es asegurar que los sobrevivientes:



# La terapia con sobrevivientes de material de abuso sexual infantil

Un resumen creado por el grupo Phoenix 11, basado en sus propias experiencias

## Dificultades:

### El factor del shock:

Los terapeutas a menudo lloran o reaccionan con emociones fuertes cuando los sobrevivientes comienzan a abrirse. Los sobrevivientes sienten la necesidad de consolar o proteger a los terapeutas antes de atender sus propias necesidades. Sienten que no pueden abrirse realmente y que solo pueden compartir detalles superficiales. Algunos terapeutas muestran reacciones fuertes a los detalles superficiales, lo que hace que los sobrevivientes duden cómo pueden compartir lo peor de sus experiencias con alguien.

### La expresión verbal de las experiencias:

Es muy difícil encontrar las palabras para describir una experiencia tan intensa. Algunos sobrevivientes sienten que no cuentan con el vocabulario para expresarlo adecuadamente, o que no existen las palabras necesarias.

### El desarrollo de la confianza con el terapeuta:

Los sobrevivientes se preocupan por las consecuencias de abrirse frente a un terapeuta. Temen ser juzgados por partes de su historia. Les preocupa que no se les considere confiables por las ocasiones en que han seguido la corriente, mentido o hecho cosas para sobrevivir que otros podrían considerar cuestionables. Algunos sobrevivientes también ven al terapeuta como un amigo en medio de lo que resulta ser una situación muy solitaria, por lo que dudan en compartir detalles que puedan poner en riesgo la relación.

### La carga de trabajo:

Algunos sobrevivientes lidiaron con terapeutas que tenían bastantes casos a la vez y que no podían darles la atención requerida para sus intensas necesidades. Algunos de estos terapeutas necesitaban recordatorios de las necesidades del cliente al inicio de cada sesión y carecían de un plan de tratamiento conciso. Los sobrevivientes necesitan terapeutas que realmente lleguen a familiarizarse con ellos y sus historias, que estudien las notas antes de cada sesión y que lleguen preparados con un plan o dirección. Por esta razón, los sobrevivientes pueden necesitar terapeutas con menor carga de trabajo que puedan darles una atención más individualizada.

### Los terapeutas con falta de formación:

Muchos sobrevivientes lidiaron con terapeutas que no sabían cómo ayudarlos. Los sobrevivientes concuerdan en que tratarlos como pacientes de abuso sexual solamente es ineficaz, pues no aborda el resto de los síntomas complejos de su trauma continuo. Los sobrevivientes necesitan terapeutas capacitados en trauma complejo y que puedan lidiar con estos problemas de manera holística.



### **Los terapeutas demasiado directivos y rígidos:**

Algunos de los sobrevivientes lidiaron con terapeutas demasiado rígidos que los hacían sentir controlados o humillados. Un terapeuta exigió a su cliente que escribiera en un diario todos los días, pero al cliente se le dificultó hacerlo porque le causaba una gran ansiedad. Cuando el cliente explicó por qué no había terminado la tarea, el terapeuta se rehusó a atenderlo. Esto perjudicó aún más al cliente e hizo que ir a terapia fuera un reto mucho mayor. Los terapeutas que trabajan con los sobrevivientes deben ser flexibles, escuchar sus necesidades y trabajar colaborativamente con los clientes para encontrar intervenciones que los ayuden, no que los perjudiquen.

---

## **Problemas que a los sobrevivientes se les dificulta resolver con la terapia actual:**

### **Las pesadillas:**

Todos los sobrevivientes siguen teniendo pesadillas, y 9 de cada 10 sobrevivientes padecen insomnio. La terapia no ha resuelto estos problemas, pese a que algunos de ellos llevan años en tratamiento.

### **El envejecimiento / la imagen corporal:**

Muchos agresores les enseñaron a sus víctimas que sus cuerpos jóvenes e infantiles eran bellos y más deseables que los cuerpos de personas mayores. Esta distorsión cognitiva puede crear aún más angustia cuando ocurren cambios corporales relacionados con la edad, la maternidad y los problemas de salud.

### **Los problemas de empleo**

Muchos sobrevivientes experimentaron dificultad al trabajar en empleos de servicio en los que personas desconocidas iban, venían y se les acercaban, como ventas comerciales o servicios de alimentos. Muchos sobrevivientes han renunciado a sus trabajos después de la primera semana debido a ataques de pánico. Algunos de ellos se sienten conflictuados entre revelar su estrés postraumático a sus jefes para ser comprendidos y lograr una mejor relación laboral o proteger su privacidad y lidiar con las consecuencias de su aparente “falta de compromiso”. A muchos sobrevivientes se les dificulta ir al trabajo en los días en los que los síntomas del TEPT empeoran, y en esos días reportan ausencia por enfermedad. Para algunos de ellos, trabajar fuera de casa ha llegado a ser demasiado difícil debido a la ansiedad, lo que sienten como una discapacidad.

### **Los problemas escolares:**

La dificultad para concentrarse debido a un caso judicial en curso, a que sus compañeros los reconocen a partir de las imágenes o a la ansiedad social en general (se preguntan, por ejemplo, si sus compañeros han visto las imágenes o si son personas confiables) puede provocar que el desempeño de los sobrevivientes empeore, pese a su capacidad. Estas cosas también hacen que sea difícil ir a clases. Para algunos de ellos, la escuela en línea ha sido más factible. Sin embargo, estudiar en línea también implica hablar con desconocidos en Internet, lo que puede ser otra fuente de ansiedad.



## Los problemas de identidad

A los sobrevivientes les cuesta forjar una nueva identidad una vez que su historia es divulgada. Muchos adultos encuentran partes de su identidad en su trabajo, su educación o sus relaciones, pero todas estas cosas pueden suponer un reto para los sobrevivientes. Pueden sentir que carecen de una identidad de la que pueden hablar abiertamente si son incapaces de responder preguntas sencillas como: “¿A qué te dedicas?”. Pueden avergonzarse por el punto de su vida en el que se encuentran y sentir que están muy por detrás de los demás. Si deciden ser sinceros con los demás, temen ser tratados de manera distinta y ser vistos siempre como víctimas definidas por su historia traumática. Necesitan apoyo para forjar nuevas identidades independientes de su trauma y para aprender a hablar de sí mismos de forma positiva con los demás.

## La ansiedad social:

La ansiedad social de los sobrevivientes debe tratarse de manera diferente a la ansiedad social normal, pues se debe a otra causa. Existen muchas razones por las que un sobreviviente podría experimentar ansiedad social, y lo mejor es tratarlas de manera individualizada.

## La sexualidad:

Los sobrevivientes pueden tener dificultades con la sexualidad en sus relaciones adultas, ya sea al aprender a sentirse cómodos con su propia sexualidad, al comunicarse sobre el sexo con su pareja (lo que necesitan y lo que no les gusta) y al responder a su pareja. Es posible que les cueste alcanzar una conexión emocional durante el sexo o que su cuerpo intente desconectarse y apagarse. Esto puede resultar confuso para sus parejas, ya que un día pueden estar de acuerdo con algo y al día siguiente no. También pueden ser extrasensibles —o propensos a molestarse o sufrir— ante el consumo de pornografía por parte de sus parejas.

## La presencia en línea

La mayoría de los sobrevivientes sienten que deben ser cuidadosos con su presencia en línea. Muchos de ellos usan variaciones de su nombre en lugar de su nombre real para protegerse de ser contactados por pedófilos que han visto sus imágenes o por otras personas que podrían hostigarlos por lo que se ha dicho de ellos en los medios de comunicación. Los sobrevivientes deben tener cuidado con sus ajustes de privacidad en las redes sociales. Es posible que también necesiten ayuda para lidiar con la aflicción que sienten por no poder usar las redes sociales con la misma libertad que los demás y por las cosas de las que se pierden por ello.

## La disociación

Los sobrevivientes a menudo pueden perder la noción del tiempo, mostrarse ausentes y quedarse atrapados en pensamientos que no pueden recordar tan pronto como salen de ellos. Incluso cuando se recuperan de otros síntomas del TEPT, pueden seguir disociándose en los momentos simples y tranquilos del día.



---

## Lo que los sobrevivientes necesitan que los terapeutas entiendan:

- Nos cuesta ser empáticos con nosotros mismos. Es fácil preocuparnos por los demás primero y descuidarnos a nosotros mismos. Nos rechazaremos a nosotros mismos antes de que nos rechacen los demás.
- Nos sentimos solos. Nuestra experiencia es única y nos hace sentirnos apartados de los demás.
- Necesitamos un método singular. Nuestros problemas son más complicados que el abuso que experimentamos en la infancia.
- Nuestros abusadores y quienes han visto nuestras imágenes en línea han echado a perder nuestra identidad. Necesitamos ayuda para forjar una nueva identidad cohesiva independiente de nuestro trauma. Las dificultades con la escuela o el trabajo dificultan la formación de una nueva identidad.
- Abrirnos y ser sinceros con nuestros amigos o seres queridos sobre nuestro pasado traumático o sobre las imágenes es un gran paso con el que podemos necesitar ayuda.
- El sexo y la sexualidad son temas complicados para nosotros, y podemos necesitar ayuda para explorarlos. A veces nos da miedo ser sexys. Es difícil confiar en los demás lo suficiente para mostrar vulnerabilidad. Probablemente tendremos días buenos y malos en esta área, y necesitamos ayuda para formar patrones saludables.
- Tener hijos o incluso pensar en tener hijos nos crea toda una serie de nuevos problemas, lo que podría requerir volver a trabajar en nuestro trauma en un nuevo contexto. Puede ser muy aterrador traer niños al tipo de mundo en el que pueden ocurrirles cosas tan traumáticas. Podemos preocuparnos constantemente por la seguridad de los niños en nuestras vidas y actuar de maneras hipervigilantes y agotadoras, negándonos, por ejemplo, a permitir que otras personas cuiden a nuestros hijos. Ver a nuestros hijos en ciertas situaciones normales puede detonarnos dolorosos recuerdos. En particular, puede detonarnos ver cámaras cerca de ellos.

---

## Cosas interesantes que los sobrevivientes del material de abuso sexual infantil tienen en común:

- La mayoría de nosotros posponemos las citas hasta finales o hasta después de la secundaria.
- La mayoría de nosotros solo ha tenido de 1 a 3 parejas sentimentales.
- La mayoría de nosotros tenemos perros y nos sentimos muy reconfortados por los animales. Nos hacen sentirnos seguros y menos solitarios. Nunca nos juzgan. Podemos contarles lo que sea.
- Todos hemos tenido problemas con el empleo debido a la ansiedad y otros síntomas del estrés postraumático (TEPT).
- La mayoría de nosotros experimentó dificultades en la escuela debido a la ansiedad y otros síntomas del estrés postraumático, y a algunos de nosotros nos ha parecido una mejor opción la educación en línea.
- La mayoría de nosotros hemos tenido alguna experiencia negativa con las imágenes que nos ha hecho sentirnos explotados de nuevo.
- La mayoría de nosotros tenemos detonantes o preocupaciones relacionadas con los niños, incluso quienes no tenemos hijos. Por ejemplo: “¿Y si les pasamos ADN del abusador a nuestros hijos? ¿Y si en algún momento desarrollamos pensamientos inapropiados hacia los niños?”. Ver imágenes en redes sociales de hijos de amigos en la bañera nos provoca ansiedad.
- La mayoría de nosotros hemos tenido temores de lucir sexys que han afectado nuestra forma de vestir y nuestra presencia en redes sociales.
- A muchos de nosotros nos preocupaba que la gente hiciera comparaciones entre nosotros antes de conocernos.
- Todos tenemos sueños muy vívidos y detallados. Muchos tenemos sueños lúcidos. Muchos sufrimos de pesadillas recurrentes.





# ELECCIÓN, CONSENTIMIENTO Y CONTROL

Cómo los profesionales de la salud mental pueden ayudar a reducir el trauma de los sobrevivientes de material de abuso sexual infantil (CSAM)



Como profesional de la salud mental que trabaja con sobrevivientes de CSAM, su manera de interactuar con sus clientes y apoyarlos es fundamental para encaminarlos hacia la recuperación, ya que sirve como experiencia emocionalmente correctiva.

## Oportunidades para ejercer la elección

Presentar “esto o aquello” crea opciones que hacen una diferencia para los sobrevivientes. Saber que su elección importa es parte del empoderamiento. Es importante recordar al cliente estas opciones a lo largo del proceso.



Encuéntrese con su cliente en el punto en el que se encuentra y **permítale elegir** cómo y cuándo compartir su experiencia, pues podría temer a ser juzgado por aspectos de su abuso. Use frases como: “Fijamos el objetivo de trabajar en \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_, ¿dónde te gustaría comenzar hoy?”.



Reconozca que algunas preguntas pueden ser detonantes para esta población. Permita que el sobreviviente elija las preguntas que quiera responder en las sesiones de presentación y **ofrezca descansos** a lo largo de ellas.



Si va a usar técnicas para volver al momento presente, **preséntelas a su cliente y permita que elija la que prefiera**, ya que algunas pueden detonar a los sobrevivientes de CSAM. Use frases como: “Haré algunas sugerencias y puedes decirme qué te parece mejor”.



Los sobrevivientes pueden necesitar distintas modalidades de intervenciones terapéuticas a lo largo de su vida. **Manténgase abierto** a explorar la mejor modalidad para cada cliente y a ofrecerles la opción de consultar a otro profesional si usted no cuenta con formación en el área necesaria.

## Oportunidades para ejercer el consentimiento

Pedir permiso es una muestra de cortesía y respeto para los sobrevivientes, y algo que merecen después de padecer la victimización. Al buscar el consentimiento, usted demuestra sensibilidad y conciencia de las experiencias y los posibles detonantes.



**Sea transparente** si planea compartir información con otros profesionales involucrados en el caso. Recuerde que parte del proceso de sanación consiste en restaurar la seguridad, y la transparencia ofrece a su cliente la oportunidad de ejercer la autoridad sobre su cuerpo.



Trabaje con su cliente para entender los riesgos y beneficios del uso de redes sociales y dónde va a parar su información. Puede **ayudar a crear planes de autocuidado** y una red de seguridad para su cliente.



**Infórmese** sobre el sistema de notificaciones que aplique al caso judicial de su cliente y sobre el impacto emocional de este proceso. El proceso de notificación permite a los sobrevivientes optar por recibir o no información relacionada con casos futuros. Las notificaciones pueden empoderar o detonar/revictimizar al sobreviviente.



Después de describir una intervención, **pregunte al sobreviviente**: “¿Qué te parece? ¿Te gustaría intentarlo?”.



Después de una intervención, **pregunte al sobreviviente**: “¿Cómo te sentiste? ¿Te gustaría hacer más de esto en las sesiones?”.

## Oportunidades para ejercer el control

Los sobrevivientes de CSAM suelen experimentar victimización continua debido a la presencia y distribución de las imágenes, lo que les provoca una sensación de impotencia que a menudo los sigue hasta la adultez.



Ayude a su cliente a **explorar las sensaciones de impotencia** por la distribución del CSAM en línea. Respete su miedo, pero defínalo adecuadamente.



**Infórmese** e informe a sus clientes sobre las iniciativas globales en curso para eliminar contenido de Internet y los recursos legales disponibles.



Ayude a los sobrevivientes a **identificar y lidiar con sus detonantes**, que pueden incluir cámaras, trabajadores y entornos médicos, disposiciones de habitaciones, desarrollo corporal y cumplidos.



**Use frases** como: "No te pediré que hagas nada con lo que no te sientas cómodo, así que si algo de lo que sugiero o te pido que intentes en la sesión te incomoda, puedes decírmelo y buscaré algo con lo que sí te sientas cómodo", y: "Esta es tu sesión, y quiero respetar lo que tú quieres".



Ayude a los sobrevivientes a **identificar y gestionar los acontecimientos** relacionados con la victimización, que pueden incluir el desarrollo corporal y el envejecimiento, el inicio de relaciones románticas o la paternidad.

## Elección, consentimiento, control

Estas son las principales libertades de la víctima que sus agresores violan o niegan. Restaurar estos derechos es parte del proceso de sanación.

La elección, el consentimiento y el control en la relación terapéutica:



Hacen que los sobrevivientes se sientan más seguros



Modelan relaciones y límites saludables



Pueden encaminar a la víctima hacia una recuperación a largo plazo más positiva y esperanzadora



Ayudan a las víctimas a convertirse en sobrevivientes

Para más recursos:

[MissingKids.org/CSAM](https://MissingKids.org/CSAM)

[SurvivorServices@ncmec.org](mailto:SurvivorServices@ncmec.org)

## BIBLIOGRAFÍA

- Amy, Vicky, and Andy Child Pornography Victim Assistance Act of 2018, Pub. L. No. 115-299, 132 Stat. 4383 (2018).
- The Canadian Centre for Child Protection Inc. (n.d.) Phoenix 11. Recuperado en julio de 2022 de <https://protectchildren.ca/en/programs-and-initiatives/phoenix11/>.
- The Canadian Centre for Child Protection Inc. (2017). Survivors' Survey [PDF file]. Recuperado de [https://www.protectchildren.ca/pdfs/C3P\\_SurvivorsSurveyFullReport2017.pdf](https://www.protectchildren.ca/pdfs/C3P_SurvivorsSurveyFullReport2017.pdf).
- Evashwick, C. (1989). "Creating the continuum of care" [Abstract]. Health Matrix, 7(1), 30–39. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10293297>.
- The Federal Bureau of Investigation. (n.d.). Child Pornography Victim Assistance (CPVA). Recuperado en julio de 2022 de <https://www.fbi.gov/resources/victim-services/cpva>.
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K., & Vesneski, W. (2009). "Engaging Parents in Child Welfare Services: Bridging Family Needs and Child Welfare Mandates." Child Welfare, 88(1). 101-126.
- The National Center for Missing & Exploited Children. (2021). The Attorney Manual: Guide to Representation of Children Victimized by the Online Distribution of Child Sexual Abuse Material [PDF File]. Recuperado de <https://go.missingkids.org/l/808593/2021-09-23/4gsbrg>.
- The National Center for Missing & Exploited Children. (n.d.) Child Sexual Abuse Material. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.missingkids.org/theissues/csam>.
- The National Center for Missing & Exploited Children. (n.d.) CyberTipline. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.MissingKids.org/gethelpnow/cybertipline>.
- The National Center for Missing & Exploited Children. (n.d.) Our Impact. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.missingkids.org/ourwork/impact>.
- The National Center for Missing & Exploited Children. (n.d.) Team HOPE. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.missingkids.org/gethelpnow/support/teamhope>.
- The National Center for Victims of Crime. (2014). Improving the Response to Victims of Child Pornography [PDF File]. Recuperado de [https://victimsofcrime.org/doc/Policy/improving-response-to-vcp\\_full-report.pdf?sfvrsn=2](https://victimsofcrime.org/doc/Policy/improving-response-to-vcp_full-report.pdf?sfvrsn=2).
- The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.) About Child Trauma. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>.
- Porges S. W. (2009). "The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system". Cleveland Clinic Journal of Medicine, 76 Suppl 2(Suppl 2), S86–S90. Recuperado de <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>
- Psychology Today. (n.d.) Therapeutic Intervention. Recuperado en julio de 2022 de <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/therapeutic-intervention>.
- Seto, M. C., Buckman, C., Dwyer, R. G., & Quayle, E. (2018). Production and Active Trading of Child Sexual Exploitation Images Depicting Identified Victims [PDF file]. Recuperado de [https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/pdfs/nmec-analysis/Production%20and%20Active%20Trading%20of%20CSAM\\_FullReport\\_FINAL.pdf](https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/pdfs/nmec-analysis/Production%20and%20Active%20Trading%20of%20CSAM_FullReport_FINAL.pdf). Original work published March 2018.
- Study.com. (2017) Improving the Continuum of Care: Approaches & Examples. Recuperado de <https://study.com/academy/lesson/improving-the-continuum-of-care-approaches-examples.html>.

## REFERENCIAS

- 1 Para más información sobre el material de abuso sexual infantil, visite <https://www.MissingKids.org/theissues/csam>.
- 2 Para más información sobre las cifras del NCMEC <https://www.MissingKids.org/ourwork/impact>.
- 3 Para más información sobre el trauma infantil, visite <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>.
- 4 Para más información sobre la intervención tereapéutica, visite <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/therapeutic-intervention>.
- 5 Para más información sobre la Declaración de Impacto Comunitario del Phoenix 11, contacte al Centro Canadiense para la Protección Infantil en <https://protectchildren.ca/en/contact/>.
- 6 The Canadian Centre for Child Protection Inc. (2017). Survivors' Survey [Archivo PDF]. Recuperado de [https://www.protectchildren.ca/pdfs/C3P\\_SurvivorsSurveyFullReport2017.pdf](https://www.protectchildren.ca/pdfs/C3P_SurvivorsSurveyFullReport2017.pdf). Para más información sobre este tema, consulte *Improving the Response to Victims of Child Pornography* at [https://victimsofcrime.org/doc/Policy/improving-response-to-vcp\\_full-report.pdf?sfvrsn=2](https://victimsofcrime.org/doc/Policy/improving-response-to-vcp_full-report.pdf?sfvrsn=2).
- 7 Para más información sobre el Phoenix 11, visite [https://protectchildren.ca/en/programs-and-initiatives/survivor-advocacy-groups/?utm\\_campaign=sl&utm\\_term=/en/programs-and-initiatives/phoenix11](https://protectchildren.ca/en/programs-and-initiatives/survivor-advocacy-groups/?utm_campaign=sl&utm_term=/en/programs-and-initiatives/phoenix11).
- 8 Para más información sobre la CyberTipline del NCMEC, visite <https://www.MissingKids.org/gethelpnow/cybertipline>.
- 9 Para más información sobre el Programa de Identificación de Víctimas Infantiles del NCMEC, visite <https://www.MissingKids.org/theissues/csam#whatncmecisdoingaboutit>.
- 10 Seto, M. C., Buckman, C., Dwyer, R. G., & Quayle, E. (2018). *Production and Active Trading of Child Sexual Exploitation Images Depicting Identified Victims* [PDF file]. Recuperado de [https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/pdfs/ncmec-analysis/Production%20and%20Active%20Trading%20of%20CSAM\\_FullReport\\_FINAL.pdf](https://www.missingkids.org/content/dam/missingkids/pdfs/ncmec-analysis/Production%20and%20Active%20Trading%20of%20CSAM_FullReport_FINAL.pdf). Publicación original de la obra en marzo de 2018."
- 11 Para más información sobre las notificaciones a las víctimas, visite [fbi.gov/resources/victim-services/cpva](https://www.fbi.gov/resources/victim-services/cpva).
- 12 Para más información sobre el modelo de cuidado continuo, visite <https://study.com/academy/lesson/improving-the-continuum-of-care-approaches-examples.html>.
- 13 Para más información sobre las reacciones adaptativas del sistema nervioso autónomo, visite <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108032/>.
- 14 Para más información sobre la National Child Traumatic Stress Network, visite <https://www.nctsn.org/>.
- 15 Susan P. Kemp, et al. en "Engaging parents in child welfare services: Bridging family needs and child welfare mandates" dentro de *Child Welfare*, Volumen 88, Número 1, 2009, "Peer-to-peer programs are increasingly a focus of child welfare services .... This type of approach has shown to increase parent retention. Furthermore, some reports show ... families engaged in mutual support experienced fewer negative outcomes and increased positive outcomes, such as positive changes to their self-esteem and perceived ability to cope with challenges, and higher levels of social support."
- 16 Para más información sobre Team HOPE, visite <https://www.missingkids.org/gethelpnow/support/teamhope>.
- 17 Ley Amy, Vicky y Andy de Asistencia a Víctimas de la Pornografía Infantil de 2018, Pub. L. No. 115-299, 132 Stat. 4383 (2018).
- 18 Para obtener una copia de *Attorney Manual: Guide to Representation of Children Victimized by the Online Distribution of Child Sexual Abuse Material*, visite <https://go.MissingKids.org/l/808593/2021-09-23/4gsbrg>.



NATIONAL CENTER FOR  
**MISSING &  
EXPLOITED**  
CHILDREN®

[MissingKids.org](https://www.MissingKids.org)



[@MissingKids](https://www.instagram.com/MissingKids)

Copyright © 2019-2022 National Center for Missing & Exploited Children.  
Todos los derechos reservados.