

89
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA
ACTITUD Y LOS CONOCIMIENTOS QUE SE
TIENEN ACERCA DEL ABUSO SEXUAL
E N M E N O R E S

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
HERNANDEZ DOMINGUEZ MA. ELENA
JUAREZ HEREDIA MA. ^{RIAN} GUADALUPE

Director de Tesis: M.C. Ma. Isabel Haro R.
Director de la Facultad: Cr. Juan Jose Sánchez S.



México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

H. JURADO

M.C. MA. ISABEL HARO R.

LIC. MA. DEL CARMEN MONTENEGRO

LIC. PATRICIA PAZ DE BUEN.

LIC. ARACELI LAMBARRI.

MTRA. MIRTHA FLORES GALAZ.

A la M.C. Isabel Haro.

Por aceptar la dirección de este trabajo y su apoyo para la culminación de éste.

A la Mtra. Mirtha Flores.

Por sus comentarios, observaciones y sugerencias aportadas a lo largo de toda la investigación.

A la Lic. Rosaura Espinoza.

Nuestro agradecimiento por su paciencia, consejos y amistad que nos brindó para la realización de este trabajo.

Guadalupe y María Elena.

A ti Señor.

Por tu inigualable presencia en mi vida.

"En tu presencia hay plenitud de gozo"

salmo 16:11

A mi familia.

Por todo su apoyo.

A mis padres y hermana.

Por su paciencia, apoyo y comprensión.

"Dar gracias en todo , porque esta es la voluntad de Dios"

I Tesalonicenses 5:18

María Elena

A mis amigos.

Por todo su apoyo.

"El que tiene amigos, ha de mostrarse amigo".

Proverbios 18:24

A Jania.

Por animarme y ser mi amiga.

"En todo tiempo ama el amigo".

Proverbios 17:17

A Guadalupe, mi compañera de tesis.

Por haber iniciado y concluido juntas con la meta propuesta, a pesar de todos los obstáculos que se presentaron.

María Elena

A Dios.

Por haberme permitido lograrlo.

A Miguel.

Por su confianza y apoyo
incondicional para lograr
esta meta.

Andrés.

Por el tiempo que robé de su atención
y cuidado. Eres el estímulo que me
impulsa a superarme cada día.

Guadalupe.

A Tomás y Rosa.

Que durante toda mi
vida me han brindado
su amor y apoyo.

A Esperanza, Manuel, Rocío,

Mary, Antonio y Alberto.

Por su apoyo a lo largo
del desarrollo de este
trabajo.

A Ma. Elena.

Mi compañera de tesis
por la meta que juntas logramos.

Guadalupe

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
CAP. 1. SEXUALIDAD	
- ASPECTOS GENERALES	6
- TEORIAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL	11
. TEORIA PSICOANALITICA	11
. TEORIAS DEL APRENDIZAJE	16
. DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DEL AFECTO	17
- EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD	20
CAP. 2 MALTRATO AL MENOR	
- AGRESION	24
. TEORIA INSTINTIVA	24
. TEORIA CONDUCTISTA	25
. TEORIA SOMATICA	25
- ANTECEDENTES HISTORICOS	26
- DEFINICION DE MALTRATO	30
- ETIOLOGIA	31
. CARACTERISTICAS DEL NIÑO MALTRATADO	34
. CARACTERISTICAS DEL PADRE AGRESOR	35
. PRESENCIA DE UNA CRISIS	39
. FACTORES SOCIO-CULTURALES	41
- TIPOS DE MALTRATO	41
- CONSECUENCIAS	46
- ASPECTO LEGAL	50
- DIAGNOSTICO	51
- PRONOSTICO	53
- TRATAMIENTO	55
- PREVENCION	58
- ESTUDIOS REALIZADOS EN MEXICO SOBRE EL NIÑO MALTRATADO	59
CAP. 3 ABUSO SEXUAL A MENORES	
- ASPECTOS HISTORICOS	66
- DEFINICION DE ABUSO SEXUAL	72
- TIPOS DE ABUSO SEXUAL	73
- ABUSO SEXUAL E INCESTO	76
- ABUSO SEXUAL Y VIOLACION	80

- CARACTERISTICAS DE LOS MENORES ABUSADOS SEXUALMENTE	83
- ABUSO SEXUAL EN VARONES	87
- CARACTERISTICAS DE LOS OFENSORES	89
- INDICADORES DE POSIBLE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS	93
- CONSECUENCIAS	94
- TRATAMIENTO	107
- PREVENCION	109
- INVESTIGACIONES SIMILARES ANTECEDENTES	111
CAP. 4 METODO	115
CAP. 5 RESULTADOS	128
CAP.6 DISCUSION	153
CAP. 7 CONCLUSIONES	160
ANEXOS	163
BIBLIOGRAFIA	176

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos que tienen sobre el tema estudiantes de bachillerato y detectar si alguno de ellos tuvo un abuso sexual entre los 6 y 12 años de edad. Participaron 200 sujetos de los cuales fueron 100 hombres y 100 mujeres, cuyas edades fluctuaron entre 15 y 20 años. El instrumento aplicado constó de dos partes, en la primera se utilizó una escala de Licker para medir la actitud hacia el abuso sexual en menores que constó de 21 reactivos, de los cuales la mitad estaban a favor del abuso sexual y la otra mitad en contra, se tomaron en cuenta los siguiente indicadores: consecuencias en el niño, aspecto social, culpabilidad del niño, culpabilidad del adulto y aspecto legal. La segunda parte del instrumento la constituyó un cuestionario con dos subdivisiones: a) Cuestionario cerrado dicotómico, se utilizó para medir la información que se tenía sobre el tema y constó de 17 preguntas; b) Cuestionario de datos generales, constó de 15 preguntas y únicamente fue contestado por las personas que habían sido abusadas, este cuestionario exploró los siguientes aspectos: tipo de relación existente entre el niño y el abusador, tipo de contacto sexual que hubo, edad del niño y del abusador al ocurrir el involucramiento sexual, sexo de ambos, tiempo durante el cual persistió el abuso, si el niño le platicó a alguien su experiencia y conocer si a partir del abuso sexual hubo cambios en la conducta del niño. Para obtener la validez de la escala de actitud y de los cuestionarios se utilizó el método de jueces; la confiabilidad de la escala de actitud se obtuvo por el método de discriminación reactivo por reactivo, la del cuestionario de conocimientos por el método de división por mitades y la del cuestionario de datos generales por el método de jueces. El análisis estadístico de los datos obtenidos se llevó a cabo por medio de la computadora a través del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales (SPSS), lo cual permitió conocer la distribución de las características de la muestra, la relación que existe entre el cuestionario de conocimientos, la edad, la escolaridad y

cada uno de los factores de la escala de actitud, la correlación entre la escala de actitud, los conocimientos, la edad y escolaridad de las personas que fueron abusadas , las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los conocimientos sobre el tema y la actitud hacia éste, las diferencias entre hombres y mujeres abusados, en cuanto a su actitud y los conocimientos que tienen sobre el tema, también se analizó el cuestionario de datos generales que fue contestado por las personas abusadas sexualmente. Los resultados nos muestran que no existe relación entre los conocimientos que se tienen sobre el tema y la actitud hacia éste, por otro lado la edad si tiene relación con la actitud que presentan hacia el abuso sexual. También se observó que a mayor escolaridad presentan más conocimientos sobre el tema. Se encontró que los hombres tuvieron una actitud más favorable hacia el involucramiento sexual entre niños y adultos en comparación con las mujeres. En el caso de las personas que fueron abusadas sexualmente no influyeron los conocimientos, la edad y la escolaridad en su actitud hacia el abuso, sin embargo los hombres presentaron una actitud más favorable al abuso sexual en comparación con las mujeres.

INTRODUCCION

Las prácticas sexuales entre adultos y niños han existido a lo largo de toda la historia, dándosele una connotación diferente en cada cultura. Actualmente en la cultura occidental esta práctica es considerada como un abuso sexual al niño, presentándose en todos los niveles socioeconómicos.

En México es mínima la información con la que se cuenta sobre el tema de abuso sexual en menores, ya que en general hablar sobre temas sexuales lleva en sí una connotación valorativa y en especial la discusión sobre el abuso sexual es controversial, además de que causa desagrado, incluso profesionales de la salud mental le restan importancia tratando de evitarlo debido a la falta de información y/o al malestar que les provoca.

El abuso sexual en menores es considerado socialmente como un tabú, lo que trae como consecuencia que el número de casos reportados sea mínimo y que la familia trate de encubrir los hechos, considerando que el problema es un asunto familiar por lo que no tiene porque darlo a conocer. Además de que en algunos casos no se le da crédito a la versión del niño atribuyendo la experiencia a sus fantasías, en algunos otros se piensa que el niño propició que ocurriera el abuso por presentar conductas seductoras, o pueden pensar que miente deliberadamente, tratando con esto de evadir el problema.

Incluso se presenta el caso de que la familia se da cuenta del abuso del que está siendo objeto el niño y no hace nada por remediarlo por diversas causas, como pueden ser el rompimiento de la familia, provocar escándalo, no saber a quién recurrir, miedo a represalias, vergüenza de que se conozca el caso, etc.

Por lo anterior, consideramos que no se le ha dado la importancia que un tema de esta naturaleza requiere, ya que este se presenta con mas frecuencia de lo que la sociedad supone, además de las implicaciones que puede tener una experiencia sexual a temprana edad, tomando en cuenta la inmadurez física y emocional del niño. Entre algunas consecuencias psicológicas que pueden presentarse son: depresiones severas, ansiedad, pesadillas, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, etc., que de no ser atendidos a tiempo desde la fecha en que sucede, podrían traer serios trastornos psicosexuales tanto a nivel inmediato como en la vida adulta.

Debido a lo anteriormente expuesto, a la escasa investigación sobre el tema realizada en México, a pesar de ser tan común y no habersele prestado la atención suficiente, así como a las condiciones de desventaja en las que se encuentra el niño en caso de abuso sexual es que surgió el interés por realizar esta investigación.

Esta investigación se realizó con el objetivo principal de explorar la actitud y los conocimientos que sobre el tema de abuso sexual tienen hombres y mujeres estudiantes de bachillerato y detectar si algunos de ellos fueron abusados entre los 6 y 12 años de edad.

El presente estudio muestra en su primer capítulo una revisión sobre aspectos generales de la sexualidad, se exponen algunas teorías del desarrollo psicosexual y se menciona la importancia de la educación sexual en los niños.

En el segundo capítulo se trata de explicar la agresión en base a diferentes teorías, se muestra una reseña histórica del maltrato desde los tiempos más antiguos hasta nuestros días, al igual que una serie de definiciones del "síndrome del niño maltratado", la etiología de este problema, clasificación de los diferentes tipos de maltrato al menor incluyendo dentro de estos

tipos el abuso sexual, consecuencias físicas y psicológicas que se presentan en el niño maltratado, aspecto legal, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y algunos datos de estudios realizados en México.

En el tercer capítulo se expone una revisión sobre los aspectos históricos del abuso sexual al menor, algunas definiciones de abuso sexual dadas por diversos autores, tipos de abuso sexual, se explica la diferencia entre abuso sexual-incesto, así como abuso sexual- violación, se mencionan las principales características de los menores más propensos a ser víctimas de abuso sexual, se analiza el abuso sexual en varones y se mencionan algunas características de los ofensores. También se señalan algunos indicadores del abuso sexual en niños, consecuencias psíquicas y conductuales que se presentan en el niño después de sufrir un abuso sexual, se mencionan aspectos importantes a tomar en cuenta en el tratamiento psicológico y médico, algunas consideraciones sobre la prevención, finalizando con investigaciones similares a la presente.

El cuarto capítulo hace referencia a la metodología empleada iniciando con el planteamiento del problema y finalizando con la obtención de los resultados.

El quinto capítulo presenta la discusión de los datos obtenidos a través de los resultados encontrados.

Por último en el sexto capítulo se presentan las conclusiones a las que se llegó en la investigación, así como las limitaciones del trabajo y sugerencias para futuras investigaciones similares.

CAPITULO 1

SEXUALIDAD

ASPECTOS GENERALES

Hablar de la sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad. (Alvarez Gayou, 1986).

Actualmente la literatura sobre la sexualidad se ha multiplicado a pasos acelerados, no nada más por la dedicación de sus investigadores sino debido fundamentalmente al cambio de actitud con respecto a la vida sexual. La sexualidad se encuentra en un proceso franco y abierto de desarrollo.

Los estudios de carácter científico de la sexualidad establecen que la conducta sexual del individuo es el resultado de la intervención e interacción de tres factores: biológicos (anatomía y fisiología), socioculturales (rol sexual, aprendizaje, desempeño, etc.) y psicológicos (identidad sexual, estructura y psicodinámica de la personalidad).

Fichter (citado en CONAPO, tomo I, 1986) piensa que la conducta sexual se aprende básicamente en la interacción familiar.

La comprensión del grupo como unidad social básica de interrelación (que tiende a satisfacer las necesidades sociales básicas, donde los individuos tienen un lugar asignado según su status, en donde cumplen una función social determinada) y el sistema social, nos lleva a ver cómo

los individuos al comunicarse transmiten valores, normas, ideas, creencias y actitudes socialmente aprendidas.

La importancia del aspecto social de la sexualidad se desprende de la necesidad de comprender el poder de la ideología social, en la modelación y adopción de pautas de conducta sexual y del control que ejerce por medio de la presión social, para conservar el orden y evitar los cambios sociales profundos o cuando menos postergarlos.

El ser humano posee una serie de elementos de carácter instintivo y otros de aprendizaje. De ningún modo se pueden establecer límites precisos en cuanto a la determinación de la conducta, sino más bien la mutua interacción entre ambos.

Vivimos en un mundo de transición, muchos valores que moldean la sexualidad humana experimentan, cada vez más, un marcado acento al cambio.

Los valores, las normas y las reglas sexuales no permanecen estáticas, sino que obedecen a la dinámica del sistema social, lo cual abre la posibilidad de un cambio significativo en la estructura de los roles sexuales. Y de hecho es así, ya que en el ambiente familiar y con cierta moderación se respiran corrientes nuevas. (CONAPO, Tomo I, 1986).

Ford y Beach (citados en Katchadourian, 1985) han clasificado las culturas según los niveles de permisión adulta: restrictivas, semirestrictivas y permisivas. En una sociedad heterogénea no hay uno sino múltiples niveles de permisión, sin embargo hay normas a las cuales al menos en principio se adhiere la mayoría, estableciendo el tono moral y conformando las leyes de esa sociedad.

Los niños son seres sexuales desde el momento mismo de su nacimiento. Esto es aceptado hoy en día, por lo menos teóricamente en las sociedades occidentales. Sin embargo aún persiste entre muchas personas la idea de que la sexualidad sólo emerge con la pubertad.

A partir de Freud empezó a reconocerse la importancia y la amplitud de las manifestaciones sexuales en la infancia, lo que no significa que anteriormente se ignorara su existencia.

La sexualidad refleja nuestro carácter humano y no solamente nuestra naturaleza genital. El eje central de organización de la sexualidad es el proceso mediante el cual nos sentimos, actuamos y nos relacionamos como hombres y mujeres, es decir la identidad sexual. (CONAPO, Tomo III, 1986).

Katchadourian (1985) dice que la sexualidad empieza con la vida y se desarrolla junto con otras funciones del organismo, tanto en sus aspectos fisiológicos como psicológicos.

La excitación sexual en la niñez es más fácil de descubrir entre los niños que entre las niñas porque asume la forma visible de erecciones del pene. Muchas de las actividades de interacciones sexuales de los niños toman la forma de juego.

Las erecciones son la expresión primaria de la excitación sexual masculina, pero no se sabe cuándo y cómo esta respuesta refleja se erotiza.

El bebé muestra un interés activo en la exploración de su propio cuerpo y al principio lo explora al azar y de manera indiscriminada. El contacto con sus propios genitales no siempre es

deliberado. Los infantes de uno y otro sexo ya a la temprana edad de cuatro meses responden a la estimulación genital de tal manera que al menos sugiere fuertemente, el placer erótico. Conforme crece el niño la autoexploración se vuelve más completa, pero a menos que se estimule o inhiba de manera externa, no parece dar a sus genitales un manejo especial o preferente. En algunos casos, sin embargo, la automanipulación es erótica de modo evidente.

Cuando el niño tiene dos o tres años de edad interactúa con otros niños con suficiente intimidad para realizar sus exploraciones sexuales durante estas relaciones. Los niños examinan los genitales de sus compañeros de juego, así como exhiben los propios.

La autoexploración y la automanipulación son las formas más comunes de actividad sexual en los niños.

Los niños se vuelven más activos en el juego sexual que las niñas conforme aumenta la edad.

En uno y en otro sexo la actividad sexual prepuberal no aumenta con la cercanía de la pubertad.

Gran parte del juego sexual prepuberal está motivado por la curiosidad e influido por la disponibilidad de los compañeros.

Después de las actividades autoeróticas, las formas más comunes de juego sexual prepuberal son la exhibición y manipulación de los propios genitales en presencia de compañeros.

La pubertad y la adolescencia no son puntos en el tiempo sino periodos de tiempo. La pubertad empieza uno o dos años más tarde en los hombres, las muchachas aventajan a los muchachos en cuanto al desarrollo reproductor, sin embargo la capacidad reproductora no es igual que la capacidad de respuesta sexual.

Se toma como inicio de la pubertad la menarca en la mujer y la primera eyaculación en el varón, aunque algunos hombres y mujeres jóvenes pueden estar por completo desarrollados sexualmente varios años antes de experimentar sus primeras eyaculaciones o sus primeras menstruaciones.

En las mujeres hay un aumento lento pero constante, en su capacidad de respuesta sexual, alcanzando la cima entre los veinticinco y treinta y cinco años de edad.

Es durante la adolescencia que los conceptos del papel sexual, las ideas de masculinidad y feminidad y los otros componentes de la identidad sexual empiezan a consolidarse.

El desarrollo y manifestaciones de la conducta sexual en la niñez no pueden entenderse en forma adecuada sin valorar las costumbres sexuales del grupo específico, a causa de la poderosa influencia que estas costumbres ejercen sobre esa conducta.

Tanto en los humanos como en los vertebrados en su conjunto, el comportamiento sexual adulto es producto de la interacción de factores biológicos (genéticos, hormonales) y de factores de la experiencia (psicológicos, sociales) en todo el ciclo de la vida.

Se ha establecido que durante la vida temprana de un animal existen períodos críticos limitados y a menudo muy específicos durante los cuales ocurre el aprendizaje que en gran parte determina la conducta subsecuente de los animales. En lo que se refiere al concepto del período crítico, se reconocen muchas aplicaciones evidentes en varios esquemas del desarrollo psicosexual. (Katchadourian, 1985).

Las teorías del desarrollo psicosexual son intentos de explicar la evolución del funcionamiento sexual dentro del contexto del desarrollo general. Los procesos sexuales y psíquicos están íntimamente interrelacionados y no es posible entender unos sin los otros.

A continuación se mencionarán algunas de las teorías del desarrollo psicosexual.

TEORIAS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

TEORIA PSICOANALÍTICA

Freud es el primero en plantear una teoría del desarrollo infantil. (Medina Asencio, 1983).

Algunos representantes de esta teoría son Brenner, Waelder, Nunberg, Fenichel, etc.

Todas las teorías psicoanalíticas empiezan con la suposición de que el niño recién nacido está dotado de un cierto capital de libido. El desarrollo psicosexual es por tanto el proceso por el cual esta energía sexual difusa y lábil es puesta en ciertas zonas placenteras del cuerpo (boca, ano, genitales) en etapas sucesivas de la niñez. Las vicisitudes de la libido durante el desarrollo

psicosexual determinan no sólo el funcionamiento sexual del individuo sino también toda la estructura de su personalidad y su salud psicológica (y a veces fisiológica). La dotación de la libido en las partes corporales no es al azar, sino que siguen una secuencia específica coordinada con la madurez fisiológica.

La zona oral es el primer sitio en el que se coloca la libido y el modo de su gratificación es por medio de la recepción o incorporación. Este modelo se duplica a través de otros sentidos: los ojos, los oídos y la piel de todo el cuerpo toman estímulos mientras éstos sean de intensidad adecuada; estos órganos no sólo ayudan a familiarizar al bebé con su medio ambiente, sino que también le proporcionan placer.

La zona erógena investida con libido durante la segunda etapa del desarrollo es el ano. El niño de dos años es capaz de regular la función intestinal y de moverse a su alrededor de manera efectiva. En esta etapa los niños atraviesan por un periodo de ambivalencia en la que tienden a ser tercos, autoafirmativos, voluntariosos y crueles, alternando con expresiones de amor y odio.

A la edad de unos tres años el niño pasa por la etapa fálica, en donde se vuelve más conciente de sus genitales y del placer de manipularlos. Las zonas ahora investidas de libido son el pene en el hombre y el clitoris en la niña.

La siguiente fase de desarrollo recibe el nombre de latencia y es para la mayoría de los muchachos un periodo de crecimiento intelectual, maduración social y de una actividad sexual bastante limitada. Al inicio de la adolescencia la sexualidad vuelve a despertar. En el grado en que se hayan resuelto los conflictos pasados de manera satisfactoria, la persona joven estará libre para iniciar la interacción sexual siguiendo patrones adultos (genitalidad).

El ideal psicoanalítico de la genitalidad abarca la integración de las etapas pregenitales para permitir la reconciliación del orgasmo genital con el amor y para facilitar el establecimiento de patrones visuales satisfactorios en cuanto a la sexualidad, la procreación y el trabajo.

Surgen problemas en el desarrollo psicosexual cuando las necesidades de una cierta etapa se han gratificado de manera insuficiente o excesiva. (Katchadourian, 1985).

Dentro de la corriente psicoanalítica Malher (citado en CONAPO, tomo III, 1986) propone que la primera etapa del desarrollo se inicia con el nacimiento y dura hasta los dieciocho meses de edad aproximadamente, se le llama etapa de confianza básica o simbiótica. La separación biológica de la madre y el hijo ocurre al nacer el niño, sin embargo el pequeño permanece funcionando casi uno con su madre durante un período considerable. Los padres tratarán al niño de manera diferenciada según sea varón o mujer, esto va a influir en el desarrollo de su sexualidad en sus distintas etapas.

En el niño no existe un límite entre lo interno y lo externo, entre el yo y el no yo. En la interacción entre madre e hijo ambos desempeñan cierta función para lograr una sincronización mutua.

En la fase simbiótica se pasa por diversas etapas, en las cuales el grado de diferenciación va disminuyendo. En el proceso se determinarán las bases de la personalidad del niño y la forma de relacionarse con sus semejantes.

Por otra parte el contexto familiar influye favorable o desfavorablemente en el desarrollo del niño.

La segunda etapa de desarrollo según Malher (citado en CONAPO, TOMO III, 1986) es la llamada de separación-individuación. Al iniciar la separación de su yo, el niño desarrolla el sentimiento de identidad individual, aquí el control de esfínteres es importante, porque se le pide al niño que dé algo de su pertenencia.

El niño oscila entre actitudes hostiles y agresivas para hacer lo que se quiere mostrando también actitudes tiernas y cariñosas para sus padres.

Sabe a que sexo pertenece, aunque no tiene clara la diferencia entre ser hombre o mujer. Hay una modulación gradual de la conducta masculina y femenina inducida por las respuestas del ambiente que favorecen actividades diferenciadas en todos los niveles de la vida física y mental.

Esta etapa es de importancia porque se genera la autonomía en contraposición con la vergüenza y la duda, lo cual es importante porque con ello se estructura una parte de la personalidad.

El autor considera que la tercera etapa de desarrollo es la de identificación primaria. El niño está ya capacitado para establecer relaciones con otros niños. Es el periodo en que ingresa al jardín de niños, lo que significa un paso importante en la socialización. Deja de ser el pequeño atendido casi en forma exclusiva, para pasar a ser uno más en un grupo de niños. Deja de tenerse a sí mismo como centro de atención y desplaza su energía a nuevos hechos y actividades. Con estos avances se prepara para la genitalidad infantil, la que permanecerá rudimentaria hasta la pubertad.

Tiene interés por explorar y conocer el medio que le rodea. El juego simbólico está en su apogeo y manifiesta intereses tanto conciente como inconcientemente.

Por otro lado es importante considerar que para la adecuada identidad sexual de los niños influye la figura ideal del mismo sexo con la cual se identifiquen, así como el concepto que esa figura tenga de sí mismo y de su compañero.

La cuarta etapa es la escolar, se caracteriza por un gran desarrollo del área social e intelectual y porque los intereses sexuales pierden la intensidad que tenían en la etapa anterior.

El niño pasa a las operaciones concretas y es capaz de establecer relaciones y combinaciones al lograr transformar los objetos. Adquiere y consolida la noción de conservación, seriación, clasificación, cantidad y medida. Su pensamiento pasa de mágico a realista y lógico.

Los niños prefieren como compañeros de juego a otros niños de su mismo sexo, lo que continuará hasta la adolescencia.

La escuela es la oportunidad de ampliar los horizontes, de confrontar lo vivido y lo aprendido en casa con otras formas de ser y de vivir. En particular es importante comparar los modelos de hombre y de mujer del medio familiar con los modelos de compañeros y maestros con quienes ahora conviven. (CONAPO, tomo III, 1986).

La relatividad sociocultural de la sexualidad nos muestra como la conducta humana no está determinada por la anatomía, biología, instinto y/o ley natural biológica sino que también es

aprendida y moldeada por el grupo sociocultural al que pertenece. Por lo tanto un niño puede ser educado adecuadamente impartándole conocimientos y actitudes adecuadas.

El conocimiento científico de la sexualidad ayuda a formar actitudes sanas, realistas y positivas acerca de la sexualidad y de sus variaciones en las culturas y en los individuos. (Giraldo Neira, 1985).

TEORÍAS DEL APRENDIZAJE.

Algunos de sus representantes son Hilgard, Mc. Connell, Ruch, Zimbardo, Bandura, Walter, etc.

Las teorías del aprendizaje suponen que el aprendizaje de la conducta sexual procede sobre las mismas líneas generales que cualquier otro tipo de aprendizaje.

El proceso del aprendizaje y la modificación de la conducta continúan durante toda la vida, aunque las experiencias tempranas repetidas pueden tener mucha influencia. Incluso un adulto se afectará por las condiciones en las que se dé su primera experiencia sexual.

Bandura y Walter (citados en Katchadourian, 1985) han propuesto una teoría del aprendizaje social que enfoca su atención al modelo por el cual la persona aprende de la experiencia de alguien más, en vez de hacerlo por medio del ensayo personal espontáneo.

DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DEL AFECTO

Esta teoría es propuesta por Harry F. Harlow (citado en Katchadourian, 1985). Con este planteamiento se confirma la idea de que la sexualidad implica un complejo comportamiento que puede surgir efectivamente sólo cuando se han satisfecho de manera adecuada las tareas afines del desarrollo.

En este contexto el amor se refiere a los sentimientos de afecto por los demás. Consiste en cinco tipos básicos: amor maternal, amor filial, amor paternal, amor fraterno y amor heterosexual. Cada uno de los cuales prepara al individuo para el siguiente con el cual se sobrepone y los problemas en uno se reflejan en las dificultades que se tienen en los otros.

Estas fases afectivas e interdependientes tienen sus componentes sexuales.

A. Amor Maternal. Se da en varias etapas. Primero es la etapa de cuidado y comodidad.

Como la sobrevivencia del infante depende de la alimentación, cuidado y protección de su madre, pasa mucho tiempo dependiendo de ella.

Es en esta relación temprana e íntima que el infante establece la base de todas sus futuras asociaciones, tanto sexuales como de otros tipos.

La segunda etapa de transición se caracteriza por la ambivalencia. La madre empieza a alentar el desarrollo de la independencia volviéndose menos protectora y aún rechazándolo y castigándolo a veces. Este destete emocional es esencial si el infante ha de ser capaz de salir como adulto a relacionarse con los compañeros.

La tercera y última etapa del amor maternal es la de la separación relativa. La llegada de un hermano más pequeño acelera este proceso.

B. Amor Filial. El amor del infante por la madre está en estrecha relación y es correlativo al amor maternal.

En primer lugar existe una etapa de apego estrecho e intenso seguido por una independencia progresiva, hasta que el bebé logra seguridad personal y social. Sin esta seguridad básica el infante se paraliza socialmente. Por otro lado, cuando el apego a la madre persiste con toda su fuerza, el infante permanece impotente dependiendo de ella.

C. Amor Paternal. De manera ideal, el amor maternal y paternal deben suplementarse uno al otro para proporcionar al infante todo el complemento de amor y nutrición emocional durante su crecimiento y desarrollo.

D. Amor Fraternal. Los rudimentos del amor fraternal aparecen en la temprana infancia y crecen de manera progresiva durante la niñez, adolescencia y vida adulta. El vehículo primario para el desarrollo y expresión del amor fraternal es el juego, por medio del cual se integran los sistemas del afecto y se anticipan los sistemas amorosos consecutivos. Si el niño ha de desarrollar respuestas sexuales normales debe haber sido provisto cuando era pequeño de cierto grado de contacto físico y debe de haberlo aceptado.

E. Amor Heterosexual. Tiene sus raíces en los primeros sistemas amorosos, pero surge como una entidad definida en la época de la pubertad, madura durante la adolescencia y

opera como el sistema efectivo primario sociosexual para la gran mayoría de los adultos.

La transición del amor de compañeros al amor heterosexual implica mecanismos transicionales de gran complejidad que involucran la confianza, la aceptación del contacto físico, la motivación de la proximidad física y la diferenciación de la conducta propia del papel sexual. (Katchadourian, 1985).

Después de revisar algunas teorías del desarrollo psicosexual, notamos como todas coinciden en hablar de diferentes fases por las que pasa el individuo en su desarrollo, así como la importancia que tiene vivir adecuadamente cada una de ellas, ya que al verse afectada alguna, interfiere en el desarrollo de las siguientes.

Es así como consideramos que las experiencias por las que pasa una persona a lo largo de su vida van a influir positiva o negativamente en su edad adulta.

Asimismo creemos importante revisar el tema de educación de la sexualidad.

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

En 1987 Havelock Ellis (citado en Belmont García, 1991) escribe sus estudios sobre psicología sexual, de los que concluye que la educación y las costumbres influyen de manera determinante en la sexualidad.

La familia es la institución donde se efectúa la reproducción de la sociedad, por una parte es el escenario en donde el ser humano se reproduce biológicamente y por otro lado, es el lugar donde el ser humano como ser social reproduce a la sociedad de la que forma parte.

La educación sexual que se imparte en el hogar constituye una parte muy importante de la socialización del individuo, los padres contribuyen activamente dentro de este proceso, algunos lo hacen concientemente, otros no, pero su actitud incluso siendo de indiferencia, juega un papel determinante en la formación de los hijos.

De la educación sexual que se dé en la familia depende que las futuras generaciones de mexicanos consideren la sexualidad como un aspecto muy importante en la vida humana.

Schulz (citado en Tapia García, 1986) refiere que la sexualidad debería presentarse a los estudiantes como algo más que una función biológica.

En nuestro medio, participan en la educación del niño los padres, los abuelos, los tíos, hermanos mayores y demás personas que lo rodean, entre todos refuerzan los valores y normas propios de cada familia, los niños aprenden de todos ellos como han de pensar y comportarse en lo que se refiere a la sexualidad.

Esta educación de la sexualidad es un proceso paulatino y continuo cuya parte de información conciente es mínima en relación a la información que se proporciona sin percatarse de ello y que además determina las conductas sexuales del niño. Este proceso educativo se inicia desde el nacimiento y aún antes, corre paralelo al desarrollo psicosexual o de diferenciación sexual, incidiendo en ellos de manera continua y permanente.

Brito y col. (citado en Belmont García, 1991) señalan "no solo la comunicación verbal tiene relación sobre el niño, las actitudes, los gestos, expresiones, movimientos del cuerpo, conductas estereotipadas, todo tiene enorme repercusión en la educación de la sexualidad humana".

Monroy de Velasco (1986) dice que se envían mensajes a través de las actitudes, reacciones y sentimientos. Considera además que se deben implantar programas de educación sexual en las escuelas, desde los grados preescolares hasta la enseñanza media.

También menciona que los padres deben de participar coherente y positivamente en la educación sexual de sus hijos. Se debe de prevenir en vez de lamentar y tratar de que el aspecto sexual sea visto dentro de la unidad de una educación integral y no como tema independiente. Hay que dar una orientación general acerca de la sexualidad como parte de la personalidad humana.

El excesivo trabajo de los padres y el sin fin de actividades de los niños, hacen cada vez más difícil la comunicación dentro del seno familiar.

Muchos padres consideran que la educación sexual consiste en informarle a su hijo como se origina la vida de un ser humano, cómo éste se desarrolla en el vientre materno y cómo se lleva a cabo el nacimiento. Asimismo en explicar a la niña que es la menstruación y que cuidados requiere. Otros más piensan que este tipo de educación se destina únicamente a controlar el comportamiento sexual de los jóvenes.

En la actualidad conforme nuestra sociedad se aproxima hacia una actitud más positiva hacia la sexualidad, la educación sexual es considerada desde un punto de vista mucho más amplio y como uno de los medios que ayudará a los individuos a desarrollar su potencial creativo como ser humano. En otras palabras, el objetivo de la educación sexual en la niñez es hoy en día, el de construir bases firmes para que el individuo pueda funcionar eficazmente a lo largo de su vida como ser masculino o femenino.

Esta educación debe constar de dos aspectos: a) Formación y b) Información.

El primero básicamente corresponde al hogar e incluye todas aquellas actitudes, normas y valores acerca del sexo que los padres expresan.

En el segundo aspecto se incluye la información que se proporciona al niño tanto de manera conciente como inconciente acerca de la sexualidad.

La información sexual conciente es la que se planea y dirige, por ejemplo la que se proporciona en una clase o a través de libros de instrucción sexual.

La información sexual inconciente es la que se deriva de las actitudes diarias.

Por lo regular se presta más atención a la información conciente y dirigida y se ignora la que sin darse cuenta, se proporciona en forma constante e inconciente y por lo tanto con mayor influencia en la personalidad del niño. (Monroy de Velasco, 1986).

La educación sexual consiste en orientar, canalizar y educar la sexualidad a lo largo de la vida, es decir provee información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico. Forma parte de la educación integral del individuo e incluye más que una información anatómica y fisiológica pues enfatiza el desarrollo de las actividades positivas y valores morales humanos.

Consideramos importante hacer una revisión sobre la sexualidad, con lo cual nos damos cuenta de las implicaciones que el desarrollo psicosexual tiene en la vida de una persona y como el tener una experiencia sexual a temprana edad con un adulto, como ocurre en el caso de abuso sexual a menores, puede alterar la línea normal de este desarrollo.

En el siguiente capítulo se hará una revisión de los diversos tipos de maltrato, en los cuales está incluido el abuso sexual.

CAPITULO 2

MALTRATO AL MENOR

AGRESION

En la actualidad la agresión está presente en muchas de las actividades que desarrolla el hombre, cualquiera que sea su edad o sexo.

La agresión no sólo está presente en la especie humana, en otras especies los miembros de la misma se agreden para defenderse, conservar su territorialidad, proteger su grupo o prole o como parte del cortejo para someter a su pareja. Parecería así que la agresión tiene funciones específicas en los animales, es decir son funciones de autorregulación que preservan a la especie y aseguran la reproducción y el hábitat de ésta.

Con respecto a la agresión humana existen diversas explicaciones de sus causas.

La TEORIA INSTINTIVA explica que la agresión es innata tanto en los animales como en el hombre, le sirve para la conservación de sí mismo por un lado y para lograr poder por el otro. Así, al hombre se le reduce a la manifestación de la agresividad de modo que sobrevivirá el más fuerte, astuto y rápido. A ésta tesis propuesta por Thomas Hobbes están adheridos Adler, Freud, Klein y Lorenz.

Alfred Adler (1968) concibe a la agresividad como fuerza voluntaria para lograr el poder o como afán de superioridad.

Lorenz (1971) dice que la agresión es una excitación interna que busca su salida y hallará su expresión independientemente de que el estímulo externo sea o no adecuado y si el impulso agresivo se topa con una intención inhibitoria, la acumulación de la energía de éste para realizar tal manifestación será mayor.

La **TEORIA CONDUCTISTA O DE APRENDIZAJE SOCIAL** plantea que el hombre es agresivo por la forma en que el ambiente influye en él. Su agresividad se ve como una respuesta a la sociedad pervertidora, que se emite ante las condiciones o circunstancias adversas a las que el hombre se va enfrentado en su vida diaria. La probabilidad de que un niño manifieste agresividad va a depender del tipo de recompensa o castigo que haya recibido en el pasado, de la presencia e influencia de modelos agresivos y del punto en que la agresión haya conseguido aliviar su enojo y hostilidad. A esta tesis están adheridos Locke, Rousseau, Marcuse, Dollard y toda la escuela del conductismo.

La **TEORIA SOMÁTICA** explica que la agresión se da por estimulación o irritación de ciertos centros nerviosos a nivel hipotalámico o por lesión de los mismos. (Ortiz Ortiz, 1983).

Siempre encontramos la agresión presente en la vida del hombre, cualquiera que sea su edad, sexo, religión, raza, etc., teniendo diversas formas de manifestación, que va desde la gestual hasta la física.

Con mayor o menor acierto en las explicaciones de la conducta agresiva, ésta no deja de producir daño, perjuicio o de ser un agente nocivo hacia la integridad de cualquier ser humano, sobre todo en los infantes.

La agresión hacia los niños la observamos a lo largo de toda la historia de la humanidad, expresada en diversas formas y justificada dependiendo de varios factores como lugar, momento histórico, etc.

ANTECEDENTES HISTORICOS

El maltrato infantil lo encontramos en todas la épocas y en todas las culturas, sin ser característico de ninguna clase socio-económica. (Marcovich, 1978).

En la cultura griega y romana existía el castigo físico, basado en el pensamiento de Aristóteles "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". (Ayala Morales, 1988).

Ha existido a lo largo de todos los siglos en diferentes formas. En las civilizaciones antiguas como en la India, el infanticidio se empleaba en niños que nacían con defectos físicos. En China se usaba como control del aumento de población, ya que el cuarto hijo era lanzado a los animales salvajes. (Camacho Reyes, 1981).

En prácticas religiosas también se ha justificado, los padres sacrificaban a sus hijos para la diosa Diana y a los epilépticos se les arrojaba contra los árboles para sacarles el diablo. En Tiro y Sidón se les sacrificaba en honor a sus dioses. (Marcovich, 1981).

El maltrato infringido al niño se ha mantenido hasta la época actual y hay dos creencias que lo justifican, el considerar que los padres tienen todo el derecho de tratar a sus hijos como crean

conveniente ya que son de su propiedad y por otro lado, se considera que para mantener la disciplina son necesarios los castigos físicos. (Kempe, 1985).

Actualmente en Nueva Guinea, si el niño desobedece puede perder una parte de dedo o de oreja. Ocurre lo mismo en Nigeria. En Tanzania se le encierra en una cabaña sin darle alimento o exponiéndolo con excremento en la cara al público. (Camacho Reyes, 1981).

Según los expertos de Protección Internacional en Asia el panorama es aterrador, ahí son frecuentes las lapidaciones y el ahorcamiento. (Palomares, 1983). En Africa el maltrato infantil adquiere grandes dimensiones.

En América Latina las cifras de maltrato son enormes. En Estados Unidos es uno de los problemas más graves que enfrenta la sociedad.

En México los castigos físicos son frecuentes en todo el país y en todas las clases sociales. Constituyen uno de los más ocultos y menos controlados de todos los crímenes violentos que se registran.

Para dar un ejemplo, en los grupos Mazahuas al niño desobediente se le hace inclinar la cabeza sobre humo de chiles tostados, se le hinca sobre corcholatas o se le cuelga de los cabellos de las sienes. (Marcovich, 1981).

En Inglaterra y en México las violaciones constituyen una de las manifestaciones más usuales del maltrato infantil. Es común encontrar casos de violación en los centros asistenciales. (Palomares, 1983).

También en casos de investigación clínica en todo el mundo ha ocurrido el abuso a niños, como es el caso de un niño de ocho años con el que Jenner (citado en Guerrero Martínez, 1987) hizo observaciones generales de la vacuna antivariolosa y la aplicación de la linfa en un niño recién nacido de veinte días.

En 1925 se realizaron experimentos para demostrar la identidad del virus de la varicela y del herpes con niños preescolares que no habían padecido varicela. (Guerrero Martínez, 1987).

Krugman (citado en Guerrero Martínez, 1987) a niños retrasados mentales les dio a tomar materia fecal de niños hepáticos.

Todos éstos son sólo algunos ejemplos del abuso a niños con pretexto de hacer investigación clínica.

Al igual que el maltrato físico, el maltrato emocional ha existido desde los albores de la historia y se ha intensificado a partir de que el infanticidio fue penado por la sociedad, ya que al niño frecuentemente se le amenaza, insulta y humilla. (Guerrero Martínez, 1987).

Con gran frecuencia alguno o ambos padres amenazan al niño con dejar de quererlo o abandonarlo, lo cual se extiende también a las escuelas. (Marcovich, 1978).

En los países orientales se habla de un abuso emocional extremo, ya que se inculca a los niños que el fracaso escolar significa un fracaso humano y se le ve como un ser inservible a la sociedad. (Marcovich, 1981).

A pesar de ser un hecho muy antiguo encontramos muy pocas protestas, Platón en el siglo V A.C. advirtió a los maestros que no trataran a los niños por la fuerza sino como si estuvieran jugando con ellos. San Bernabé condenó el infanticidio en el siglo II D. C., Ezequiel el profeta escribió que la ley referente al sacrificio infantil era perversa y corrupción a Israel. (Guerrero Martínez , 1987).

Es hasta estos últimos cien años, cuando se han empezado a reconocer los derechos del niño, ha pasado gradualmente de ser una propiedad del padre a tener una protección en contra de castigos crueles así como de la explotación sexual. (Marcovich, 1981).

Es a fines del siglo XIX que se empiezan a realizar estudios sobre maltrato (Ayala Morales, 1988).

En 1875 fue creada en Estados Unidos la primera sociedad para la prevención de la crueldad en el niño (SPCC), como resultado del caso de Mary Ellen, una niña de cuatro años que vivía en la ciudad de Nueva York, recibía constantes golpes y maltratos por parte de sus padres a tal grado que los vecinos decidieron presentar su caso ante los tribunales, sin embargo el abuso a niños no era considerado como un caso delictuoso, por lo que se presentó el caso avalado por la Sociedad Protectora de Animales, ya que era la única forma de intervenir y proteger a una niña que sufría de maltrato. (Juárez Esparza, 1986).

En 1946, John Caffey fue el primero en reportar la frecuencia de traumatismos en niños que no eran producto de accidentes, sino consecuencia de maltrato de adultos. (Ayala Morales, 1988).

Es a partir de 1962 cuando en diversas partes del mundo surge interés en escribir sobre el maltrato al niño. (Kempe, 1985).

Estos son sólo algunos ejemplos de la agresión hacia los infantes ya que son abundantes los casos que existen en la literatura. En México se han realizado algunos estudios sobre el tema, los cuales se mencionarán en páginas siguientes.

Para Fromm (citado en Palomares, 1983) entre las manifestaciones más difundidas de sadismo, está la de los malos tratos a los niños.

DEFINICION DE MALTRATO

En 1886 en París fue descrito por primera vez este síndrome por Ambroise Tardieu. (Guerrero Martínez, 1987).

En 1961 Kempe propuso el término de síndrome de niño golpeado y lo definió como " el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercida por parte de un padre o alguna otra persona encargada del cuidado del menor".

El término original de niño golpeado propuesto por Henry Kempe ha sido posteriormente cambiado por el de niño maltratado, pues este concepto abarca más que la acción de golpear al niño, o sea el maltrato incluye también situaciones de omisión como el descuido o negligencia. A partir de la definición de Kempe se han creado otras.

El Dr. Antonio Ruiz Taviel (citado por Marcovich, 1978) lo define como "el conjunto de lesiones orgánicas y/o lesiones psíquicas que se presentan en un menor de edad por acción directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social".

En el Seminario del manejo actual del niño maltratado realizado en México (1979), se dijo que "son los menores de edad que enfrentan o sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o ambos, ejecutados por omisión o acción, pero siempre en forma intencional, no accidental, por parte de los padres, tutores o personas responsables de éstos".

Esta definición es usada también por la Dirección de Asuntos Jurídicos del D.I.F. (Desarrollo Integral de la Familia, México).

A través del tiempo la definición del síndrome ha ido evolucionando, abarcando cada vez más aspectos. En un principio se reducía a tomar en cuenta únicamente el daño físico, posteriormente se le dio importancia al aspecto emocional.

ETIOLOGIA

Dependiendo del autor se encuentran distintos factores o causas como provocadoras del maltrato.

El Dr. Miguel Foncerrada (citado en Marcovich, 1978) sostiene que el maltrato tiene un origen multifactorial.

Coppari González (1984) afirma que a medida que se asciende en la escala socioeconómica y de progreso, de nivel profesional, de bienestar material y cultural, el maltratado se vuelve cada vez más sofisticado y sutil y por consiguiente con mayor posibilidad de ocultarlo y disimularlo.

Encontró dos factores causales, el primero es el autocastigo, es decir cuando el hijo se convierte para el padre en un recordatorio o espejo permanente de sus rasgos físicos o de personalidad indeseables, actuando como factor desencadenante del maltrato. El segundo cuando el padre proyecta en el niño las características o cualidades del otro padre, lo que puede provocar el maltrato, cuando esto sucede escuchamos "es igual a su padre".

Para Marcovich (1981) la potencialidad para maltratar a los hijos está en relación al aspecto de agresión de cada persona en cuanto a tres factores principales: a) Control de impulsos, b) Tolerancia a la frustración y c) Capacidad de afrontar y resolver problemas.

Kempe (1985) considera que el llanto es el comportamiento más irritante para los padres, les provoca una ansiedad intolerable y tienen que suprimirlo, lo cual provoca que maltraten al niño. La segunda causa inmediata de malos tratos, son los incidentes durante el entrenamiento para el aseo.

Menciona que el maltrato al niño requiere de los siguientes cuatro factores:

- a) Considerar al niño desagradable o indigno de ser amado.
- b) Trasfondo de privación emocional, física o de maltrato en los padres.
- c) Momento o etapa de crisis.
- d) En el momento conflictivo no hay comunicación con alguna fuente de la que se podría recibir apoyo.

Tanto Kempe (1985) como Osorio y Nieto (1985) contemplan los siguientes factores como los más frecuentes de agresión hacia los menores:

- I. **Factor Individual.** Es decir enfermedades mentales por parte del agresor, enfermedades crónicas de los padres o del niño, transmisión de las formas de crianza, incapacidad de afrontar los problemas de la vida diaria, culpabilizar a los hijos de las secuelas del embarazo, establecer expectativas irreales sobre los hijos, desconocimiento e incomprensión del comportamiento y necesidades de la edad de sus hijos.
- II. **Factor Familiar.** Se refiere al temor del padre a perder autoridad sobre los hijos, dificultad en resolver conflictos conyugales, intolerancia ante los defectos físicos y/o emocionales del niño, celos hacia alguno de los hijos, aceptación de la gestación de un hijo por presiones socioculturales, carencias económicas por falta de planificación familiar.
- III. **Factor Social.** Se refiere al nivel económico insuficiente para cubrir las necesidades primarias, aprobación de normas sociales, como la de castigo-educación, creencias culturales y religiosas.

Palomares (1983) menciona que según estudios realizados en México hay una estrecha relación entre la pobreza y el maltrato infantil. Esta sociedad crea tensiones, angustias, conflictos emocionales de todo tipo, lo cual se traduce en el maltrato hacia los niños.

Consideramos que la falta de sensibilidad de la colectividad con respecto a este problema también es un factor que influye en la realización de este hecho. La indiferencia con la que muchas personas la observan y la ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan que tales conductas se presenten sin que haya una respuesta social represiva de esos actos u omisiones.

Diferentes autores (Millawe y Laure 1964; Macias y Chagoya 1974; Boriskin, Friedrich, Helfer, Línch y otros) consideran que se requiere de cuatro factores para que se dé el maltrato infantil:

- I. Características del niño maltratado.
- II. Características del padre agresor.
- III. Presencia de una crisis.
- IV. Factores socioculturales.

A continuación se describirán cada uno de estos puntos.

I. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO MALTRATADO.

Se refiere a las múltiples características que puede poseer un niño para que desencadene la agresión de sus padres, por ejemplo:

- Ser prematuros, de bajo peso al nacer.
- Nacer con algún defecto congénito o alguna enfermedad crónica o recurrente.
- Llorar con demasiada frecuencia y sin causa aparente.
- Padecer de alguna deficiencia que impida su desarrollo motor o psicológico.
- Presentar problemas de conducta.
- No cumplir con las expectativas de sus padres, provocándoles cierta frustración.
- Haber sido separado de sus padres durante mucho tiempo por cualquier circunstancia.
- Ser asociados por cualquier razón a una mala experiencia o problemas conyugales.

- Ser hijos ilegítimos, nacidos de otro matrimonio o no deseados, hijos de madres solteras.

Jaime Marlovich (1981) menciona que existen dos etapas en las que el riesgo es mayor para el niño:

- A) Durante su primera semana de vida.
- B) Después de su primer año de vida, especialmente entre los cuatro y seis años.

II. CARACTERISTICAS DEL PADRE AGRESOR

Las personas que generalmente abusan de los niños son los padres o aquellas personas que son responsables de su cuidado.

Kardier (citado por Guerrero Martinez, 1987) señala que los patrones de conducta más frecuentes no pueden ser atribuidos a factores genéticos, sino más bien al proceso integrativo que conforma la personalidad humana, la cual se va formando poco a poco pero siempre en base a la interacción constante del niño con las características específicas de sus padres, las costumbres y las condiciones ambientales a las cuales el debe adaptarse desde su nacimiento. Por lo tanto, la conducta que los padres manifiestan a sus hijos va a verse influida por el trato que ellos recibieron durante su niñez.

Kempe (1985) dice que la mayoría de los padres se angustian indebidamente acerca de sus capacidades parentales, tienen escasa información o varía su actitud para tratar a sus hijos presentando ciertos lapsos de periodos difíciles. Considera que entre los factores que pueden

actuar como trasfondo tensional, están las expectativas puestas en cada hijo tanto física como mentalmente, la inteligencia de los padres, su estado de salud, su posición socioeconómica, el trasfondo cultural y la estructura psicológica.

Existen tres mitos principales con respecto a los padres que maltratan, creer que se trata siempre de sujetos en malas condiciones económicas, creer que son anormales, psicóticos, criminales o subnormales y creer que el maltrato ocurre raramente.

Los patrones de atención a los niños se aprenden en los primeros años de vida. Así al cuidar un niño se presentan dos tipos de memorias profundas inconcientes que se reviven, una es la evocación de la sensación de ser niño pequeño y la otra la memoria del trato recibido por los padres. Estas dos formas de memoria determinan automáticamente las formas en la cuales se expresará la función de cuidar un niño.

Este comportamiento se transmite de generación en generación, por lo cual los hermanos mayores suelen ser abusivos con los menores. En estos padres se ve alterada la necesidad normal de placer y de alegría en la vida. Sus relaciones con sus padres y otros miembros de la familia son muy deficientes, es muy difícil que hagan amistades y muy pocas de ellas son profundas y cercanas. (Marcovich, 1978).

El Dr. Miguel Foncerradea (citado en Marcovich 1978) mencionó que el agresor con frecuencia es la madre, explicado por el hecho de que es la que más tiempo pasa con el niño y por las condiciones desfavorables en las que muchas mujeres se encuentran dentro de nuestra sociedad.

Steele (citado en Camacho Reyes 1981) menciona algunas características observadas en las madres golpearoras: inmadurez, dependencia, pobre autoestima, dificultad para buscar satisfacciones, creencia en el uso de castigo como método correctivo e incapacidad para responder a las necesidades del niño.

También factores somáticos llevan a las madres a la agresión contra sus hijos, por los efectos del alcohol, uso de drogas o trastornos cerebrales y hormonales.

Monaghan y cols. (citados en Castaño Tostado, 1985) observaron en madres con alto riesgo de maltratar a sus hijos los siguientes factores:

- Relaciones pobres con sus padres.
- Salida prematura de la escuela con sentimientos de fracaso.
- Pérdida de habilidad maternal y motivación básica para aprenderla después de salir del hospital de maternidad.
- Vivienda inadecuada.
- Fracaso en el empleo.
- Problemas económicos
- Experiencias de disciplina muy rígidas en su niñez.
- Expectativas irreales sobre su hijo.
- Aislamiento social.
- Haberse casado por segunda vez y haber tenido hijos en los dos matrimonios.
- Haberse separado de sus padres en la infancia.

Con referencia a las características de los padres agresores de nuestro país, los Drs. Macías y Chagoya (citados en Guerrero Martínez, 1987) sostienen que los padres al sentirse impotentes para establecer relaciones interpersonales trascendentales se vuelven sádicos e irracionales, considerando a sus hijos como objetos de su propiedad, volcando en ellos toda la agresión originada por sus frustraciones.

Los Drs. Bell y Carthy (citados en Guerrero Martínez, 1987) mencionan que estos padres se sienten celosos de los cuidados que su cónyuge le proporciona a los hijos, debido a que a ellos nadie los cuidó durante su infancia.

La Dra. Garralda (1979) encontró que la mayoría de los padres agresores padecieron alguna separación drástica de sus padres durante su infancia. Afirma que la edad y los factores de personalidad son más importantes que los aspectos sociales para agredir a los niños.

El Dr. Marcovich en 1978 realizó una investigación en México basada en la nota roja de una revista policiaca de catorce años atrás y encontró que:

- El 18% de los agresores son menores de 30 años.
- No hay diferencia significativa en relación al sexo, sin embargo en el grupo de agresores que tiene menos de 19 años, hay predominio del sexo femenino.
- El agresor presenta signo de alcoholismo o drogadicción solamente en el 9.7%.
- El 61% son desempleados.

Camacho Reyes (1981) encontró que en México las madres golpeadoras tienen poca confianza en sí mismas, ya que de niñas no tuvieron una autoestima adecuada, provienen de

hogares en que los padres se han separado o divorciado, son demasiado dependientes, desconfiadas, inhibidas, irritables, con resentimientos, con dificultades para expresar y manejar su agresión, son impulsivas, hostiles, desordenadas, inmaduras, carecen de fuerza motivacional, manipuladoras y competitivas en relación con los demás.

Una de las causas más frecuentes de la actitud agresiva de las madres hacia los hijos, es el hecho de que sirve para descargar su ira contra el esposo, otra es el sentir amenazada su autoridad o el pensar que el cariño se está perdiendo porque sus hijos las están dejando de querer al mostrarse desobedientes.

Generalmente la pareja del padre agresor tiene por sus carencias en la niñez una necesidad de cariño muy grande, por lo que prefiere mantener la fuente de afecto que es su pareja que renunciar a ella para proteger a su hijo. (Peón Vidales, 1979).

III. PRESENCIA DE UNA CRISIS

Las crisis están consideradas como uno de los principales factores desencadenantes del maltrato infantil, se presentan con frecuencia en las familias donde existe una dinámica inestable, en las que la agresión es el único medio de comunicación.

El Dr. Natach (citado en Guerrero Martínez, 1987) menciona que la crisis económica es la principal causa de las crisis familiares, ya que son múltiples las situaciones debido a la carencia económica que provoca frustraciones: desempleo, demasiados hijos, hacinamiento, subempleo, malas condiciones de vivienda, desnutrición por no tener que comer, enfermedad o muerte de

alguno de los progenitores, etc. Todo lo anterior provoca agresividad, la cual se descarga en los niños.

En estas familias ocurre lo siguiente: la coalición parental no es clara ni fuerte, no hay comunicación abierta y clara, generalmente hay secretos, no se comparten las emociones de manera abierta, no hay habilidad para superar crisis y el desahogo es la agresión hacia el niño. (Serrano Camacho, 1985).

La Dra. Elena Garralda (1979) señaló que hay un espacio de tres meses para que se repita la agresión después de la primera vez.

Hay familias que se les ha detectado un gran potencial para dar una crianza anormal al niño, se les denomina familias disfuncionales con problemática múltiple, socialmente desorganizadas o que requieren de mayor apoyo. Los datos más confiables fueron obtenidos de observaciones de comportamiento en las salas de parto y maternidad, se observó falta de cariño maternal, de caricias, de mecer al bebé, de miradas tiernas, de palabras dulces y hay comentarios negativos acerca del niño. (Schmitt, 1979).

Aunque el maltrato va dirigido a un miembro de la familia es conveniente tener presente la posibilidad de maltrato generalizado a todos los hijos.

IV. FACTORES SOCIOCULTURALES

El factor más importante junto con la historia personal de los padres es la aceptación que de este hecho se tiene, ya que habiendo aparecido desde los inicios de la humanidad aún sigue vigente en nuestro tiempo.

La aceptación cultural es la principal causa de que el hombre no busque otro "objeto" en el cual descargue todas las frustraciones que la misma sociedad le produce, ya que al mismo tiempo que le crea necesidades ficticias no le permite satisfacerlas. Por lo tanto, el maltrato infantil se presenta en un clima de abuso social. (Guerrero Martínez, 1987).

Como se observó son diversas las causas generadoras de maltrato infantil, dependiendo del autor se le da mayor o menor énfasis a alguna de ellas, sin embargo se entrelazan unas con otras, por lo que nos damos cuenta que tiene un origen multicausal.

TIPOS DE MALTRATO

Las agresiones que sufre un niño son variadas, pueden manifestarse pasiva o activamente y expresarse física o psicológicamente. (Camacho Reyes, 1981).

Los Drs. Macías y Chagoya (citados en Guerrero Martínez, 1987) mencionan que esta agresión puede ser directa o indirecta. Es indirecta cuando originalmente iba dirigida a otro pero el niño es utilizado como intermediario, por ejemplo la madre agrede al niño para descargar en él,

el coraje que siente contra su esposo. Es directa cuando el niño por sus propias características desencadena la agresión.

El Dr. Laury (citado en Guerrero Martínez, 1987) sostiene que esta agresión se debe a motivos aparentes o profundos, siendo los aparentes cuando los padres sostienen que le pegan al niño por su mal comportamiento. Dentro de las motivaciones profundas considera que los padres compensan sus frustraciones azotando a una débil víctima.

La forma de agredir a los niños es por medio de conductas (actos violentos), con actitudes (rechazo, indiferencia, hostilidad, rigidez, abandono) o sentimientos (cólera y odio). También se les puede agredir con el abandono, despreocupación o sobreprotección. (Espinosa Rosaura, 1983).

Ayala Morales (1988) considera dos tipos de maltrato:

- a) Físico. Se refiere a acciones dirigidas a herir, lesionar o destruir a un niño, empleando fuerza física o mediante un acto de omisión por parte de un adulto.
- b) Psicológico. Son las acciones dirigidas en forma verbal, que producen daño emocional en el niño.

El físico se divide en:

- Traumático. Es la producción de llagas y heridas.
- Higiénico-dietético. Es el descuido en hábitos alimenticios e higiénicos.
- Tóxicos. Es el uso de sustancias químicas.

El psicológico se da en forma de amenazas, menosprecio e indiferencia.

Las modalidades más comunes del maltrato físico son quemaduras, azotes, atamientos, encierros, mordeduras, arañazos, pellizcos, coscorriones, jalones de cabello, patadas, inanición subalimentación, uso de armas blancas, intoxicaciones y abuso sexual.

Dentro de las que producen muerte inmediata se encuentran la asfixia, sofocación, estrangulación y ahorcadura.

Las lesiones más comunes ocasionadas por maltrato físico son fracturas, lesiones de órganos internos, lesiones cerebro meníngicas, contusiones, quemaduras y lesiones producidas por armas blancas.

Kempe (1985) utiliza cuatro categorías para clasificar el maltrato:

1. Violencia física, se refiere a actos físicamente nocivos contra el niño.
2. Negligencia, implica errores del progenitor para salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar del niño, ya sea por falta de cuidados médicos, de alimentos o por una protección insuficiente al niño contra riesgos físicos y sociales.
3. Maltrato emocional, puede coincidir con maltrato físico o puede darse en forma independiente, consiste en aterrorizar, regañar o rechazar al niño constantemente.
4. Maltrato sexual, es decir la explotación de niños mediante el incesto, abuso y/o violación.

Los Drs. Foncerada, Marcovich y Taviel (citados en Guerrero Martínez, 1987) concluyeron que los tipos de maltrato que se presentan con mayor frecuencia en nuestro país son:

- I. **Abuso físico.** Se refiere al traumatismo no accidental, infringido por un adulto responsable del cuidado del niño. Incluye hematomas, quemaduras, fracturas y en general toda huella física cuyo origen no fue accidental. Se presenta en la mayoría de los casos denunciados.
- II. **Abuso sexual.** Es el que menos denuncias presenta, lo cual no quiere decir que sea el de menor incidencia ya que la mayoría de los casos son generalmente encubiertos por la familia, porque con gran frecuencia el abusador es algún miembro de la familia (padre o padrastro la mayoría de las veces), lo que ocasiona que el abuso sexual se prolongue por un largo tiempo pues en muchas ocasiones el abuso es negado por el menor debido al temor que produce el hacer la denuncia.
- III. **Abuso emocional.** Se presenta en aquellos niños que en algún momento han sido abandonados, rechazados, humillados, aterrorizados y/o amenazados y en la mayoría de los casos se presenta en ausencia de daño físico, dificultando esto su detección. Este tipo de trato evita el desarrollo normal de la personalidad.
- IV. **Negligencia.** Se observa cuando los padres teniendo los medios para satisfacer las necesidades primarias del niño no lo hacen, también cuando se descuida su asistencia médica.
- V. **Envenenar o drogar.** Se refiere a cuando se le obliga al niño a tomar o ingerir cualquier tipo de droga que afecte su salud.
- VI. **Abuso como fuerza de trabajo.** La ley prohíbe la contratación a menores de edad para realizar cualquier tipo de trabajo, pero muchas veces se les contrata y se les paga un salario inferior al del adulto, sin embargo se les exige tanto o más.

La Organización Internacional del Trabajo estima en 50 millones el número de niños sometidos en todo el mundo a formas de trabajo esclavizante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 90 millones de niños son explotados en todo el mundo.

Los Drs. Chagoya y Macías (citados en Marcovich, 1978) tomando en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño, señalan diferentes tipos de maltrato:

- I. Antes del nacimiento del niño, cuando la concepción es rechazada y por lo tanto nace un niño no deseado o es practicado un aborto.
- II. En la etapa pos-natal, cuando el llanto del niño no se entiende como una expresión de incomodidad sino como una impertinencia del pequeño por lo que los padres llegan a golpearlo para que deje de llorar.
- III. Durante la lactancia, si se da en una forma brusca la ruptura de la relación simbiótica madre-hijo.
- IV. En los primeros dieciocho meses, se agrede al niño cuando se le sobreprotege y no se le permite que adquiera confianza en sí mismo. Los padres pueden agredirlo tomando como pretexto su educación.
- V. Alrededor de los cinco años, la agresión se dirige a atacar la identidad sexual del niño y en ocasiones promueve ciertas conductas homosexuales. Es aquí cuando el niño es obligado a tomar partido por alguno de los padres, para así utilizarlo como instrumento de ataque contra el otro.
- VI. En la etapa pre-escolar y escolar, la agresión se manifiesta al impedirle que se destigüe de su familia, lo cual se logra al infundirle miedos y temores referentes al mundo exterior.

VII. Durante la pubertad, se agrede atacando sus ideas, ropa, cabello, etc., pero en esta época el adolescente ya contra-ataca.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discriminación racial es una de las formas más extendidas de maltrato infantil. (Palomares, 1983).

El maltrato en las escuelas tiene características innumerables, puede ir desde golpes hasta inculcar ideas políticas, religiosas o filosóficas del maestro. (Marcovich, 1981).

CONSECUENCIAS

Son variadas las formas en que un adulto puede maltratar a un niño, algunas son evidentes a simple vista, otras pasan desapercibidas, pero en todas ellas se daña al niño.

A través del tiempo ha ido variando la manera en que se da el maltrato, sin querer decir con esto que sea menos cruel.

Erick Erickson (1966) considera que la agresión al desarrollo infantil impide la formación de la confianza.

Opina que actitudes de sobreprotección al niño afectan el desarrollo de su personalidad, de modo que puede manifestar trastornos de conducta que alteran su socialización y su aprendizaje académico.

De los doce a los dieciocho meses el niño desea su autonomía, una madre dominante, autoritaria y posesiva provocará respuestas de hostilidad en el niño. (Erickson, 1966).

La Dra. Garralda (1979) menciona que el niño maltratado puede reaccionar en forma activa o pasiva. Dentro de la forma activa los niños se vuelven rebeldes, agresivos, inconformes, lo cual propicia el aumento en el maltrato y posteriormente el aumento en la reacción del niño creando círculos viciosos.

En la forma pasiva los niños tienden a ser introvertidos, sumisos, contenedores de agresión, deprimidos, esta situación también irrita a los padres pues "sus hijos no son como los otros", aumentando de esta forma el maltrato y creando también círculos viciosos.

Aunque ambas formas de reacción crean círculos viciosos, la forma activa va a ayudar al niño a alejarse más temprano de la situación que le molesta, lo cual es más difícil para los pasivos.

El niño maltratado crece con un autoconcepto pobre, se considera malo, inaceptado, no querido, merecedor del maltrato que está padeciendo. Tiene una actitud de desconfianza y hostilidad hacia la sociedad con dificultad para establecer relaciones interpersonales. (Camacho Reyes, 1981). En el aspecto conductual presenta enuresis, hiperactividad y tartamudez. (Marcovich, 1981).

Las consecuencias a largo y mediano plazo del maltrato físico se ubican dentro de un continuo: desnutrición, retardo en el crecimiento, retardo psicomotor, deformaciones corporales, invalidez motora o sensorial y muerte.

Como consecuencias del maltrato emocional hay alteraciones en la conducta y en la comunicación, agresividad, rebeldía o apatía y tristeza, inseguridad, subestimación, desconfianza, incapacidad afectiva, problemas de lenguaje y aprendizaje, relación social deficiente o nula, inadaptación (debilidad mental, psicopatología grave) y/o labilidad emocional. (Ayala Morales, 1988).

Estos niños tienden a analizar constantemente lo que les rodea en busca de posibles peligros, se sienten amenazados, tienen dificultad en la expresión de sus sentimientos, incluso en cuanto al dolor físico. Son muy sensibles a la crítica y al rechazo. El resentimiento y la furia que sienten están reprimidos.

Se ha encontrado que los niños maltratados tienen problemas de lecto-escritura, lo cual es comprensible ya que estas actividades implican capacidades comunicativas y esos niños han aprendido que sus expresiones o sus iniciativas reciben como premio maltrato. (Kempe, 1985).

Según el Psic. Dario Orihuela (citado en Palomares, 1983) el suicidio infantil está vinculado estrechamente al maltrato que ejerce la sociedad y la familia contra los niños.

Los defectos en las funciones de percepción y de conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que interfieren en la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo, de la madre y de las personas que lo rodean. Viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, de esta manera justifican su hostilidad hacia los demás.

Estos niños presentan pobre respuesta a los estímulos del medio, su capacidad para utilizar la disponibilidad de los medios externos para crecer, aprender y ganar dominio sobre el medio

ambiente se encuentra empobrecida. En general presentan un retraso global en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras.

Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales gestan nuevas distorsiones en la adquisición de las nuevas funciones que se van logrando durante la infancia y la adolescencia.

El niño que sufrió de malos tratos llegará a la edad juvenil en muchos casos carente de claros y definidos conceptos de solidaridad humana, de respeto a los individuos, con sentimientos de odio, de agresividad, le será difícil adaptarse a la vida colectiva y puede recurrir a conductas antisociales, como una reacción a los malos tratos sufridos. Es por ello que puede presentarse la farmacodependencia como una forma de evasión de la realidad. La droga puede significar para el sujeto que fue o es maltratado un sostén ilusorio en los momentos de inseguridad personal. También puede presentarse la prostitución, ya que en estos casos los niños que sufren de malos tratos pueden desarrollar un sentimiento de carencia de afecto y de degradación. La extrema rigidez y la severidad familiar muchas veces asociadas a los malos tratos pueden generar prostitución. En algunos casos, los propios padres prostituyen a sus hijos.

Otra conducta antisocial que puede presentarse es la delincuencia. (Marcovich, 1978).

Así, la caracterología del adulto que fue maltratado cuando niño, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto no sólo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo, resentimiento y autodevaluación, sino en

pobreza emocional que no permite querer a otros, lo que interfiere con las posibilidades de establecer relaciones íntimas, matrimoniales y familiares en general.

ASPECTO LEGAL

En el siglo XV el padre tenía autoridad sobre la persona y los bienes del hijo hasta que éste pudiera conducirse por sí mismo.

En 1869 en Francia entra en vigor una ley en beneficio de los hijos maltratados o moralmente abandonados, teniendo como objetivo el proteger a los hijos contra los padres indignos. (Juárez Esparza, 1986).

En 1923 Eglantine Gebb redactó la declaración de los derechos del niño en Ginebra y en 1959 la Organización de las Naciones Unidas formuló "El decálogo de los derechos del niño". (Marcovich, 1981).

Es hasta 1928 cuando el Código Civil de México sigue la línea anterior. La patria potestad como institución ha venido evolucionando, de ser algo autoritario, útil para los intereses de los padres, ha pasado a ser una institución protectora de la persona y de la educación del menor.

Actualmente se ha observado que la acción penal cuando tiene como resultado la prisión del padre o de la madre, desintegra a la familia, lo que constituye un mal social. Por lo que se ha visto, que más que buscar el castigo del agresor debe procurarse su orientación, su reeducación y su tratamiento emocional psiquiátrico, así como la protección del menor. (Juárez Esparza, 1986).

Cuando los progenitores llegan a conocer la benevolencia de las leyes a este respecto le restan importancia a su delito. Además las autoridades se encuentran en conflicto cuando tienen que privar de la libertad a alguno de los progenitores, ya que de alguna manera son el sostén de la familia. (Guerrero Martínez, 1987).

También es importante tomar en cuenta la actitud del médico frente al niño maltratado, ya que muchos médicos no pueden aceptar que un adulto, principalmente la madre o el padre puedan maltratar a un niño, otros se abstienen de informar a las autoridades en consideración a los efectos que pudiese tener la denuncia en sus clientes, algunos piensan que es de mayor utilidad tratar a los agresores que denunciarlos. También existen médicos que están convencidos de que castigar es un derecho de los padres y no tienen una clara visión de los límites entre el castigo aceptable y los malos tratos.

DIAGNOSTICO

En nuestro país el diagnóstico del síndrome del niño maltratado es poco común en el ámbito pediátrico. Anteriormente los datos clínicos para el diagnóstico del maltrato infantil se referían exclusivamente a traumatismos y quemaduras, actualmente se toman en cuenta el abandono, la negligencia y las intoxicaciones medicamentosas. (Juárez Esparza, 1986). Poco a poco es más frecuente su diagnóstico, no porque sea mayor su frecuencia sino porque los médicos se han sensibilizado más ante el problema.

Coppari (1984) considera que para un buen diagnóstico el trabajo debe ser multidisciplinario. Se debe de realizar un interrogatorio y pensar en el síndrome cuando el paciente presente alguno de los siguientes datos:

1. Discordancia entre el relato y la magnitud del traumatismo y/o el grado de lesión, cuando se relatan historias inverosímiles o existe negativa para proporcionar datos sobre la situación.
2. Antecedentes de traumatismos previos o ingresos frecuentes a hospitales.
3. Retardo en presentar al niño con el médico (de 25 a 48 horas después de la agresión).
4. Falta de interés del agresor hacia las lesiones y frecuente abandono del niño en el hospital. Es notorio que fácilmente se encoleriza con el niño lesionado.

Un examen físico nos puede mostrar signos clínicos como desnutrición, quebraduras, equimosis, hematomas, hemorragias, fracturas, luxaciones, mordeduras, señales de cuerdas, congelamiento, etc.

La conducta que presentan estos pacientes hacia el explorador es de irritabilidad, lloran en forma intensa o por el contrario se muestran indiferentes, celosos con los adultos y no muestran necesidad de protección por parte de sus padres.

El diagnóstico diferencial es importante ya que éste síndrome se puede confundir cuando no existen antecedentes de traumatismos. (Coppari González, 1984).

Estos niños son llevados a los servicios de urgencias, lugar donde se atienden todo tipo de patologías, por lo que es fácil confundir una lesión producida por maltrato por una producida por un traumatismo habitual.

Según el Dr. Gonzalo Gutiérrez (citado en Espinosa Rosaura, 1983) un niño maltratado puede identificarse por las siguientes características:

- Por lo regular son menores de tres años, desnutridos, prematuros o con bajo peso al nacer y con dificultades en la interacción madre-hijo durante las primeras semanas de vida, presentan trastornos en la alimentación, mala higiene personal, extremadamente temerosos y buscan atención indiscriminada de los adultos.

Osorio y Nieto (1985) también menciona que estos niños por lo regular son menores de tres años. La mayor parte de ellos son varones que presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado. Muestran trastornos de conducta como micción involuntaria o enuresis, debilitamiento mental y anemias.

En los métodos psicológicos para la evaluación del síndrome del niño maltratado se utiliza una batería de pruebas, abarcando aspectos de inteligencia, afectividad, personalidad, psicopedagogía y de adaptabilidad social. (Marcovich, 1981).

PRONOSTICO

No existe un acuerdo acerca del pronóstico del abuso en niños. Algunos pronósticos son optimistas y otros pesimistas. También el pronóstico depende de si la perspectiva es estrecha o

amplia. En una perspectiva estrecha el interés se restringe a si el niño será o no atacado de nuevo y en una perspectiva amplia se considera el completo desarrollo emocional, intelectual y social del niño.

Un pronóstico pesimista plantea que el abuso físico tiende a repetirse y conduce al incremento de injurias, se observa el riesgo de producir secuelas físicas y mentales, aunque dichos riesgos pueden ser reducidos en algunos casos si se ofrece a los padres una terapia, pero existe el riesgo de que la terapia enfoque enteramente las necesidades de los padres, viviendo aparte los requerimientos emocionales del niño y del clima familiar en general.

Una visión optimista es la de Kempe y Linch (citados en Coppari González, 1984) quienes encontraron que la mayoría de los padres son tratables para prevenir nuevas agresiones.

Este punto de vista sostiene que hay un riesgo en las medidas coercitivas de supervisión social, ya que pueden destruir todo lo que los padres tienen de autoconfianza y capacidad de enfrentarse con dificultades. Se observa un dilema en el caso de decidir si el niño debe de seguir en casa o ser llevado a un hogar adoptivo.

Hanita Zimrin en 1970 realizó una investigación utilizando un grupo experimental de 28 niños con historia de abuso físico y un grupo control con 56 niños sin historia de abuso, cuyas edades fluctuaban entre los tres años y medio y cinco años de edad, ambos grupos fueron parecidos en sexo, edad, grupo social, características económicas, familiares, etc. El estudio fue longitudinal y duró catorce años.

Los resultados muestran que los niños víctimas de abuso físico, al tener vías de escape, acceso a la protección de otros y el poder contar a alguien su problema y confiar en esta persona,

lograron superar los efectos psicológicos negativos que conlleva el abuso físico, permitiendo el desarrollo de personalidades más fuertes y por tanto menos vulnerables.

TRATAMIENTO

En el tratamiento se debe de contemplar al niño maltratado, al núcleo familiar y al núcleo social.

Dentro del tratamiento al niño maltratado se deben de atender las lesiones de urgencias y protegerlo de sus agresores, permaneciendo hospitalizado un mínimo de 24 horas mientras se realizan otros estudios psiquiátricos, psicológicos y sociales para iniciar un tratamiento más específico. (Coppari González, 1984).

Osorio y Nieto (1985) propone que las primeras medidas de rehabilitación que deben de tomarse para con el niño maltratado son de tipo médico y posteriormente psiquiátrico.

El separar al niño del ámbito de los malos tratos facilita cualquier tarea de rehabilitación ya sea física o psiquiátrica. La separación hasta donde sea posible no debe de ser definitiva, lo deseable es que los agresores sean rehabilitados. Cuando los padres no responden al tratamiento es necesario separar al niño de ese medio que representa un riesgo para su persona y es aquí donde puede operar la adopción como un instrumento que facilita el tratamiento de rehabilitación.

Generalmente los niños no reciben tratamiento psicológico antes de los tres o cuatro años.

La ludoterapia se aplica a los niños más afectados como hiperactivos o agresivos. Una vez que el niño está más tranquilo se le pasa a una escuela de juego terapéutico. Si la experiencia es grave se le da terapia individual.

Se pretende establecer una base de confianza para que el niño pueda ser conciente de su individualidad e identidad con respecto de sí mismo y con un sentido de valor.

En México, en la institución Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en caso de ser comprobado el maltrato al menor sin ser reincidente de agresiones, el niño permanece bajo el cuidado de sus padres y éstos entran a sesiones de consejo. Cuando la agresión continúa y no hay respuesta positiva por parte de los padres a las sesiones de consejo se separa al niño de su hogar.

El tratamiento al núcleo familiar por lo regular es difícil de realizar. Es conveniente un grupo multidisciplinario para dar a los padres el apoyo necesario para la corrección de la conducta anormal que se presenta y de esa forma poder reintegrar al niño al núcleo familiar. Se deben de llevar también visitas domiciliarias para observar el avance del tratamiento.

Una familia que ha maltrato a un niño es una familia que necesita ayuda, cuidados y protección no por unos días o durante la crisis sino durante mucho tiempo, ya que es un problema gestado durante varias generaciones.

Generalmente a estas familias les aterroriza cualquier intervención ya que en sus experiencias con seres humanos se les ha dañado, ven el mundo como peligroso. Se les debe demostrar que se les respeta y que se trata de entender sus necesidades. (Alexander Helen, 1979).

Lo que debe hacer el médico para estabilizar a familias disfuncionales es tratar de coordinar el cuidado médico a partir del momento del nacimiento. Se debería enfatizar una nutrición adecuada para evitar problemas del desarrollo, prevenir accidentes, aconsejar sobre la disciplina y estimular un contacto físico importante. La intervención médica será efectiva si es dada sin ningún tipo de crítica. (Schmitt Barton, 1979).

La finalidad del tratamiento con los padres agresores, es que dejen de actuar de manera violenta, que reconozcan la violencia de sus sentimientos, que los dominen y que los puedan actuar de otra manera. Se busca aumentar su competencia como personas y romper el ciclo. (Simposio Internacional del Niño Maltratado, 1979).

En la terapia a los padres se contempla la resolución de sus conflictos internos, ayudarles a desarrollar relaciones adecuadas con otras personas, así como crear defensas que se utilizarán en caso de stress, que vean al niño como una persona individual y no como un objeto de su propiedad, así como enseñarles demostraciones positivas de afecto que pueden brindar al niño. (Marcovich, 1981).

Una vez que una familia se pone bajo tratamiento el resultado va a depender de su grado de alteración, de la edad del niño, del tiempo durante del cual se ha maltratado y de cómo esto le ha afectado. (Kempe, 1985).

En el tratamiento social el objetivo debe de ir encaminado a mejorar las condiciones generales de vida de la familia así como las relaciones interfamiliares y del medio ambiente.

Consideramos que sería conveniente un tratamiento integral en donde se involucre al niño, la familia y al núcleo social, ya que no es un problema individual sino que involucra a la comunidad en general. Esto se podría realizar al brindarle un tratamiento psicológico al niño y a su familia en donde se considerara como parte importante de éste, el seguimiento del caso, de modo que realmente se detectaran los resultados del tratamiento a corto, mediano y largo plazo.

Hablando del núcleo social, es importante concientizar, sensibilizar e informar a la sociedad de los efectos del maltrato al niño y las consecuencias que involucra y esto podría hacerse utilizando el alcance masivo que tienen los medios de comunicación como el radio y la televisión principalmente.

PREVENCION

Coparrí González (1984) considera varios puntos dentro de la prevención:

1. Cambiar el concepto que se tiene de la agresividad como un medio educativo, modificando el orden jurídico y social.
2. Mejorar el nivel social de la familia.
3. Crear grupos de control y prevención a nivel de instituciones de salud, escolares y judiciales para vigilar y ayudar a las familias donde existe el maltrato
4. Proporcionar mayor información sobre el síndrome en las áreas de medicina, psicología, psiquiatría, trabajo social, etc.

Osorio y Nieto (1985) propone como medidas de prevención, informar y capacitar a las personas relacionadas con niños (médicos, enfermeras, educadoras, maestras, etc.) acerca de los signos que pueden hacer sospechar de la existencia de malos tratos.

La orientación familiar representa un instrumento valioso para prevenir el maltrato al niño, además esta orientación ayudará a integrar y a equilibrar la familia.

Osorio y Nieto (1985) piensa que es necesario promover actitudes de desarrollo y protección al niño tanto en el sector público como en el privado, incrementar los recursos destinados a los mismos e intensificar las tareas preventivas.

Consideramos importante realizar campañas de concientización sobre la existencia del maltrato al niño sin tintes sensacionalistas ni amarillistas. Es necesario que las maestras puedan detectar casos de maltrato, también es importante organizar cursos de adiestramiento a los padres.

ESTUDIOS REALIZADOS EN MEXICO SOBRE EL NIÑO MALTRATADO

Fue hasta 1966 que en nuestro país se identificó el primer caso de este síndrome en el Centro Médico Nacional y su diagnóstico se basó en los traumatismos encontrados en el niño, no congruentes con su edad ni con las explicaciones de sus padres (Guerrero Martínez, 1987).

En 1971 se celebró un ciclo de conferencias sobre el tema de maltrato físico al niño, como resultado de este evento se publicó un trabajo de los Drs. Miguel Foncerrada, Ubaldo Rojas, etc.

La empresa "Productos Nestlé, S.A." publicó una recopilación de trabajos de diversos autores de múltiples países sobre los niños maltratados. Dicha publicación apareció con el título de "Anales Nestlé".

En 1976 se celebraron las XIX Jornadas Médicas Regionales en las que se examinó este problema.

En 1977 se realizó un Simposium sobre el niño golpeado, del cual surgió la publicación "El maltrato a los hijos" de Jaime Marcovich, con trabajos de diversos autores.

En 1979 se celebró en la Ciudad de México el "Simposium Internacional sobre el niño maltratado". (Osorio y Nieto, 1985).

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se han realizado algunas tesis al respecto.

Por otra parte, entidades públicas y privadas han efectuado conferencias, mesas redondas, etc., referentes a este tema.

En cuanto a cifras estadísticas de niños maltratados sólo reflejan parcialmente la magnitud de este problema, ya que son únicamente de los casos descubiertos, denunciados o demasiado evidentes y desconocen los casos encubiertos, no detectados e ignorados por los médicos y el público en general, que se niegan a aceptar que existen padres que tratan de esta manera a su hijos o prefieren ignorarlos por el temor a las consecuencias legales o personales que su denuncia les puede ocasionar. (Guerrero Martínez, 1987).

Marcovich en 1978 fue el primero en publicar los resultados obtenidos de una investigación basada en la nota roja de una revista policiaca de 14 años atrás. Encontró 686 casos de niños maltratados, se observó la presencia del problema en todas las entidades del país con predominio en el Distrito Federal (17%).

En cuanto a las características del agresor, el 18% fueron menores de 30 años. No hubo diferencias significativas en relación al sexo, sin embargo en el grupo de agresores que tenían menos de 19 años hubo un predominio del sexo femenino.

En el 39% de los casos la madre fue el agresor, en el 19% el padre, la madrastra o el padrastro el 11%, las tías en el 6%, los abuelos 2% y otros en el 7.3%.

El agresor presentó signos de alcoholismo o drogadicción solamente en el 9.7%, el 61% estaban desempleados.

En la mayoría de las familias donde se presentó el maltrato tenían más de cuatro hijos y presentaban hacinamiento.

Las consecuencias que sufrió el agresor fueron en un 58% ser apresados, un 11% quedó en libertad y un 7% recurrió al suicidio al observar el cadáver de su hijo.

Existen dos momentos en el que el riesgo de ser agredido es mayor, el primero durante su primer año de edad, el segundo especialmente entre los cuatro y los seis años de edad. No hubo diferencias significativas en relación al sexo, sin embargo en los recién nacidos se agrede más al hombre.

En cuanto a los motivos para maltratar, el 64% tuvieron relación con problemas económicos, ya que el 23% agredió al niño porque éste pedía comida, un 21% porque no podía mantenerlo y el otro 21% porque el niño no llevaba dinero a su casa. Otras de las razones fueron porque el niño lloraba, 8% porque no obedecía, 6% porque hacía travesuras y el 5% porque no controlaba esfínteres.

En relación a los denunciantes el 32% fueron los vecinos, el 15% la madre, 5% el padre, 3% otros familiares, 2.5% el mismo agredido y el 0.3% el médico.

Con respecto a la localización del niño agredido, 27% de ellos fueron localizados en hospitales, 30% en botes de basura, corralones de cerdos, refrigeradores, letrinas o enterados clandestinamente.

La mortalidad de los hijos ilegítimos no fue significativamente diferente con respecto a los legítimos 49.6% y 47.5% respectivamente. El 64% de los niños agredidos eran legítimos y sólo el 9% ilegítimos.

La mortalidad global de los niños agredidos fue de 55.2%, 379 casos murieron y 307 quedaron vivos.

En México existe una institución gubernamental llamada Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que tiene un departamento que se dedica a investigar y prevenir este tipo de asuntos, su Dirección de Asuntos Jurídicos reporta las siguientes estadísticas de 1989:

Se recibieron 1,225 denuncias de los cuales 718 fueron recibidas por vía telefónica, 22 en forma escrita y 485 en forma personal.

Se observó mayor incidencia en la Delegación de Coyoacán con 142 denuncias, Gustavo A. Madero con 132, Iztapalapa con 199 y Cuauhtémoc con 130. Hubo menor incidencia en Cuajimalpa con 12 denuncias y Miguel Hidalgo con 4.

De las 1,225 denuncias, en 489 se comprobó el maltrato, en 567 no se procedió y 92 fueron derivadas a las estatales, 58 pasaron a la Dirección de Integración Social, 9 al internado y 10 a la Procuraduría de la Defensa del Menor.

De las 489 denuncias que se comprobaron, 78 pertenecían a familias integradas organizadas, 229 a familias integradas desorganizadas, 34 familias desintegradas organizadas y 148 a familias desintegradas desorganizadas.

En cuanto al estado civil de los agresores, 206 eran casados, 52 divorciados, 19 viudos, 18 unión libre, 71 concubinato y 73 madres solteras.

En 1989 los ingresos económicos de los agresores iban de \$300,000 a \$1,300,000 mensuales.

En relación a las características de la vivienda, de las 489 denuncias comprobadas, 251 vivían en casa, 233 en vivienda proletaria, 3 en barraca y 2 en tugurios.

Con respecto a la edad y el sexo del niño maltratado, de 0 a 4 años fueron 85 mujeres y 89 hombres, de 5 a 9 años 140 mujeres y 177 hombres, de 10 a 14 años 99 mujeres y 134 hombres, de más de 15 años 27 mujeres y 19 hombres. Haciendo un total de 351 mujeres y 419 hombres.

En cuanto a la escolaridad del niño maltratado 158 eran de nivel lactante y maternal, 145 de jardín de niños, 336 de primaria y 39 sin escolaridad.

En relación al tipo de maltrato 434 fueron de abuso físico, 332 de abuso emocional y 4 de abuso sexual.

Los maltratadores fueron 164 papás, 18 madrastras, 80 padrastros 15 tíos, 11 abuelos y 5 ambos papás.

Con respecto a la edad de los maltratadores, de 17 a 20 años se encontraron 10 casos, de 21 a 25 años 85 casos, de 26 a 30 años 108 casos, de 31 a 35 años 103 casos, de 36 a 40 años 110 casos, de 41 a 50 años 60 casos y de 51 a 55 años 20 casos.

En cuanto a la escolaridad de los maltratadores, 25 eran analfabetas, 131 con primaria incompleta, 125 con primaria completa, 66 con secundaria incompleta, 64 con secundaria completa, 45 con preparatoria incompleta, 12 con preparatorio completa, 19 con carrera comercial, 8 con carrera profesional incompleta y 13 con carrera profesional completa.

Entre los factores causantes se encontraron 109 casos de alcoholismo, 46 de farmacodependencia, 7 casos de problemas mentales, 109 con problemas emocionales, 104 con desintegración familiar y 31 con problemas de comunicación.

Consideramos el abuso sexual como un tipo de maltrato por lo que se mencionó brevemente en este capítulo, pero al ser nuestro tema de investigación se analizará más ampliamente a continuación.

CAPITULO 3

ABUSO SEXUAL A MENORES

ASPECTOS HISTORICOS

El abuso sexual es un grave problema social que se presenta en todos los niveles socioeconómicos. No se conoce su prevalencia real ya que generalmente estos casos no se reportan ni se denuncian a las autoridades correspondientes, esto se debe a varias razones como: vergüenza de que se conozca el caso, desconfianza, no saber a quien recurrir, miedo, represalias, consecuencias sociales para el niño y la familia, etc. (Campos Martínez, 1989).

El abuso sexual en muy contadas ocasiones llegó a ser un asunto de interés público, actualmente ha emergido como un grave problema social en algunos países. A pesar de existir antecedentes históricos de que siempre ha existido de una u otra forma como un rasgo de cada generación y cada cultura, ha sido sólo en la última década que la atención pública y académica se ha interesado en el tema.

Van Ussell (citado en Campos Martínez, 1989) comenta que en casi todas las ciudades de Grecia y Roma los muchachos prostituían en burdeles a los niños, así los niños vivían su primeros años en una esfera de aceptación de las prácticas sexuales entre adultos y niños.

La castración de niños y jóvenes y la relación sexual anal entre maestros y niños eran tan comunes como el uso de menores esclavos, sobre todo muchachos, para la gratificación sexual de los hombres adultos con la aprobación de la comunidad.

En los orígenes de las civilizaciones Inca, Egipcia y del viejo Hawai, entre las personas de clase privilegiada se toleraban las prácticas sexuales entre niños y adultos, así como ciertos tipos de incestos.

La tolerancia a las prácticas sexuales entre adultos y niños variaba mucho en la civilización judía, en algunas ciudades la pena por sodomía con niños de nueve años de edad era de muerte, pero la copulación con jóvenes sólo era penada con azotes.

Durante los siglos XVI y XVII se estableció la noción de que la niñez es inocente. A los niños se les empezó a considerar por naturaleza confiados, cándidos y puros.

En el siglo XVII la Iglesia católica tomó una postura rígida en contra de toda relación sexual entre un adulto y un niño y el incesto entre padre e hijo y entre hermanos. Con la decadencia de la Iglesia y con el paso del tiempo, las sanciones a las relaciones sexuales con niños fueron impartidas por el sistema judicial en la mayoría de las ciudades occidentales.

Han cambiado los castigos que se imponen actualmente a un adulto por tener actos sexuales con niños.

En algunas partes de Estados Unidos de Norteamérica, el contacto sexual entre un adulto y un niño se castigaba de diferentes maneras, dependiendo del estado y de los años del menor. Actualmente en la legislación de ese país el abuso sexual en el menor está tipificado y por otro lado, los profesionales de la salud han empezado a considerar los programas de tratamiento especializado para las familias de niños que han sido víctimas de abuso sexual.

También las leyes de algunas ciudades europeas prohíben la explotación sexual del niño. En México están legislados los delitos contra el normal desarrollo psicosexual.

En el art. 260 se hace referencia al abuso sexual: "Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad".

El art. 261 habla acerca del estupro: "Al que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo, se le aplicará una pena de seis meses a tres años de prisión, o tratamiento en libertad o semi-libertad por el mismo tiempo. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, la pena será de dos a siete años de prisión".

De la misma manera en el art. 262 y 263 está legislada la violación contra menores de edad y en el Art. 272 el incesto. El art. 263 bis habla de casos específicos de abuso sexual y violación, en los cuales se aumentará en su mínimo y en su máximo la pena prevista: en caso de haberse cometido por dos o más personas, cuando existe parentesco familiar, en caso de ser tutores del ofendido, en caso de ser aprovechado por el ofensor su cargo público o su profesión y en caso de ser custodio del ofendido.

En los últimos cincuenta años el involucramiento sexual entre un adulto y un niño empezó a ser visto como una conducta psicopatológica, pero la mayor parte de los tratamientos de rehabilitación han sido dirigidos a los adultos, haciendo a un lado el tratamiento para los niños.

Al igual que hace veinte años, las actitudes de negación o evitación de los profesionales de la salud hacia el abuso o maltrato físico son ahora las mismas actitudes que se observan para el abuso sexual al menor. (Campos Martínez, 1989).

Finkelhor (1985) menciona que los trabajadores de protección infantil dicen que se encuentran inundados con casos de abuso sexual. El disgusto público, que por varios años estuvo enfocado en historias de niños lastimados y torturados está cambiando ahora hacia una preocupación por la explotación sexual. Entre los años de 1977 y 1978 casi todas las revistas habían publicado una historia que ponía de relieve los horrores del abuso sexual en los niños.

Estudiosos como Kinsey Freud y Havelock Ellis le dedicaron atención al abuso sexual desde antes de principios del siglo, pero no acertaron a expresar alarma alguna sobre el problema. Sin embargo el abuso sexual bajo un enfoque en ciertos aspectos diferentes alcanzó a ser un asunto de bastante interés público y como se está conformando actualmente se requiere una comprensión de su historia como asunto de interés público en el pasado. (Finkelhor, 1985).

Aún continúa siendo extremadamente difícil para la gente discutir abiertamente muchos temas sobre el sexo. La gran mayoría de la gente que ha tenido tales experiencias sexuales en su infancia probablemente las ha mantenido como un secreto aún a sus más cercanos confidentes, ocupando la vergüenza y la culpa un gran peso en sus vidas.

Es hasta recientemente que las actitudes moralistas sobre el sexo han disminuido lo suficiente de manera que la discusión de la existencia de anomalías sexuales de varios tipos ha llegado a ser aceptada. Este ambiente ha alentado a muchas personas que de niños fueron victimizados a contar y a discutir sus experiencias, logrando así un aumento en la conciencia

pública. Debido a que muchas de estas personas pertenecen a una clase media y muchas veces tienen puestos de poder y responsabilidad, el problema ha adquirido una credibilidad que muchas veces ciertos problemas no llegan a tener, cuando se cree ampliamente que se trata de casos aislados o que están restringidos a las clases más bajas.

Fueron las teorías de Freud sobre la sexualidad infantil, las que sacaron este tema de la total oscuridad de la era victoriana hacia el campo de la discusión científica actual. Al verse confrontado por un buen número de pacientes quienes reportaban haber sido abordadas sexualmente a temprana edad por sus padres y hermanos, Freud sugirió la idea de que el trauma sexual de la niñez era la raíz de los problemas psicológicos adultos. Más adelante cambió de opinión y decidió que las historias que había estado escuchando por parte de sus pacientes, eran fantasías y no experiencias verdaderas. Esto lo llevó a formular su famoso complejo de Edipo, que postula un fuerte impulso por parte del niño por una unión sexual con el padre, lo cual lo lleva a fantasías y algunas veces hasta acosos abiertos por parte del niño.

Por otro lado, los estudios de Kinsey (citado en Finkelhor, 1985) abrían nuevos caminos en cuanto a que establecía que las experiencias sexuales del niño con adultos eran virtualmente universales, asegurando así a muchas personas que las extravagancias imaginadas anteriormente eran de hecho compartidas por muchas personas. A pesar de la evidencia que su investigación reflejaba de que la perturbación a los niños, el abuso sexual y el incesto estaban mucho más difundidos de lo que cualquier otra persona antes había podido demostrar, le dio poca atención a tales hallazgos. Declaró que el incesto estaba más en la imaginación de los psicoterapeutas que en las experiencias de sus pacientes y se preguntó porqué debía un niño sentirse perturbado porque un extraño le tocara los genitales.

Por décadas uno de los temas de preocupación de los moralistas ha sido la perturbación infantil y la corrupción sexual de los niños.

En los años 30's, 40's la perturbación infantil era considerada primordialmente como un problema de personas extrañas con problemas mentales que abordaban a niños pequeños, mientras que actualmente se sabe que la mayor parte de los asaltos a niños se dan a manos de la propia familia o de los amigos. Esta época fue de gran preocupación pública general sobre el abuso sexual de niños.

Hoy en día ha habido un alineamiento de fuerzas en cuanto a la política sexual. La posición liberal se ha dividido en varias partes componentes: defensores de la mujer, de la homo sexualidad, educadores sexuales, libertarios y otros. Ocasionando con esto que el abuso sexual esté surgiendo como un tema de interés.

Finkelhor (1985) menciona que hay conflicto entre aquellos que sugieren por una sexualidad más abierta dentro de la familia y aquellos que tratan de proteger a los niños de una explotación sexual. Hay tres puntos sobre los cuáles las dos partes difieren:

1. El abuso sexual es el resultado de demasiada represión sexual o de insuficiente represión sexual.

Existen algunos límites básicos tales como el tabú sobre el incesto y el sexo con los niños. Cuando éstos son demasiado débiles puede darse fácilmente una conducta incontrolable, antisocial y explotativa. El abuso sexual desde éste punto de vista, debe darse en las familias que tienen controles normativos débiles.

Aquellos preocupados por liberar a la familia de la represión sexual, probablemente dirían exactamente lo contrario: que el abuso sexual sería más común en ambientes altamente represivos.

2. Está relacionada la expresión sexual infantil a cualquier beneficio social.

Los que favorecen una sexualidad más abierta en la familia creen que se pueden erradicar muchos males sociales al permitir a los niños y a las familias una expresión más libre de sus impulsos sexuales. Investigaciones antropológicas muestran que sociedades que están más abiertas sexualmente, tienen menos índices de asesinatos, sin embargo, es necesaria una mayor evidencia.

3. Las consecuencias a largo plazo para el niño de tener sexo con un adulto.

Aquellos preocupados por el abuso sexual, son concientes de las experiencias enormemente traumáticas que muchos niños han tenido y el desgarramiento que eso ha provocado en sus vidas.

Aquellos que creen en una sexualidad más abierta en la familia, argumentan que el daño principal no es tanto por la experiencia misma, sino más bien la reacción social con la que el niño se enfrenta.

DEFINICION DE ABUSO SEXUAL

El abuso sexual ha existido en todos los tiempos y culturas, teniendo siempre una connotación o importancia social diferente.

Kempe (1985) define el abuso sexual como la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden

plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares. Incluye la paidofilia, la violación y el incesto. La Sociedad Internacional del Síndrome del Niño Maltratado utiliza la misma definición.

Kempe (1985) considera que a las víctimas de abuso sexual se les explota, ya que se les arrebató el control sobre sus cuerpos. Esto sucede ya sea que ocurra un acto aislado o bien que siga el abuso con frecuencia.

Finkelhor (1985) emplea el término de victimización sexual, el cual enfatiza que el niño es victimizado debido a su edad, su inocencia y su relación con personas mayores.

Beker y Duncan (citados en Campos Martínez, 1989) mencionan que el abuso sexual es cuando un adulto involucra a un menor en actividades como: tocar o exhibir los órganos genitales, exponer o mostrar material pornográfico o hablar sobre temas sexuales en forma erótica.

TIPOS DE ABUSO SEXUAL

Jones (citado en Serrano Camacho, 1985) comenta que el abuso sexual se ha definido con respecto a tres situaciones:

1. Existe un ataque sexual hacia un niño con el uso de la fuerza.
2. Se incluye el contacto sexual de cualquier tipo, tales como relaciones, caricias genitales, exhibicionismo y sodomía, en las cuales la participación del niño se ha obtenido a través de sobornos, coerción, amenaza o fuerza física.

3. Se refiere al contacto sexual con un niño cuando está prohibido legalmente, ya sea por la edad del niño o por la relación familiar entre el niño y el adulto.

Finkelhor (citado en Campos Martínez, 1989) menciona cinco tipos de actividades que caen dentro del abuso sexual:

1. La simulación o intento de coito entre un niño y un adulto.
2. Cualquier caso en donde un adulto toque violentamente los órganos genitales del menor.
3. Cuando en algunas circunstancias el niño haya sido objeto de exhibicionismo por parte de un adulto. Un tipo de este exhibicionismo es la pornografía de niños. Este tipo de abuso ha ido aumentando en los últimos años. Los niños son fotografiados de nalgas o en actos sexuales con adultos u otros niños de su misma edad. Estas fotografías son publicadas o tratadas comercialmente. Muchos de estos niños en ocasiones pueden llegar a ser prostituidos.
4. Cuando un niño haya sido abrazado, besado o acariciado en forma erótica.
5. Cuando un adulto amenaza abiertamente al niño para que éste le muestre sus genitales.

Lynch y Bentaum (citados en Campos Martínez, 1989) mencionan tres tipos de abuso sexual:

1. Golpear a un niño frecuentemente en los genitales.
2. Los niños que hayan experimentado contactos genitales inapropiados con un adulto.
3. Cuando un menor está involucrado con un adulto dentro de una práctica sexual no mencionada en los dos puntos anteriores.

Finkelhor y Hottalin (citados en Campos Martínez, 1989) hacen otra clasificación. Estos autores denotan el abuso sexual como "explotación" y la dividen en cuatro tipos:

1. Explotación sexual I, casi siempre es efectuada por un ofensor pariente o no pariente del niño y se manifiesta a través del contacto oral o anal, puede ser una práctica homosexual o heterosexual.
2. Explotación sexual II, esta es llevada a cabo por el ofensor pariente o no pariente, implica caricias o tocamientos al pene o a la vagina, también puede ser una práctica homosexual o heterosexual.
3. Explotación sexual III, a diferencia de las anteriores se efectúa con abrazos inapropiados, besos, caricias o excitación en zonas no genitales, producidas por el ofensor.
4. Explotación sexual IV, se manifiesta a través de contactos y caricias no violentas, el ofensor pariente o no pariente casi siempre intenta llegar al coito con el menor.

Wyatt y Doyle (citados en Campos Martínez, 1989) agregan la frotación de los genitales del niño contra el cuerpo del ofensor.

Suzane M. Sgoroi (citado en Publicaciones FEM, 1986) señala que existen hasta doce tipos de conductas que el ofensor puede llevar a cabo en el abuso sexual:

1. Se pasea desnudo frente a la casa del menor.
2. Se desviste delante del menor generalmente cuando están solos.
3. Expone sus genitales para que el menor los vea o los toque.

4. Vigilia al menor en el momento que se desviste para dormir o bañarse, cuando defeca u orina.
5. Besa al menor en forma prolongada o íntima (propia de manifestaciones entre adultos).
6. Acaricia al menor en senos, abdomen, zonas genitales o hace que el menor lo acaricie a él.
7. Se masturba frente al menor o hace que el menor se masturbe delante de él.
8. Hace que el menor tome su pene en la boca o viceversa.
9. Coloca su lengua en la vulva de la niña.
10. Introduce el pene u otros objetos (plumones, crayolas, etc.) en el recto del menor.
11. Introduce el pene u otros objetos en la vagina del menor.
12. Frota su pene en las áreas genitales, nalgas o muslos del menor.

ABUSO SEXUAL E INCESTO

En general se supone que el tabú del incesto surgió en los principios de la vida de la humanidad como un intento de salvaguardar la integridad de la unidad familiar, pues la competencia sexual dentro de la familia sería muy perturbadora (como lo es cuando ocurre el incesto). Además el buscar compañía sexual fuera de la familia ha sido importante en la formación de unidades sociales más grandes mantenidas por los lazos del parentesco.

Cualesquiera que sean sus orígenes precisos, las prohibiciones contra el incesto son ahora universales. Según Ford y Beach (citados en Katchadourian, 1985) esta generalización excluye casos en que las madres o padres se les permite masturbar o de alguna otra manera estimular a sus

niños muy pequeños. Una segunda excepción se presenta en los casos en los que una sociedad espera que unos cuantos individuos de rango social cohabiten con sus descendientes inmediatos.

Frecuentemente se confunde incesto y abuso sexual pero el abuso sexual se refiere al involucramiento sexual (sin que exista cópula) entre un adulto y un niño, mientras que el incesto se refiere al involucramiento sexual entre dos miembros de una familia cuyo casamiento no está permitido por la ley. Gran parte del abuso sexual es de carácter incestuoso. (Finkelhor, 1985).

Según Finkelhor (1985) existe un número mayor de incesto que de abuso sexual. En cuanto al incesto en la familia nuclear, el 14% de las niñas y el 8% de los niños tuvieron contacto sexual con la madre, el padre, el hermano o la hermana. A pesar de que el incesto se mira como un delito aparentemente de horror universal, parece ser una práctica bastante difundida.

La mayor parte del incesto ocurre entre compañeros de la misma generación y muy pocos involucran lazos de diferentes generaciones. Es más probable que los miembros de una generación mayor se acerquen a las niñas de la familia que a los niños, lo cual parece indicar que para las niñas la familia es un terreno sexualmente más peligroso.

De entre todos los tipos de incesto, el que sucede entre padre e hija es el que en este momento está recibiendo una mayor atención. En un tiempo se pensaba que era algo extremadamente raro, que se daba solamente en familias con una excepcional degeneración sin embargo se ha llegado a la conclusión de que el incesto es creciente y ha alcanzado grandes proporciones. Este tipo de incesto sucede con mayor frecuencia en familias donde se da una mayor desorganización.

Dadds M., Smith y cols. (1991) estudiaron por medio de un conjunto de evaluaciones psicométricas, variables familiares e individuales asociadas con el incesto padre-hija. Las hijas que habían sido sexualmente abusadas reportaron niveles inferiores de autoestima en sus status intelectual y escolar. Las madres en el grupo de incesto reportaron que sus hijas tenían más problemas de conducta que las del grupo control. Las familias incestuosas reportaron mayores niveles de conflicto y desorganización y niveles más bajos en cohesión, expresividad y recreación activa.

En el estudio de Finkelhor (1985) gran parte de la actividad incestuosa entre hermanos y hermanas ocurrió a temprana edad, 90% de las niñas y 80% de los niños tenían doce años o menos en esa época.

Muchas de las experiencias reportadas involucraron en el caso de las niñas algún tipo de coerción, en el 30% hubo algún tipo de uso de fuerza o de amenaza, incluso cuando los hermanos eran de una edad cercana.

Para Finkelhor en general, en cuanto a la actividad sexual abierta con los niños las madres parecen no jugar un papel nocivo.

Una variedad de familiares adultos fuera del padre y la madre también se acercan sexualmente a los niños y adolescentes (tíos, tías, abuelos, cuñados, etc.)

En el incesto se da una traición de la confianza por parte de alguien que es miembro de la familia. Esta relación plantea un triángulo de conflicto y rivalidad que puede ser extremadamente dañino a los lazos familiares. Estos encuentros ponen en peligro la relación del niño con los adultos en los que más confía. (Finkelhor, 1985)

De todos los casos, el incesto padre-hija ocupa las tres cuartas partes de todos. En mayor frecuencia se da con las primogénitas. La cuarta parte restante del total, lo ocupan los incestos madre-hijo, madre-hija y hermano-hermana. Hay que considerar sobre estas cifras, la creencia social de que la madre prolonga su papel protector y nutricional y por lo tanto no se ve tan mal el que duerma con sus hijos e incluso que manipule sus genitales, mientras que si un padre hace lo mismo se ve muy mal. (Marcovich, 1981 y Kempe, 1985).

El incesto padre-hija no es generalmente violento. Sin embargo en la preadolescencia y la adolescencia temprana, es común que estén asociados al maltrato físico y a la explotación sexual.

Sobre los padres que abusan Kempe (1985) menciona que son individuos con sexualidad indiscriminada, que consideran a sus hijos objetos, generalmente son gentes introvertidas, aisladas socialmente y muy centradas en la familia. La esposa en una actitud de acuerdo silencioso establece situaciones que facilitan la intimidad entre padre e hija. Mientras no sobreviene una crisis, tanto el padre como la madre están libres de sentimientos de culpa y aún tienden a acusar a la víctima si se descubre lo ocurrido.

Sirles A. Elizabeth y Lufberg E. Colleen (1990) encontraron que existen factores relacionados con la decisión de divorciarse en los casos de abuso sexual intrafamiliar, uno de esos factores es que en las familias que se separaron las víctimas tendían a ser más jóvenes y había más a menudo problemas adicionales de violencia familiar, el niño o la niña había revelado más a menudo el abuso a la madre y esta le había creído.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Kempe (1985) considera que el incesto que causa más daño es el que prosigue ya entrada la adolescencia de la niña. Reacciones comunes son la frigidez, la histeria, promiscuidad, fobias, intentos de suicidio y comportamiento psicótico.

Según Marcovich (1981) las relaciones incestuosas varían desde un juego genital hasta relaciones sexuales.

Lie Gwat-Yong y Mc. Murtry Steven (1991) sugieren que para los niños abusados sexualmente especialmente en caso de incesto, el cuidado en hogares adoptivos es una opción adecuada para evitar la revictimización.

En base a lo anterior vemos que muchos casos de abuso sexual son de tipo incestuoso, sucediendo con esto que el niño sea más vulnerable al abuso, dentro de la familia su propia repitiéndose en algunas ocasiones esta acción.

ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN

Finkelhor (1985) menciona algunas similitudes y diferencias en cuanto al abuso sexual y violación.

Aspectos en los cuales son similares el abuso sexual y la violación:

1. Son delitos de sexo (no quiere decir que sea por motivos sexuales), esto es que involucran los genitales y las regiones sexuales, ya sea del ofensor o de la víctima.

2. En ambos casos los ofensores son casi todos hombres.
3. Las víctimas se sienten humilladas y estigmatizadas, con sentimientos de culpa, con frecuencia no aciertan a platicar con alguien sobre su experiencia por la vergüenza que les provoca.
4. En ambas experiencias se pueden tener consecuencias muy severas en el ajuste sexual de una persona.
5. La sociedad trata ambas experiencias negándoles su importancia y culpando a la víctima.

Aspectos en los cuales son diferentes el abuso sexual y la violación:

1. Las víctimas son tanto hombres como mujeres en el caso de abuso. Con respecto a la violación en los hombres ocurre especialmente en los presidios, pero en la población general su incidencia es muy poco frecuente, por lo que se considera a la violación como un delito casi enteramente contra la mujer.
2. El patrón en el abuso sexual es típicamente de una relación mucho más cercana entre el ofensor y la víctima que en el caso de la violación, sin embargo no se debe de estereotipar a la violación como un acto cometido solamente por desconocidos en algún callejón desierto.
3. El abuso consiste más frecuentemente que la violación de incidentes repetidos. La violación ocurre típicamente una sola vez.
4. El acto sexual que ocurre en el abuso sexual consiste en tocamiento de genitales, la masturbación y la exhibición. La violación involucra un coito o penetración.
5. En el abuso sexual se involucra fuerza y violencia menor que en la violación.

Para Mendoza (citado en Campos Martínez, 1989) la violación se ha considerado como un acto pseudosexual, un modelo de conducta sexual basado más en la represión, agresión, el control, el dominio y la intimidación que en el placer sensual o la satisfacción sexual. Es la afirmación de una voluntad de poder y destrucción.

Por lo general este fenómeno siempre va acompañado de violencia física, penetración sexual forzada por cualquier vía: oral, anal y/o vaginal, así como con cualquier objeto, es llevado a cabo por cualquier persona, de cualquier sexo y edad.

El daño físico puede ir desde golpes leves hasta contusiones, laceraciones y heridas graves e incluso llegar a la muerte, sin embargo el efecto más traumático es el psicológico.

Algunas de las manifestaciones más frecuentes en las víctimas son: ansiedad, culpa y/o vergüenza, temor de embarazo, contraer enfermedades sexualmente transmisibles y las posibles represalias del agresor.

La violación puede ocurrir a cualquier persona, no se da en un lugar específico, ni a una hora determinada, no siempre es un asalto cometido por algún desconocido, puede ocurrir en cualquier tipo de relación, este acto no siempre es cometido por una sola persona.

No existen límites definidos de edad, salud o apariencia física entre las víctimas de violaciones. Existen informes de violaciones de niños de cinco meses y también de ancianas de más de ochenta años.

Según datos de un boletín informativo en Puerto Rico siete mil mujeres son violadas cada año. Menos del 10% informa la agresión. La edad de las personas agredidas va desde meses hasta los cien años. (Semillas para el cambio, 1984).

El periodista Philip Hipkiss (citado en Palomares, 1983) señala que en Inglaterra las violaciones de niñas y niños por parte de sus padres son alarmantemente frecuentes.

Algo muy similar ocurre en México, donde también las violaciones constituyen una de las manifestaciones más usuales del maltrato infantil. La trabajadora social Clara Reynoso (1990) expresó que en un lapso de diez meses conoció más de doscientos casos de violaciones de niñas y niños consumadas por sus propios padres y otros familiares. La mayoría no sobrepasaba los doce años. Entre las niñas había muchas que no habían cumplido los nueve. Entre los varones no había ninguno mayor de doce años. No sólo en su propio hogar los niños son víctimas de abuso, sino también en centros asistenciales en donde se supone reciben una atención adecuada. Agrega Reynoso que según su experiencia personal, el problema de las violaciones de niñas y niños por sus padres se da en distintos grados en todos los niveles sociales, pero adquiere mayor gravedad entre los sectores más empobrecidos.

CARACTERISTICAS DE LOS MENORES ABUSADOS SEXUALMENTE

Debido a que ha sido más accesible detectar a las víctimas que a los ofensores, se han hecho intentos por relacionar la ocurrencia del hecho con la psicología de la víctima. Se ha apuntado en la literatura que los niños hacen cosas para contribuir a la victimización: actúan sugestivamente, acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe y no aciertan a decir a nadie que pudiera tomar providencias para la situación. (Finkelhor, 1985).

Hay dos teorías basadas en las observaciones de Lauretta Bender (citada en Finkelhor, 1985) sobre los encuentros sexuales entre adultos y niños.

a) El niño sexualmente provocativo.

Se dice que algunos niños actúan de manera que animan activamente a los adultos a un acercamiento sexual. Estos son niños que tienen relaciones muy pobres con sus padres, que se sienten necesitados en otras maneras y que han descubierto que pueden obtener atención y afecto por parte de un adulto al incitar sus impulsos sexuales.

b) El niño sexualmente indefenso.

Aquí se dice que muchos niños parecen colaborar con el ofensor en la victimización cuando éste se les acerca, al no tomar acciones que pueden ser autoprotectoras. Aceptan las insinuaciones del adulto, aceptan acompañar al adulto a algún lugar, permiten que la situación continúe y no toman una acción para evitar la perturbación. Se cree que estos niños tienen problemas, conflictos sexuales, pocos amigos, una visión pasiva, todo lo cual los hace particularmente vulnerables.

Finkelhor (1985) menciona que han surgido otras teorías que utilizan factores familiares a partir del estudio del caso más general de victimización sexual tanto dentro como fuera de la familia:

a) Conflictos maritales

Los conflictos maritales pueden provocar en el niño una vulnerabilidad hacia la victimización sexual por parte de cualquier persona, en dos sentidos. Primero, los somete con frecuencia a mensajes contradictorios sobre el sexo, la confusión sexual

resultante traba su habilidad de manejar un abuso sexual potencial. En segundo lugar, el conflicto puede pesar en el niño de tal manera que le provoque inseguridad sobre donde buscar protección.

b) Sobresexualización.

Se ha sugerido que algunas familias están sobresexualizadas y que los niños de estas familias se encuentran más vulnerables al abuso sexual, aún fuera de la familia. Son estimulados sexualmente por sus propios padres, probablemente no en forma directa pero como resultado de las pláticas o la exposición a conductas sexuales poco comunes.

c) Supervisión deficiente.

Los niños son vulnerables al abuso sexual cuando tienen una supervisión deficiente.

Se ha observado que el abuso sexual se encuentra en familias numerosas. El incremento puede estar conectado con la separación de edades entre hermanos más jóvenes y los mayores. Los niños más pequeños son los más vulnerables ante sus hermanos mayores y sus amigos que comienzan a experimentar sexualmente.

Finkelhor (1985) encontró que los niños de familias de más de seis personas reportan el doble de experiencias con un persona mayor que el normal de los otros niños, aunque estas experiencias no eran incestuosas sino que sucedían fuera de la familia. También encontró que cuando una niña tiene cuatro o más hermanos, tiene el doble de vulnerabilidad a la victimización sexual y alrededor de un 50% de vulnerabilidad al incesto. Concluyó que la familia sobrepoblada sí contribuye a la victimización sexual, pero no a través del mecanismo de aglomeración como se había pensado, sino que son otros factores lo que también intervienen, como la diferencia de

edades entre el hermano mayor y el más joven o un decremento en la supervisión individual por parte de los adultos.

En Publicaciones FEM (1986) algunos autores mencionan características que hacen más vulnerable a los niños a este tipo de conductas:

- a) Los niños que no reciben suficiente afecto por parte de su familia.
- b) Los que son educados para obedecer y callar siempre frente a los adultos.
- c) Los que no conocen su cuerpo.
- d) Los que han sido reprimidos sexualmente y tienen curiosidad sexual insatisfecha.
- e) Los que tienen una baja autoestima.
- f) Los que tienen poco contacto con otros niños de su misma edad.
- g) Los que no tienen en quién confiar.
- h) Niños quienes sus madres están siempre ausentes.
- i) Niños que no habían aprendido a distinguir entre caricias sexuales y no sexuales.
- j) Niños a los que no se les cree.
- k) Si la familia del niño considera el sexo como algo sucio o tabú.

Sanford (citado en Campos Martínez, 1989) señala que los padres quienes dejan y confían a sus hijos con cualquier persona y aquellos que tienen poco cuidado de ellos, incrementan el riesgo de victimización de sus propios hijos.

En cuanto a la edad promedio en la que el menor es más vulnerable a un abuso sexual, Jemple y Webwe (citados en Campos Martínez, 1989), reportan que en Estados Unidos de

Norteamérica, entre 60,000 y 100, 000 niños son víctimas de abuso sexual al año y que esto se da con más frecuencia entre los tres y ocho años de edad.

Baker y col. (citados en Campos Martínez, 1989), señalan que las niñas están más expuestas a un abuso sexual antes de los diez años y que los varones son más vulnerables durante la adolescencia.

Rusell (citado en Campos Martínez, 1989) reporta que el abuso sexual se da antes de los trece años y Wyatt (citado en Campos Martínez, 1989) señala que se da con mayor frecuencia a los cinco años de edad.

Defranás, Welssetal (citados en campos Martínez, 1989) señalan que los niños víctimas de abuso sexual pueden ser niños o niñas indistintamente y que el rango de edad oscila entre los tres y cuatro meses hasta diez y doce años aproximadamente.

Analizando en forma global las características que mencionan los diferentes autores de los menores abusados, vemos la importancia fundamental que tiene la familia del niño en la prevención o en que se desencadene un abuso sexual. Consideramos que éste es un aspecto muy importante a tomar en cuenta, ya que hacer conciencia social de esta situación, sería una medida preventiva eficaz.

ABUSO SEXUAL EN VARONES

La incidencia real del abuso sexual de niños varones es desconocida. Un estudio del Dr. Gene Abel de la Universidad de Emory en Atlanta Georgia (citado en Semillas para el cambio,

1987) muestra los siguientes hallazgos recopilados de entrevistas con 571 ofensores sexuales, quiénes habían cometido 67,000 casos de abuso sexual de menores:

- a) Los niños varones son mucho más propensos a ser víctimas de abuso sexual de lo que se pensaba anteriormente.
- b) Se estima que dos terceras partes de las víctimas abusadas fuera del hogar son niños varones.
- c) Para los ofensores estudiados que habían atacado sexualmente a niños pequeños, el número promedio de abusos fue de doscientos ochenta y uno. Los que habían abusado de niñas reportaron un promedio de veintitrés abusos.
- d) Los niños varones abusados sexualmente necesitan un tratamiento especializado para ajustarse social y emocionalmente luego del trauma de la victimización.
- e) Los casos de niños abusados sexualmente son mucho menos informados ante las agencias, que los casos donde la víctima es una niña.
- f) El ofensor típico es un hombre conocido o pariente de ellos.

Las concepciones machistas de nuestra cultura contribuyen a dejar desprovisto de protección al niño varón, en la medida en que se promueve la expectativa de que los varones siempre son independientes, racionales, fuertes y agresivos, por lo cual se ve al hombre como un abusador típico y nunca como víctima potencial.

Un número significativo de los ofensores sexuales fueron víctimas de abuso sexual en la niñez y no recibieron ninguna ayuda para lidiar con la situación. (Semillas para el cambio, 1987).

El niño que es victimizado será considerado en muchos casos como menos varonil y poco merecedor y necesitado de ayuda y atención. Esta actitud existente impone una barrera al niño para hablar de lo que está sucediendo.

Hay que aprender a detectar y manejar los casos de niños abusados sexualmente. Es necesario entrenar a profesionales para atender a estos niños con la dedicación y comprensión que merecen.

CARACTERISTICAS DE LOS OFENSORES.

Finkelhor (1985) menciona que existen dos teorías que explican la frecuencia del abuso sexual desde el punto de vista social y cultural:

a) **La supremacía masculina:**

Las creencias culturales que sostienen un sistema de dominio masculino, contribuyen a hacer a mujeres y niños vulnerables sexualmente. En un sistema de desigualdad sexual y generacional grave, la mujer y los niños no cuentan con los medios para defenderse contra tal victimización sexual.

b) **Fragmentación social.**

El abuso sexual es algo común en esta sociedad debido al creciente aislamiento de individuos y de familias.

El aislamiento es el resultado de la creciente movilidad y la desintegración de vecindarios. El aislamiento facilita el abuso sexual de dos maneras: reduce la

intensidad de la supervisión social general de modo que puedan aumentar toda clase de desviaciones, en segundo lugar priva a las personas de relaciones socialmente aceptables. De aquí que el abuso sexual sea un síntoma de soledad muy profunda.

A través del tiempo se han formulado diversas hipótesis para explicar porqué hay personas que abusan sexualmente de los niños:

a) El abusivo es un degenerado.

En esta teoría los abusivos sexuales de los niños eran vistos como psicopáticos, débiles mentales, degenerados físicos y morales. Tales preconcepciones no duraron mucho a la luz de la evidencia. Más frecuentemente se trataba de amigos, vecinos, o parientes del niño que habían victimizado. No eran ni brutales ni sádicos en su mayoría, sino que usaron su autoridad o encanto para ganar la confianza, cooperación o por lo menos el consentimiento pasivo del niño. Su inclinación era más bien hacia tocar los genitales, el exhibicionismo y la masturbación.

b) Madres seductoras.

Muchos perturbadores de niños eran vistos como hombres que poseían madres excesivamente seductoras, cuyas insinuaciones despertaron la ansiedad incestual. La ansiedad incestual a su vez produjo un miedo por la mujer adulta y por la sexualidad adulta y entonces se dirigían hacia los niños, quienes no representaban tal amenaza.

c) Fijación sexual.

La preocupación sexual hacia los niños venía como resultado de una experiencia sexual infantil inusitadamente placentera, de tal modo que el ofensor tuviera una etapa

temprana de desarrollo en fijación, o se condicionara a responder ante este estímulo de la infancia temprana. Una experiencia sexual negativa podía tener el mismo efecto, ya fuera desanimar al individuo de tener una maduración sexual normal o induciéndolo a una repetición compulsiva de la situación original en un esfuerzo por cambiar el resultado final

Estas teorías psicoanalíticas mencionadas por Finkelhor (1985) no han tenido una buena dosis de confirmación empírica. Estudios subsecuentes han fracasado en encontrar un patrón regular. Parece ser que los hombres involucrados sexualmente con niños son un grupo mucho más heterogéneo de lo que se pensaba.

Finkelhor (1985) menciona las siguientes generalizaciones empíricas sobre los ofensores sexuales contra los niños:

- a) Una minoría de los perturbadores de niños encarcelados tiene un interés primordial y permanente de tipo sexual hacia los niños. La mayoría se involucra por lo que parecen ser motivos transitorios: stress, frustración hacia otros desahogos sexuales, etc.
- b) La involucración sexual con niños tiene raíces motivadoras muy diferentes en diversos hombres. En algunos hombres se trata de una gratificación sexual, pero en otros hombres expresa una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.
- c) El interés sexual hacia los niños particularmente cuando tiene bases durables, parece estar conectado con un miedo hacia los adultos o hacia la sexualidad adulta.
- d) La motivación de la involucración con niños depende en gran medida de la edad del ofensor, la edad del niño y la actividad involucrada.

- e) El alcohol parece tener una conexión consistente con los patrones de abuso sexual de niños. El beber puede ser una manera en que se excusa o racionaliza la actividad por parte del ofensor, en vez de ser un factor causativo.

Margolin Leslie y Graft L. John (1990) realizaron un estudio para estimar la frecuencia y la severidad del abuso de menores cometido por adolescentes, que sin ser sus padres cuidaban de ellos, en comparación con cuidadores adultos. Encontraron que la edad del cuidador no afectó la ocurrencia del abuso físico, pero los adolescentes cometieron más frecuentemente abuso sexual que los adultos, el abuso sexual que cometieron incluyó más a menudo el acto sexual.

Mary de Young (citada en Campos Martínez, 1989) explica que un adulto que abusa sexualmente de un niño mantiene el incidente en secreto, utilizando una variedad de técnicas para someter al niño, por ejemplo con amenazas o prometiendo regalos. El adulto atribuye cierta culpa al niño, lo hace responsable del acto y sus consecuencias.

Publicaciones FEM (1986) explica que el ofensor utiliza la ventaja que da la posición de poder y autoridad para envolver al menor en la actividad sexual.

Generalmente los ofensores tienen una baja autoestima, un pobre control de impulsos y una necesidad emocional del gusto por los niños.

Becker y cols. (1991) realizaron un estudio con jóvenes masculinos ofensores sexuales y encontraron que éstos presentan una sintomatología depresiva apreciable, especialmente aquellos con una historia de abuso.

Katz Roger (1990) realizó un estudio con abusadores sexuales adolescentes y encontró que muestran rasgos de inadaptación, ansiedad en sus relaciones sociales y sentían amenaza en sus relaciones heterosociales. Los resultados apoyan la hipótesis de que las deficiencias en las habilidades sociales y el aislamiento social son factores de riesgo que pueden predisponer a algunos adolescentes a abusar de menores.

Existen diversas hipótesis acerca del motivo por el cual una persona adulta se involucra sexualmente con un niño, sin embargo ninguna es aceptada como regla ya que las investigaciones al respecto son escasas. Se ha investigado mayormente en cuanto al niño abusado y no tanto en que pasa con el abusador, además cuando se habla del abusador se hace en forma de enjuiciamiento, en muchas ocasiones por el disgusto que provoca el saber que se ha abusado de un niño.

INDICADORES DE POSIBLE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS

Algunos indicadores en la conducta que pueden sugerir la posibilidad de abuso sexual en los niños son los siguientes: miedos consistentes y fuera de lo común, irritabilidad, desapego, indiferencia, apatía, desgano, ausencia de afecto o de lo contrario excesivo afecto hacia cualquier adulto, regresión al llanto excesivo, actividad masturbatoria excesiva, desórdenes del sueño, desórdenes en el lenguaje, raro o excesivo interés en el conocimiento sobre materias sexuales, conductas desafiantes, actos agresivos, etc. (Semillas para el cambio, 1987).

Son indicadores de posible abuso sexual en niños pequeños: la masturbación, enuresis, pesadillas, regresión del aprendizaje y conocimiento explícito de actos sexuales.

En niños mayores y adolescentes son la depresión, retraimiento, aislamiento de los compañeros, abuso en el uso del alcohol o drogas, huidas repetidas, quejas físicas continuas, intentos de suicidio, abuso físico, pobre autoimagen, delincuencia, caídas en el aprovechamiento escolar, participación social limitada, comportamiento abiertamente seductor, etc. (Cox Donald, 1985)

CONSECUENCIAS

Existe una disputa sobre que tan serio es en realidad el abuso sexual. Por una parte, están aquellos que argumentan que la gran mayoría de las ofensas sexuales contra los niños aunque en general desagradables, son más bien asuntos inofensivos que deben tratarse como situaciones menores y transitorias de la infancia. Mientras que por otra parte, algunos se remiten a muchas historias clínicas de niños que han quedado marcados permanentemente por la experiencia, alegando que aún no hemos comenzado a reconocer el verdadero precio de este problema tan difundido.

A continuación se mencionan diversos hallazgos encontrados por varios autores que han estudiado las consecuencias del abuso sexual en menores de diferentes edades.

Conte y Schuerman (citado en Beitchman, 1991) encontraron que la culpa tiene un efecto adverso sobre las víctimas, pero esto es menos común en pre-escolares.

Wehrspann et. al, Gale' et.al. y Goldston et.al. (citados en Beitchman, 1991) encontraron conducta sexual anormal en niños abusados sexualmente en edad pre-escolar.

Fagot, Hagan, Youngblade y Potter (citados en Beitchman, 1991) observaron que en el juego libre, los niños pre-escolares abusados sexualmente son más pasivos que los no abusados, sin embargo aún fueron más pasivos los de abuso físico. También observaron que los pre-escolares abusados sexualmente son menos agresivos que los físicamente abusados. Los abusados sexualmente muestran mayor retraimiento.

Tong et. al. (citados en Beitchman, 1991) observaron que los maestros clasificaban a los niños abusados sexualmente en aquellos que tenían un desempeño menor.

Friedrich y Luecke (citados en Beitchman, 1991) observaron que de su población total de escolares abusados sexualmente, 73% tenían problemas de aprendizaje.

Deblinger y cols., Einbender y Friedrich, Friedrich y Luecke, Goldston y cols., Kolko y cols., Livingston (citados en Beitchman, 1991) encontraron mayor preocupación sexual, agresión sexual y masturbación en escolares en comparación con pre-escolares abusados sexualmente.

Brooks, Burgess y cols., Gómez-Schwartz y cols., Lindberg y Distad, Sansonnet-Hayden, Haley, Marriega y Fine (citados en Beitchman, 1991) encontraron que en adolescentes con problema de incesto una tercera parte intenta suicidarse, presentando un concepto de sí mismo muy pobre.

Gómez-Schwartz y cols, Lindberg y Distad, Runtz y Briere, Sansonnet-Hayden y cols. (citados en Beitchman, 1991) encontraron que los adolescentes abusados sexualmente presentaban huidas, promiscuidad, abuso de drogas y alcohol como consecuencias del abuso.

Goldston y cols. (citados en Beitchman, 1991) encontraron que la huida fue más común en mujeres. También que los sujetos abusados sexualmente tenían poca relación con su familia, lo que contribuyó a la promiscuidad y al suicidio.

Briere (citado en Beitchman, 1991) encontró que los adolescentes caen en el uso de droga, prostitución y conductas criminales como consecuencias del abuso sexual.

El hecho de que muchas víctimas infantiles no reporten sus experiencias a nadie, ni aún a sus padres, es una evidencia de que la experiencia está rodeada por el conflicto.

Los psicoterapeutas reportan un gran número de víctimas infantiles entre sus clientes e indican que las mujeres que han tenido tales experiencias con frecuencia sufren depresiones y tienen dificultad para relacionarse con los hombres.

Briere y Runtz (1990) encontraron que mujeres abusadas en su infancia, en la vida adulta presentan una disfunción psicosocial relacionada con conducta sexual inadaptada, por ejemplo el considerar que tienen que usar ropa sexi para llamar la atención de otros, el pensar que ellas deben tener una vida sexual más activa que otras, etc.

Estudios con grupos de personas con desviaciones también revelan que estas personas con frecuencia sufrieron experiencias de abuso sexual. Una gran proporción de drogadictas femeninas han tenido en sus antecedentes experiencias de incesto. Los adolescentes que huyen de sus hogares aparecen también comúnmente como víctimas sexuales en su infancia. El trauma de estas experiencias no se borra fácilmente.

Gagnon (1980) sugiere que el abuso sexual tiene sólo efectos mínimos sobre el desarrollo psicológico de los niños y el impacto traumático ha sido exagerado.

Otros autores piensan que las consecuencias del abuso sexual son diversas, de acuerdo a la personalidad de cada niño y a la manera en que se haya presentado el incidente.

Sgoari (citado en Campos Martínez, 1989) señala que el impacto de estos incidentes puede llegar a ser traumático tanto para el niño como para su familia, ya que el daño depende de una gran variedad de factores como son: la relación entre la víctima y el ofensor, la edad del niño, la naturaleza y duración del incidente así como la manera en que es manejado por otros.

Finkelhor, Steele y Alexander (citados en Campos Martínez, 1989) reportan que las experiencias de algunas víctimas se caracterizan por vergüenza, culpa, depresión, baja autoestima, dificultad para establecer intimidad o relaciones de confianza con otros.

Los niños que fueron molestados por sus padres sufren depresiones más severas, aislamiento y son retraídos, callados y sumisos.

Resultado de la investigación de Wozencraft (1991) indica que víctimas de más edad tienden a describirse a sí mismas como más deprimidas y tienen en forma más elevada ideas suicidas.

Baker y Duncan (citados en Campos Martínez, 1989) encontraron que si el niño se lo dice a sus padres y no le creen, puede traer consecuencias agresivas y más traumáticas para él.

El ser traicionado por la familia deja una huella en el niño que le será difícil superar, ya que es en la familia en donde se espera encontrar seguridad, apoyo, comprensión, confianza y cuidado.

Finkelhor y Browns (citados en Semillas para el cambio, 1987) presentan un modelo de las características que se dan después o durante el abuso sexual. Este modelo permite analizar la experiencia del abuso sexual por medio de cuatro factores traumáticos a los que llaman dinámicas traumatogénicas. Estas cuatro dinámicas se presentan todas juntas después o durante el abuso sexual:

1. La sexualización traumática.

Ocurre cuando el niño es repetidamente molestado por el ofensor sexual.

Se refiere al proceso en que la sexualidad del niño (sentimientos y actitudes) es moldeada en una forma disfuncional y no apropiada a su etapa de desarrollo como resultado del abuso sexual.

El grado en que el niño comprenda lo que está pasando, va a tener también un efecto en el grado de sexualización traumática, es decir entre menos entienda es probable que menos le afecte y entre más entienda es probable que más sufra esa sexualización traumática.

Es traumática porque crea una confusión y un mal entendimiento acerca de sus propios conceptos sobre sexualidad.

2. Traición.

Se refiere a la dinámica en la cual el niño descubre que alguien en quien él confiaba o del cual depende emocional, física y/o económicamente le ha causado daño.

No solo llega a sentirse traicionado por parte del ofensor sino por parte de la familia también, ya que como abusaron de él, la familia lo rechaza, no lo apoya o no le cree. También llega a sentirse traicionado por aquel que cambia su actitud hacia él.

Las experiencias de abuso sexual que suceden dentro de la familia involucran un potencial más alto de sentirse traicionado que aquellos que involucran a extraños, ya que el niño cuenta con el apoyo familiar, de otro modo se siente totalmente impotente sin saber que hacer ni a quien recurrir.

3. Impotencia.

La impotencia ocurre cuando el espacio corporal del niño está siendo invadido repetidamente contra la voluntad de él. Esto se observa por cualquier tipo de coerción o manipulación que el ofensor imponga como parte del proceso del abuso.

La impotencia se ve reforzada cuando el niño ve que sus intentos por salvarse, por imponer ciertos límites o incluso pretender parar el abuso se frustran, entonces se hace mucho más traumático, también se incrementa cuando existe una sensación de miedo y cuando el niño no logra hacer entender al adulto lo que está pasando o cuando tampoco logra que le crean. Otro factor que incrementa su impotencia es darse cuenta que es tanta su dependencia hacia ese adulto (ofensor) que no sabe como detenerlo.

Un abusador autoritario que constantemente demanda al niño que participe en esas actividades por medio de amenazas y daño físico puede probablemente hacer que se produzca una mayor sensación de impotencia.

4. Estigmatización.

Son las sensaciones y actitudes que se le transmiten al niño de que es malo o culpable de lo que está pasando y que el niño incorpora a su autoimagen.

Esto puede crearle al niño una sensación de vergüenza, de pena respecto a las actividades sexuales realizadas. La estigmatización se ve reforzada por actitudes que el niño ve o escucha de otras personas de la comunidad o de la familia.

Así juntas las cuatro dinámicas de sexualización traumatogénica alteran la orientación cognitiva y emocional hacia el mundo, creando un trauma a través de distorsionar el autoconcepto del niño, la visión del mundo y sus capacidades de relación con otros.

Existen ciertos factores que van a influir en como las personas reaccionan a sus experiencias sexuales en la infancia.

Para Groth (citado en Campos Martínez, 1989) existen factores que incrementan el trauma de la victimización en un niño:

1. Entre más cercana es la relación entre el niño y el compañero de edad mayor, mayor será la potencialidad del trauma.
2. Entre más tiempo dure la experiencia mayor será el daño.
3. A partir de una actividad sexual más elaborada hay mayor trauma, yendo desde la penetración misma que es la forma más elaborada, al simple exhibicionismo sin ningún contacto físico que es la forma menos traumática.
4. Las experiencias que involucran agresión tenderán a ser las más negativas.

Mc Farlane (citado en Campos Martínez, 1989) ha agregado a esta lista otros tres factores:

1. Si el niño participa en la experiencia y la disfruta sentirá mayor culpabilidad y sentimientos negativos.
2. Si los padres reaccionan de modo severo a la situación el niño será dañado aún más.
3. Entre mayor sea el niño más traumática será la experiencia debido a su mejor comprensión.

En la investigación de Collings y Payne (1991) encontraron que hay mayor responsabilidad moral en los casos donde la víctima respondió pasivamente.

Finkelhor (1985) observó que entre mayor sea la diferencia de edades entre el niño y el que abusa de él, mayor es el trauma. Si el compañero del niño es por lo menos cinco años mayor, la experiencia es mucho más negativa que si el compañero es relativamente de la misma edad. Si el compañero es diez años mayor o más la experiencia es aún más negativa.

También encontró que las experiencias a una edad más temprana producen menos trauma. Los niños mayores y en especial los adolescentes están mucho más conscientes de lo que sucede y por tanto experimentan mucha mayor culpabilidad en relación a estas actividades. Estos niños también con frecuencia tienen que enfrentar actos de fuerza y coerción.

Las experiencias homosexuales son más negativas para los niños y menos negativas para las niñas. En el caso de las niñas sus experiencias más negativas con hombres pueden atribuirse a una mayor diferencia de edad y un mayor uso de la fuerza. En el caso de los niños la homosexualidad misma quizás juega un papel en explicar porqué las experiencias con hombres son más traumáticas, en el hecho de que los niños sienten más agudamente el estigma de la

homosexualidad. También considera que la actividad sexual real es menos importante que el contexto mismo en que ocurre.

Considera que el factor más importante en determinar el trauma de la experiencia es si hubo fuerza de por medio. Cuando no hay fuerza de por medio se perciben estas experiencias como neutras y aún positivas. El recuerdo más fuerte del niño es el de la coerción.

También encontró que algunos autores enfatizan que el impacto principal de una experiencia sexual infantil está determinado por los eventos subsecuentes. Otros hipotetizan que lo más traumático de tal experiencia es no poder hablar sobre ella.

En el estudio realizado por Finkelhor en 1978 encontró que no importa si el niño habla o no sobre su experiencia, sino que existen otros factores que son más importantes en la creación del trauma. En las experiencias reportadas por los niños, los factores contundentemente más importantes fueron la fuerza y la edad del compañero.

Dependiendo de cada autor es que se consideran diferentes aspectos como los más importantes para la presencia o ausencia de trauma, pero todos están de acuerdo y nosotros con ellos de que hay un trauma.

En el boletín de Semillas para el cambio (1987) se consideran nueve aspectos donde los niños abusados sexualmente suelen manifestar reacciones agudas a las experiencias vividas:

1. El síndrome de mercancía dañada.

Casi siempre los menores abusados sexualmente sienten que han sido dañados o lesionados por las experiencias de abuso, aún cuando no haya mediado uso de fuerza o cuando no exista trauma físico como resultado de éste.

Frecuentemente la respuesta social contribuye a la percepción de la víctima de que en efecto la experiencia ha logrado dañarlo o misteriosamente alterarlo emocional o socialmente. Tal vez la respuesta social más dañina es cuando el menor es visto como una pieza de mercancía dañada, carente a la vez de atributos propios de un niño o propios de un adulto.

2. Culpa.

La reacción de sentimiento de culpa en torno al abuso sexual parece ser una respuesta universal, una vez que se descubre que el menor se ha expuesto a esta experiencia.

Experimentan sentimientos de culpa en tres niveles:

- a) El de responsabilidad por la conducta sexual abusiva.
- b) El de la responsabilidad por la divulgación o el descubrimiento del abuso y
- c) El de la responsabilidad por la tensión o desorganización que provoca el reconocimiento del abuso, tanto para la víctima como para su familia y para el propio victimario.

3. Depresión.

Una vez que se conoce el abuso casi todos los menores presentan algunos síntomas o indicadores de depresión. Estos síntomas pueden variar de caso a caso, también pueden estar presentes desde antes de darse a conocer el abuso.

Pueden presentarse sentimientos suicidas y aún intentos de suicidio.

4. Autoestima baja y pobres destrezas sociales.

Todos los sentimientos anteriormente expuestos tienden a menoscabar la autoestima del menor, tienden a minarle la confianza en sí mismo. Si el abuso es uno de tipo intrafamiliar los menores se ven limitados en sus destrezas de interacción social como resultado de las propias presiones familiares.

5. Coraje y hostilidad reprimida.

Las víctimas pueden sentir coraje hacia su victimario y hacia miembros del grupo familiar que no supieron protegerlo del abuso o que de alguna manera lo propiciaron. Dependiendo de las reacciones de otras personas esa hostilidad y coraje pueden desplazarse hacia vecinos, amigos, personal escolar, compañeros de clase y hacia otras personas de la comunidad. Ese coraje por lo general se reprime en vez de expresarlo abiertamente.

6. Deterioro de la habilidad para confiar.

Es de esperarse que un menor que haya sido victimizado sexualmente por una persona conocida y de confianza tenga dificultades para desarrollar relaciones de confianza en lo sucesivo. El grado de deterioro o inhabilidad para confiar va a depender de muchos factores, como la identidad del victimario, el tipo de relación entre el menor y el ofensor, el grado de dolor o incomodidad, placer o satisfacción como resultado del abuso sexual y la respuesta de los demás, toda vez que se descubra la situación.

7. Frontera de roles borrosa y confusión de roles.

Este tipo de experiencia sexual genera una enorme confusión de roles para el menor, ya que un adulto que ocupa una posición de poder se dirige hacia un menor relativamente incapaz para sostener una relación sexual, ello implica invadir las conocidas fronteras de los roles sociales.

8. Pseudomadurez unida al fracaso de lograr tareas de desarrollo.

En familias incestuosas la confusión de roles frecuentemente lleva al menor a asumir prematuramente un rol parecido al del adulto. Al asumir responsabilidades propias de un adulto, el menor percibe que la brecha entre él y sus padres se amplía. Esto lo aísla más y lo hace más vulnerable.

9. Dominio propio y control.

El abuso sexual de menores implica una violación del cuerpo, de la privacidad y de los derechos de dominio propio y control de la víctima.

Todos los factores impactantes que se han mencionado anteriormente, son parte del dominio propio y del control.

Después de ocurrir un abuso el niño requiere de muchas atenciones y cariño. (Kempe, 1985)

Por lo que respecta a madres de niños abusados, en el boletín de Semillas para el cambio (1987) se comenta que se tiende a considerar a éstas como cómplices del abuso y se les culpa por lo sucedido.

Un estudio realizado por la Dra. Margaret H. Myer en New England Medical Center de Boston (citado en Semillas para el cambio, 1987), con cuarenta y ocho madres de niños abusados

sexualmente revelò que el 76% de las madres ignoraba que el abuso estuviera ocurriendo; 65% había sido víctima de incesto en su niñez, sin que nadie hiciera nada para protegerlas; 56% de las madres apoyaron a sus hijos y rechazaron al compañero. De las que no apoyaron a sus hijos algunas tenían diagnóstico de personalidad al borde de la patología, habían tenido madres ausentes, psicópatas o eran dependientes de sus maridos, quienes eran dominantes, las maltrataban y abusaban de ellas a la vez que abusaban de sus hijas.

La reacción de las madres al conocer del abuso pasa por varias etapas:

- a) Negación.
- b) Culpa.
- c) Depresión.
- d) Coraje.
- e) Aceptación.

La negación inicial parece ser un mecanismo de defensa para protegerse de un sentimiento de pérdida. Algunas logran superarlo al recibir empatía y sostén de amigas y consejeras.

Hay que revisar nuestras actitudes y acercamientos hacia las madres de niñas y niños abusados sexualmente, ya que podemos hacerlo en una manera de enjuiciarlas y como profesionales no tenemos porque hacerlo así, ya que no estamos para juzgar sino para ser facilitadores de que se presenten determinados procesos en las personas y con esto promover la superación personal.

TRATAMIENTO

Es escasa la investigación en este campo, ya que las familias tienden a encubrir el abuso considerando que se trata de un asunto familiar que no tiene porque darse a conocer. Sin embargo Kempe (1985) considera que en casos de abuso sexual y de violación se requiere de una psicoterapia de apoyo a toda la familia. En los hospitales de Estados Unidos ha aumentado el grupo de niños que solicitan apoyo por haber padecido abuso sexual.

En México existen diversos centros de apoyo gubernamentales y privados, en donde se brinda apoyo psicológico, médico y legal a menores que tuvieron experiencia de abuso sexual.

En cuanto a lo que se dice que los niños inventan las historias de abuso, Kempe (1985) lo desmiente y dice que los niños no pueden inventar historias relativas a actividades sexuales, a menos que hayan presenciado alguna y evidentemente ellos han sido testigos de lo cometido a ellos mismos. (Kempe, 1985)

Marcovich (1981) propone varios puntos en el tratamiento del abuso sexual infantil:

- a) Participación positiva de la autoridad legal.
- b) Participación positiva y activa de la familia.
- c) Tratamiento individual para el menor (y en el caso de incesto para cada miembro de la familia)
- d) Sesiones de grupo eventuales (padres unidos e hijos unidos)

La aplicación del tratamiento propuesto por Marcovich (1981) ha reunido resultados positivos.

Dice que cuando se trata de un solo caso de abuso sexual no violento, ocurrido a un niño que vive con sus padres que le dan tranquilidad y seguridad, parece no causar mucho daño. El incidente debe de ser explicado al nivel apropiado para el niño contestando todas sus dudas.

Campos Martínez (1989) considera tres etapas en la entrevista a la víctima de abuso sexual.:

- a) Rapport, en donde el entrevistador dará confianza al niño, conservando estabilidad en sus actitudes y no comunicando expresiones de sorpresa, repulsión o enojo. Siempre será en una actitud gentil y no amenazante.
- b) Dinámica familiar, en donde se investigará todo lo relacionado a ella, yendo de áreas menos conflictivas a las más sensibles.
- c) Detalles de la actividad sexual, en donde se intentará conocer con precisión la conducta sexual que fue experimentada (desnudarse, acariciarse, besarse, masturbarse, si hubo penetración anal y/o vaginal, si hubo o no eyaculación, si hubo fuerza física o amenazas).

En el caso de niños pequeños es adecuado usar muñecos o dibujos para lograr una descripción detallada. En el caso de adolescentes es importante anotar la historia de su ciclo menstrual.

Brayden y cols. (1991) mencionan la importancia del examen médico en la evaluación de los niños que sufrieron abuso sexual, tanto desde el punto de vista médico como del legal.

Sería conveniente que el médico tuviera presente que debe auxiliar al paciente y a la familia de éste y con este fin permitirle a la madre contar su historia y expresar sus sentimientos, sin hacer juicios valorativos. También sería conveniente obtener la historia médica del niño, así como una evaluación del funcionamiento familiar.

PREVENCIÓN

La difusión de la educación sexual tanto en sus aspectos informativos como ético-normativos, es indudablemente un factor muy importante para abatir el número de abusos sexuales, al propagar una concepción de la relación sexual como expresión de afecto, comunicación y ternura entre dos personas, basada en la estimación y respeto recíproco. (CONAPO, tomo IV, 1986).

El Dr. Ely Rayek (1991) da algunas aportaciones acerca de la educación sexual en niños:

1. La educación sexual empieza con las actitudes sexuales de los padres, con sus actitudes hacia su propia sexualidad.
2. La educación sexual se logra a través de informar los hechos de la sexualidad y formar valores y actitudes acerca de la sexualidad.
3. Ocultar los hechos de la sexualidad es contrario a la educación sexual, es fomentar temor e ignorancia.
4. Es responsabilidad directa de los padres proporcionar la educación sexual de sus hijos.

5. Los niños deben conocer los hechos de la reproducción humana antes de entrar a la escuela primaria.
6. Conocer estos hechos no les dará ideas equivocadas ni les quitará su inocencia.
7. Enseñar a los niños evitar ser objeto de una agresión sexual:
 - a) Ayudarle a distinguir entre una caricia y una revisión médica.
 - b) Explicarle que no debe de aceptar ni proporcionar caricias sexuales (a las "partes privadas o sexuales") de o a cualquier persona, incluso de gente muy importante para él y su familia.
 - c) Practicar con él a decir NO Y ALEJARSE INMEDIATAMENTE de cualquier persona que intente abusar de él.
 - d) Motivarlo a contar lo sucedido (intento de abuso) a personas de su confianza, a pesar de que se les haya explícitamente amenazado para que no lo hagan.

Consideramos que los padres juegan un papel importante en este problema, ya que ellos pueden dar la confianza a los niños y adolescentes para platicar sobre temas de índole sexual, de tal manera que puedan evitar en todo lo posible que pasen por una experiencia de abuso sexual, ya que ésta puede llegar a influir de manera determinante en la vida de una persona.

Los padres deberán conversar con el niño de su vulnerabilidad, dejarle saber que tanto las niñas como los niños pueden ser víctimas de una agresión sexual. Enseñarle que su cuerpo es de él y que nadie tiene derecho de tocarlo o usarlo sin su consentimiento. Deben brindar confianza para que cuando el niño tenga dudas tanto sobre éste como sobre cualquier otro tema que les inquiete, pregunten sin temor.

No se deben mostrar sorprendidos si su hijo les hace preguntas sobre el cuerpo, la sexualidad o las intenciones sexuales que otras personas (de la familia o de fuera) puedan sugerirle. Se deben tratar estos temas con naturalidad sin inculcarle miedos.

Al niño se le debe de enseñar a cuidarse, a protegerse y a defenderse de acercamientos sexuales por parte de los demás. Hay que comunicarle que si alguna vez sucediera y sintiera que ha sido víctima de una agresión sexual, debe hacérselo saber a sus padres para que puedan ayudarlo.

En Estados Unidos Mulhern Sherrill (1990) encontró que ninguno de los programas más populares de prevención del abuso sexual de menores, destinados para ser usados con niños pequeños encara abiertamente la forma más prevalente del abuso sexual en menores "la violación incestuosa", la justificación a esta falta de información es que ésta viola la "inocencia" de los niños o que provocaría conducta precoz y posiblemente patológica.

INVESTIGACION SIMILARES ANTECEDENTES

Encontramos escasas investigaciones similares a la presente y todas ellas realizadas en Estados Unidos, ninguna en México. A continuación se hará una descripción breve de estos estudios.

Berliner y Conte en 1990 realizaron un estudio con 23 niños que habían sido abusados y que asistieron a un centro de apoyo para abusados sexuales en Seattle. Se les aplicó un cuestionario para conocer datos sobre el abuso y entender con esto el proceso de victimización.

Encontraron que la mayoría de las víctimas fueron abusadas por más de una persona. Los niños describieron con sentimientos ambivalentes al ofensor: dijeron depender de él, necesitarlo, amarlo, odiarlo.

Para la mayoría era alguien conocido, no entendían lo que estaba ocurriendo en el momento. El abusador mostraba demasiado interés en el niño (antes de abusar de él) en actividades en donde ambos estaban solos y se mostraba muy tierno con él.

En cuanto a si hubo o no coerción, algunos dijeron que hubo algún tipo de coerción para conseguir su cooperación o para prevenir que platicaran lo que ocurría. En muchos casos hubo soborno emocional.

Se encontró que el niño es más vulnerable cuando vive en familias con problemas. En muchos casos el niño no contó el abuso, en otros fue descubierto.

En cuanto a ofensores que fueron entrevistados mencionaron que el niño consentía el acercamiento sexual y lo disfrutaba y que eran niños necesitados de afecto y ternura y que ellos lo hacían con placer porque también necesitaban afecto.

Otros mencionaron que el hacerlo con niños no era algo extraordinario y que no les provocaba conflicto real a los niños, ni tenía consecuencias negativas para ellos, sino que sólo se sentían amados.

Para estos investigadores los resultados sugieren que el proceso de victimización incluye tres procesos traslapados: la sexualización de la relación, la justificación del contacto sexual y el mantenimiento de la cooperación del menor.

Consideran que la sexualización de la relación entre el niño y el abusador se va dando poco a poco como un proceso, mediante contactos cada vez más cercanos entre ambos, lo cual lleva a la situación de abuso.

El abusador justifica el que ocurra el contacto con el niño, debido a la carencia afectiva de ambos, lo cual lleva al niño a la cooperación en la relación. De esta manera es como se traslapan los tres procesos antes mencionados.

Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith realizaron en 1989 el primer estudio nacional en adultos que fueron abusados en su infancia en Estados Unidos.

El objetivo de la investigación era encontrar factores de riesgo para que ocurra el abuso sexual. La muestra fue de 2,626 hombres y mujeres mayores de 18 años, se realizaron entrevistas por teléfono abarcando todo Estados Unidos, incluyendo Alaska y Hawaii, la selección fue al azar por computadora. Fueron 1,145 hombres y 1,481 mujeres. La victimización fue reportada por el 27% de las mujeres y el 16% de los hombres, las tasas más altas se encontraron en los sujetos que vivieron algún tiempo sin sus padres.

Encontraron que la edad promedio en que los niños eran abusados fue de 9 años 9 meses y las niñas 9 años 6 meses. Los niños son más susceptibles de ser abusados por un extraño y las niñas son más susceptibles de ser abusadas por la gente conocida.

La mayoría de los victimarios eran vistos por sus víctimas como figuras autoritarias. La mayoría de los victimarios eran 10 años o más grandes que las víctimas.

Los niños fueron más susceptibles de ser atacados por adolescentes.

La fuerza física fue usada en el 15% en niños y el 19% en niñas, la mayoría de las experiencias fueron eventos de una sola vez. Los niños fueron más propensos a no contar su experiencia.

Los hombres y mujeres victimizados reportaron que su vida familiar había sido triste y que habían vivido con solo uno de los padres.

Los hombres estaban en mayor riesgo si sus familias venían de Inglaterra o países escandinavos y las mujeres si no habían recibido educación sexual. Otras características como raza, educación de los padres y pocos amigos no estaban relacionados con los hechos.

Haber crecido en una familia insatisfactoria da un alto porcentaje de susceptibilidad, es fácil de entender porqué el niño es vulnerable a las manipulaciones del agresor que ofrece "cariño".

La separación de alguno de los dos padres por un largo período durante la infancia, fue un factor de riesgo. Un distanciamiento largo es más riesgoso para las niñas, más aún la transición de una madre sola a una con pareja nueva aumenta el riesgo para las hijas.

CAPITULO 4

METODO

JUSTIFICACION

El tema de abuso sexual ha sido poco estudiado en nuestro país, la mayoría de la información con la que se cuenta es por fuentes extranjeras. Esta escasa investigación sobre el tema puede deberse a la falta de información y conocimientos adecuados sobre éste, temor y prejuicios al hablar del mismo, falta de interés social y seguramente debe haber otras razones, sin embargo es un problema que merece estudiarse dadas las implicaciones personales, familiares y sociales que tiene.

A nivel personal, el abuso sexual es un problema que puede generar consecuencias psicológicas en el niño como depresiones, ansiedad, pesadillas, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, etc.

A nivel familiar se ve alterada la dinámica y con mayor razón si la experiencia sucedió dentro de la familia, ya que entonces ésta se percibirá con desconfianza, recelo, coraje, rencor, siendo que es dentro de ella que se espera encontrar seguridad, apoyo, comprensión, confianza y cuidado.

A nivel social, por sólo mencionar algunas implicaciones negativas del abuso sexual, se dirá que al tener el menor menoscabada su autoestima, al ser limitadas sus interacciones sociales y al tener dificultades para desarrollar relaciones de confianza en lo sucesivo, traerá como

consecuencia que el menor perciba a la sociedad como amenazante , hostil y de ésta manera responda hacia ella.

El abuso sexual a menores se presenta en todos los niveles socioeconómicos, sin embargo hay una limitante para su estudio y es que estos casos no se reportan ni se denuncian a las autoridades correspondientes, desconociéndose con esto su prevalencia real.

Básicamente por la mínima investigación con la que se cuenta sobre el tema en nuestro país y por la importancia que tiene, dadas las implicaciones que conlleva, es que se considera importante detectar la actitud que tienen estudiantes de bachillerato sobre el abuso sexual, así como los conocimientos con los que cuentan sobre el tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- ¿Habrà relación entre la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos con los que cuentan acerca del tema estudiantes de bachillerato?

2.- ¿Habrà diferencias en la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos que tienen sobre el tema estudiantes de bachillerato dependiendo de su sexo?

3.- ¿Habrà relación entre la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos que tienen sobre el tema estudiantes de bachillerato, dependiendo de su edad?

4.- ¿Reportarán estudiantes de bachillerato haber tenido alguna experiencia de abuso sexual entre los 6 y los 12 años de edad y cuales serán las características generales de las experiencias reportadas de abuso sexual?

HIPOTESIS DE TRABAJO

1.- Habrá relación entre los conocimientos que tienen estudiantes de bachillerato acerca del tema de abuso sexual a menores y la actitud que presentan hacia el mismo.

2.- Habrá diferencias en hombres y mujeres que estudian bachillerato en cuanto a la actitud que presentan hacia el abuso sexual en menores.

3.- Habrá diferencias en hombres y mujeres que estudian bachillerato en cuanto a los conocimientos que tienen sobre abuso sexual en menores.

4.- Habrá relación en estudiantes de bachillerato dependiendo de su edad en cuanto a la actitud que tienen hacia el abuso sexual en menores.

5.- Habrá relación en estudiantes de bachillerato dependiendo de su edad en cuanto a los conocimientos con que cuentan acerca del abuso sexual en menores.

6.- Los estudiantes de bachillerato reportarán haber tenido alguna experiencia de abuso sexual entre los 6 y 12 años de edad y se obtendrán las características generales de esta experiencia.

HIPOTESIS NULA

- 1.- No habrá relación estadísticamente significativa entre los conocimientos que tienen estudiantes de bachillerato acerca del tema de abuso sexual en menores y la actitud que presentan hacia el mismo.
- 2.- No habrá diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres que estudian bachillerato en cuanto a la actitud que presentan hacia el abuso sexual en menores.
- 3.- No habrá diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres que estudian bachillerato en cuanto a los conocimientos que tienen sobre abuso sexual en menores.
- 4.- No habrá relación estadísticamente significativa entre la edad y la actitud que tienen hacia el abuso sexual en menores estudiantes de bachillerato.
- 5.- No habrá relación estadísticamente significativa entre la edad y los conocimientos que tienen acerca del abuso sexual en menores estudiantes de bachillerato.
- 6.- Los estudiantes de bachillerato no reportarán haber tenido alguna experiencia de abuso sexual entre los 6 y 12 años de edad, por lo cual no se conocerán las características generales de esta experiencia.

VARIABLES. DEFINICION CONCEPTUAL

VARIABLES DEPENDIENTES: Actitud, conocimiento y perfil del abuso sexual.

Actitud: es el modo de proceder selectivo frente a una persona, una idea, una cuestión, una cosa, asociada a una evaluación o a una expectativa. (Dorch, 1985).

Conocimiento: es lo que se sabe con seguridad, que corresponde notoriamente a la realidad. (Dorsch, 1985).

Perfil: es el esquema de rasgos característicos que pueden ser determinados cuantitativamente y presentados en forma gráfica. (Dorch, 1985).

Abuso sexual: para Brant y Tizza (citados en Serrano Camacho, 1985) es una exposición del niño a una estimulación sexual inapropiada para su edad, su nivel de desarrollo psicosexual y su rol en la familia.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Sexo y Edad.

Sexo: es el conjunto de peculiaridades anatomofisiológicas que distinguen a un hombre de una mujer. (Giraldo Neira 1985).

Edad: es el periodo transcurrido desde el nacimiento hasta una fecha o tiempo determinado. (Warren C. Howard, 1975).

VARIABLES. DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLES DEPENDIENTES: Actitud, conocimiento y perfil del abuso sexual.

La actitud: fue la respuesta de aceptación o rechazo que se tuvo hacia el abuso sexual en menores en los siguientes indicadores: consecuencias en el niño, aspecto social, culpabilidad del niño, culpabilidad del adulto y aspecto legal.

Los conocimientos: se refirieron a la información general que el sujeto conocía acerca del abuso sexual en menores como: definición, tipo de actividades sexuales llevadas a cabo, frecuencia, consecuencias emocionales en el niño, etiología y centros que brindan atención en caso de abuso sexual.

Perfil del abuso sexual: fueron las características generales en cuanto a la experiencia de abuso que presentaron las personas abusadas sexualmente entre los 6 y 12 años de edad, por una persona mayor que el o ella por lo menos tres años.

Abuso sexual:

se refirió a la presentación de alguna (s) de las siguientes experiencias entre un niño y una persona mayor que él o ella por lo menos tres años:

- a) Otra persona mostrándole sus órganos sexuales.
- b) Ella o él mostrando sus órganos sexuales a otra persona.
- c) Otra persona acariciándolo de una manera sexual.
- d) Ella o él acariciando a otra persona de manera sexual.
- e) Otra persona tocándole sus órganos sexuales.
- f) Ella o él tocando los órganos sexuales a otra persona.
- g) Relaciones pero sin intentar la penetración.
- h) Otra persona masturbándose con ella o él.
- i) Ella o él masturbando a otra persona.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Sexo y Edad.

Sexo:

fueron las características físicas que definieron a un hombre de una mujer.

Edad:

fue el número de años de vida que comprendió del nacimiento a los veinte años.

SUJETOS

Se aplicaron 200 cuestionarios a estudiantes de bachillerato (100 hombres y 100 mujeres) que tuvieron una edad entre 15 y 20 años.

MUESTREO

No probabilístico de cuota. No todos los sujetos tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos en la muestra, ya que únicamente se trabajó con población de estudiantes de bachillerato de planteles dependientes de la Universidad Nacional Autónoma de México (Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades) del Distrito Federal.

Fue de cuota, ya que se eligieron 100 hombres y 100 mujeres que tuvieron una edad entre los 15 y 20 años.

TIPO DE ESTUDIO

Fue una investigación exploratoria de campo, ya que en México el tema de abuso sexual en menores no ha sido estudiado hasta ahora como se hizo en este trabajo. Además los cuestionarios se aplicaron directamente a los sujetos en las diferentes escuelas de nivel bachillerato.

DISEÑOS

1.- Se empleó un diseño correlacional para conocer la relación existente entre la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos con los que cuentan acerca del tema estudiantes de bachillerato.

2.- Para conocer si hubo diferencias entre los conocimientos y la actitud hacia el abuso sexual en menores, dependiendo del sexo de los sujetos, se empleó un diseño de 2 muestras independientes, es decir se trabajó con dos grupos (hombres y mujeres) de la misma población (estudiantes de nivel bachillerato).

3.- Se empleó un diseño correlacional para conocer la relación que existe entre la actitud hacia el abuso sexual en menores y los conocimientos que tienen sobre el tema estudiantes de bachillerato, dependiendo de su edad.

4.- Se empleó un diseño de una sola muestra, ya que de la población de estudiantes de bachillerato se extrajo la muestra de las personas que fueron abusadas sexualmente entre los 6 y 12 años de edad.

INSTRUMENTO

El instrumento constó de dos partes:

1) En la primera se utilizó una ESCALA DE LICKER para medir la actitud hacia el abuso sexual en menores. (Anexo 1).

Se entendió por actitud el grado de aceptación o rechazo que se tuvo hacia el abuso sexual en menores. Para medir la actitud se consideraron los siguientes indicadores: consecuencias en el niño, aspecto social, culpabilidad del niño, culpabilidad del adulto y aspecto legal.

Cada uno de los indicadores constaba de 6 reactivos, pero después de realizar la confiabilidad y la validez de esta escala, el número se redujo, por lo cual cada indicador presenta un número distinto de reactivos.

Para obtener la confiabilidad y la validez se realizó un piloteo con 20 sujetos. La confiabilidad para esta escala se obtuvo por el método de discriminación de reactivo por reactivo y la validez por el método de jueces.

Antes de la confiabilidad y la validez, la escala constaba de 30 afirmaciones, reduciendo su número a 21 después del piloteo.

A continuación se mencionan los indicadores con los reactivos que corresponden a cada uno de ellos:

Indicadores	Número de reactivo
a) Consecuencias en el niño	5, 13, 16, 21.
b) Aspecto social	4, 6, 11, 15, 17, 19

- | | |
|----------------------------|---------------|
| d) Culpabilidad del adulto | 9, 14, 18, 20 |
| e) Aspecto legal | 2, 7, 12 |

Cada reactivo de la escala constó de cinco opciones: Totalmente de acuerdo, Acuerdo, Indiferente, Desacuerdo y Totalmente desacuerdo.

Para calificar las afirmaciones que fueron positivas hacia el abuso sexual tuvieron una puntuación de 4 a 0 y cuando fueron negativas de 0 a 4. Una vez calificadas las escalas se codificaron los resultados y posteriormente se realizó el análisis estadístico para conocer la actitud de estudiantes de bachillerato hacia el abuso sexual en menores.

2) La segunda parte del instrumento consistió en un cuestionario con dos subdivisiones:

A) CUESTIONARIO CERRADO DICOTOMICO DE FALSO Y VERDADERO. Se utilizó para medir los conocimientos que presentaron sobre el tema estudiantes de bachillerato.

Se entendió por conocimiento lo que el sujeto conocía acerca del abuso sexual en menores, en cuanto a su definición, tipo de actividad sexual llevada a cabo, consecuencias emocionales en el niño, etiología y centros que brindan atención en caso de abuso sexual a menores.

Esta parte del instrumento constaba de 20 preguntas, una vez realizada la confiabilidad y validez, el número se redujo a 17. (Anexo 2).

La confiabilidad del cuestionario de conocimientos se obtuvo por el método de división por mitades y la validez por el método de jueces.

La confiabilidad del cuestionario de conocimientos se obtuvo por el método de división por mitades y la validez por el método de jueces.

Se calificó con 1 cuando la respuesta fue correcta y 0 cuando la respuesta fue incorrecta. Una vez calificados los cuestionarios se codificaron los resultados y posteriormente se realizó el análisis estadístico para conocer la información con la que contaban los sujetos acerca del tema.

B) CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES. Este cuestionario únicamente fue contestado por las personas que entre los 6 y los 12 años de edad experimentaron un abuso sexual con una persona mayor que ella o el por lo menos tres años.

Con este cuestionario se exploraron datos personales sobre el abuso sexual experimentado, abarcó los siguientes aspectos: tipo de relación existente entre el niño y el adulto, edad del niño y del adulto al ocurrir el involucramiento sexual, sexo de ambos, tiempo durante el cual persistió esta relación, tipo de contacto sexual que hubo, si el niño le platicó a alguien su experiencia, cuál fue la reacción del confidente y conocer si a partir de esta experiencia hubo cambios en la conducta del niño.

Constó de 15 preguntas, siendo 9 de opción múltiple y 6 abiertas. No hubo variación en su número después de realizar la confiabilidad y la validez. (Anexo 3).

La confiabilidad y la validez de este cuestionario se obtuvieron por el método de jueces.

Por medio de la computadora se analizó cada uno de los cuestionarios, obteniéndose de esta forma las características generales de las experiencias reportadas.

PROCEDIMIENTO

Se acudió a diferentes escuelas oficiales de nivel bachillerato en la Ciudad de México (Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades).

Se solicitó la colaboración de los alumnos disponibles para contestar el cuestionario y que cumplieran con los requisitos de edad y escolaridad. La aplicación del instrumento fue en forma individual.

Las instrucciones generales fueron las siguientes: "Estamos realizando un estudio sobre conducta sexual, por lo que le pedimos su colaboración para contestar el siguiente cuestionario. Su participación es muy valiosa, ya que es un tema sobre el que se cuenta con poca información. El cuestionario es anónimo y la información que se obtenga será confidencial, por lo que se le pide honestidad. Gracias".

CAPITULO 5

RESULTADOS

El análisis estadístico de los datos obtenidos en la presente investigación se llevó a cabo por medio de la computadora, a través del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales (SPSS). Nie, Hull, Jenkins, Steinbrenner y Bert, 1975).

Se utilizó el análisis de frecuencia, el cual permitió conocer la distribución de las características de la muestra, obteniendo frecuencias relativas y acumuladas, elaborando con ello un estudio descriptivo.

En primer lugar, con respecto al sexo de los sujetos de la muestra estudiada, el 50% (100) fueron de sexo femenino y el 50% (100) de sexo masculino. (Ver TABLA 1).

TABLA 1. Distribución de frecuencia del sexo de la muestra estudiada

SEXO	PORCENTAJE	(FREC.)
FEMENINO	50.0	(100)
MASCULINO	50.0	(100)
TOTAL	100.0	200

Con referencia a la edad se pudo observar que la muestra estuvo comprendida en un rango de 15 a 20 años, con una edad promedio de 17 años y una desviación estándar de 1.439. (Ver TABLA 2).

TABLA 2. Distribución de frecuencia de la edad de los sujetos de la muestra estudiada.

EDAD	PORCENTAJE	(FREC.)
15	10.0	(20)
16	16.0	(32)
17	25.0	(50)
18	25.5	(51)
19	13.0	(26)
20	10.5	(21)
TOTAL	100.0	200

En cuanto a la escolaridad se observó que en promedio, los sujetos tuvieron 10 años de estudio y una desviación estándar de .781, es decir, que habían cursado el primer año de bachillerato. (Ver TABLA 3).

TABLA 3. Distribución de frecuencia de la escolaridad de la muestra.

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE	(FREC.)
9	18.0	(36)
10	19.5	(39)
11	62.5	(125)
TOTAL	100.0	200

Se tomó a la muestra total para observar la relación que existe entre los conocimientos, la edad, la escolaridad y la actitud.

Para lo cual se hizo un análisis diferencial empleándose la correlación de Pearson, para conocer la relación que existe entre el cuestionario de conocimientos y cada uno de los factores de la escala de actitud sobre abuso sexual. Se observó que no existió relación estadísticamente significativa entre cada uno de los factores de la escala de actitud y los conocimientos que tienen sobre el tema estudiantes de bachillerato. Sin embargo, si se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y uno de los factores de la escala de actitud (consecuencias en el niño, $r = -0.20$; $p = 0.01$). (Ver TABLA 4A).

Así como también se observó relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la escolaridad ($r=0.16$; $p=0.01$). (Ver TABLA 4B).

TABLA 4A

E S C A L A D E A C T I T U D					
(F A C T O R E S)					
	CONSECUENCIAS	ASPECTO	CULPABILIDAD	CULPABILIDAD	ASPECTO LEGAL
	EN EL NIÑO	SOCIAL	DEL NIÑO	DEL ADULTO	LEGAL
Conocimientos	0.1089	0.0663	0.0958	0.0530	- 0.0708
Edad	-0.2072*	0.0395	0.1402	-0.0668	0.0093
Escolaridad	-0.0792	0.0533	0.1242	0.0088	0.0313

* $P \leq 0.01$

TABLA 4B

CONOCIMIENTOS	
ESCOLARIDAD	0.1692

Se obtuvo también la prueba T, que tuvo como objetivo observar si hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los conocimientos sobre el tema y la actitud hacia él y obtener una prueba de significancia para aceptar o rechazar la hipótesis nula planteada.

Se trabajó con dos grupos, uno formado por 100 mujeres y el otro por 100 hombres, no importando si habían sido o no abusados sexualmente.

En relación al sexo se encontraron diferencias en dos factores de escala de actitud:

I.- Aspecto social ($T = -3.24$; $p = 0.001$), observándose que los hombres tienen una actitud más favorable hacia el abuso sexual ($x = 3.36$) que las mujeres ($x = 3.11$).

II.- Culpabilidad del niño ($T = -4.79$; $p = 0.000$) se dio el mismo caso, es decir, los hombres tienden más a culpabilizar al niño de haber provocado el abuso sexual ($x = 2.35$) que las mujeres ($x = 1.86$). (Ver TABLA 5).

TABLA 5

	T	gl	PROBABILIDAD
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS			
	1.58	198	0.116
ESCALA DE ACTITUD:			
CONSECUENCIAS EN EL NIÑO	-1.27	198	0.207
ASPECTO SOCIAL	-3.24	198	0.001*
CULPABILIDAD DEL NIÑO	-4.79	198	0.000*
CULPABILIDAD DEL ADULTO	.29	198	0.774
ASPECTO LEGAL	-1.40	198	0.164

* $p \leq 0.001$

Posteriormente se procedió a hacer un análisis de las personas que fueron abusadas sexualmente, empleándose la correlación de Pearson.

En este caso no se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, el cuestionario de conocimientos y la escolaridad, con la escala de actitud (Ver TABLA 6).

TABLA 6.

E S C A L A D E A C T I T U D					
(F A C T O R E S)					
	CONSECUENCIAS	ASPECTO	CULPABILIDAD	CULPABILIDAD	ASPECTOLEGAL
	EN EL NIÑO	SOCIAL	DEL NIÑO	DEL ADULTO	LEGAL
CONOCIMIENTOS	0.0670	-0.3380	0.2023	-0.5141	-0.4298
EDAD	-0.1164	0.3259	0.2981	-0.265	0.1606
ESCOLARIDAD	-0.0546	0.2447	0.3233	-0.4966	0.1064

Debido a que la muestra fue pequeña, se utilizó la prueba de U de Mann Whitney para observar si hay diferencias entre hombres y mujeres. La población fue de 6 hombres y 6 mujeres que fueron abusados sexualmente.

Se encontró que sólo hubo diferencias estadísticamente significativas, al igual que en la muestra total, en dos de los factores de la escala de actitud:

I.- Aspecto social ($z = -2.49$; $p = 0.01$ observándose que los hombres tienen una actitud más favorable hacia el abuso sexual ($x = 9.08$) que las mujeres ($x = 3.92$).

II.- Culpabilidad del niño ($z = -2.86$; $p = 0.004$) observándose que los hombres tienden más a culpabilizar al niño de haber provocado el abuso sexual ($x = 9.33$) que las mujeres ($x = 3.67$). (Ver TABLA 7).

TABLA 7.

	Z	PROBABILIDAD
CONOCIMIENTOS	-0.0823	0.9344
ESCALA DE ACTITUD:		
CONSECUENCIAS EN EL NIÑO	-0.5357	0.5922
ASPECTO SOCIAL	-2.4995	0.0124
CULPABILIDAD DEL NIÑO	-2.8661	0.0042
CULPABILIDAD DEL ADULTO	-1.6330	0.1025
ASPECTO LEGAL	-0.3346	0.7379

$P \leq 0.01$

Posteriormente se empleó la prueba de Chi cuadrada y de Fisher, para analizar el cuestionario que únicamente fue contestado por las personas de las cuales abusaron sexualmente. Se hizo una comparación entre hombres y mujeres.

Se observó que sí existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo de la persona que abusa ($\chi^2=12.00$; $p=0.002$), en la valoración que se le da a la experiencia de abuso ($\chi^2=6.66$; $p=0.03$) y en la comprensión de la experiencia en el momento de haber sucedido (Fisher 0.03). (Ver TABLA 8 y 9).

En cuanto al tipo de actividad llevada a cabo durante el abuso sexual, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, en la actividad donde el abusador se masturba en el abusado ($\chi^2= 8.57$; $p=0.01$). (Ver TABLA 8).

TABLA 8

VARIABLES	X ²	gl	PROBABILIDAD
EDAD A LA QUE FUE ABUSADO	6.00	4	0.19
EDAD DEL ABUSADOR	7.00	6	0.32
SEXO DEL ABUSADOR	12.00	2	0.002*
PARENTESCO ENTRE ABUSADO Y ABUSADOR	6.00	5	0.30
EL ABUSADO MOSTRANDO SUS ORGANOS AL ABUSADOR	2.40	2	0.30
EL ABUSADO ACARICIANDO SEXUALMENTE AL ABUSADOR	4.50	2	0.10
EL ABUSADOR TOCANDO LOS ORGANOS SEXUALES DEL ABUSADO	2.14	2	0.34
EL ABUSADO TOCANDO LOS ORGANOS SEXUALES DEL ABUSADOR	1.11	2	0.57
EL ABUSADOR MASTURBANDOSE EN EL ABUSADO	8.57	2	0.01*
OTRA ACTIVIDAD DE ABUSO	2.40	2	0.30
NUMERO DE ABUSOS SEXUALES EN CADA UNA DE LAS PERSONAS	2.66	3	0.44
TIEMPO DURANTE EL CUAL OCURRIO EL ABUSO SEXUAL	6.33	4	0.17
CONFIDENTE	3.28	2	0.19
REACCION DEL CONFIDENTE	6.28	3	0.09
REACCION DEL ABUSADO	12.00	6	0.06
VALORACION DE LA EXPERIENCIA DE ABUSO SEXUAL	6.66	2	0.03*
EDAD DE COMPRESION DE SU EXPERIENCIA DE ABUSO SEXUAL	9.33	6	0.15
CAMBIOS CONDUCTUALES	10.00	10	0.44
PERCEPCION ACTUAL DE LA EXPERIENCIA	10.00	6	0.12

*P ≤ 0.05

TABLA 9.

VARIABLES	FISHER
EXHIBICIONISMO	0.50
EL ABUSADOR ACARICIANDO SEXUALMENTE AL ABUSADO	0.71
RELACIONES SIN PENETRACION	0.50
EL ABUSADO MASTURBANDO AL ABUSADOR	0.50
COMPRESION DE LA EXPERIENCIA	0.03*

* $P \leq 0.05$

Por medio del análisis de frecuencias se encontró que en relación a si habían sido o no abusados sexualmente, el 94% (188) de los sujetos de la muestra reportaron no haber sido abusados sexualmente y el 6% sí lo fueron. (Ver TABLA 10).

TABLA 10. Distribución de frecuencia del abusado sexual

ABUSO SEXUAL	PORCENTAJE	(FREC.)
SI	6.0	(12)
NO	94.0	(188)
TOTAL	100.0	200

Con referencia al sexo de los sujetos que fueron abusados sexualmente, el 50% (6) fueron de sexo femenino y el 50% (6) fueron de sexo masculino. (Ver TABLA 11).

TABLA 11. Distribución de frecuencia de el sexo de los sujetos abusados sexualmente.

SEXO	PORCENTAJE	(FREC.)
Femenino	50.0	(6)
Masculino	50.0	(6)
Total	100.0	12

Con respecto a la edad de los sujetos que fueron abusados sexualmente, el 33.33% (4) de los sujetos tenían una edad de 6 años en el momento de ser abusados, el 25.0% (3) tenían 12 años,

el 16.66% (2) tenían 8 años, el mismo porcentaje de sujetos (2) tenían 10 años y el 8.33% (1) tenían 4 años.

En general los sujetos presentaron una edad promedio de 6 años en el momento de ser abusados, con una desviación estándar de 3.19. (Ver TABLA 12).

TABLA 12. Distribución de frecuencia de la edad de los sujetos abusados sexualmente.

EDAD A LA QUE FUE ABUSADO SEXUALMENTE	PORCENTAJE	(FREC.)
4	8.33	(1)
6	33.33	(4)
8	16.66	(2)
10	16.66	(2)
12	25.00	(3)
TOTAL	100.00	12

Con referencia a la edad del sujeto abusador, el 33.33% (4) tenía una edad de 18 años, el 16.66% (2) tenía 15 años y el mismo porcentaje de sujetos (2) tenía 25 años, las edades restantes (10, 16, 20 y 28 años) presentaron el mismo porcentaje 8.33%

Se observó que los sujetos que abusaron sexualmente, tuvieron una edad promedio de 18 años, con una desviación estándar de 4.82 (Ver TABLA 13).

TABLA 13. Distribución de frecuencia de la edad de los abusadores sexuales.

EDAD DEL ABUSADOR	PORCENTAJE	(FREC.)
10	8.33	(1)
15	16.66	(2)
16	8.33	(1)
18	33.33	(4)
20	8.33	(1)
25	16.66	(2)
28	8.33	(1)
TOTAL	100.00	12

En relación con el sexo de los que abusaron sexualmente, el 50% (6) fueron de sexo femenino y el otro 50% (6) de sexo masculino. (Ver TABLA 14).

TABLA 14. Distribución de frecuencia del sexo de los sujetos que abusaron sexualmente.

SEXO DEL ABUSADOR	PORCENTAJE	(FREC.)
Femenino	50.0	(6)
Masculino	50.0	(6)
Total	100.0	12

En cuanto a la relación que guardó el sujeto abusado sexualmente con la persona que abusó de él, se encontró que en 41.66% (5) de los casos la persona que abusó era tío (a) del sujeto abusado, en 33.33% (4) era primo (a) y en los restantes se trató de un extraño (a), persona conocida y amigo(a), presentando el mismo porcentaje 8.33% (Ver TABLA 15).

TABLA 15. Distribución de frecuencia de la relación del sujeto abusado sexualmente con el abusador.

RELACION	PORCENTAJE	(FREC.)
Extraño	8.33	(1)
Persona conocida	8.33	(1)
Amigo (a)	8.33	(1)
Tío (a)	41.66	(5)
Primo (a)	33.33	(4)
Total	100.00	12

Con respecto a la actividad sexual que se practicó durante el abuso sexual se observó que el exhibicionismo, el tocamiento de los órganos sexuales del abusado por parte del abusador y la relación sin intentar la penetración se presentó en 58.33% (7) de los casos, las caricias sexuales del abusador al abusado ocurrió en 50% (6) de los casos, la masturbación en el abusado por parte del abusador se presentó en 33.33% (4) de los casos, las caricias sexuales del abusado al abusador ocurrieron en 25% (3) de los casos, el tocamiento de los órganos sexuales del abusador por parte del abusado se presentó en 16.66% (2) de los casos y la exhibición de los órganos sexuales del abusado al abusador se presentó en 8.33% (1) de los casos. (Ver Tabla 16).

TABLA 16. Distribución de frecuencia de la actividad sexual que se presentó durante el abuso sexual.

ACTIVIDAD SEXUAL	PRESENCIA	AUSENCIA	TOTAL
EXHIBICIONISMO	58.33(7)	41.66(5)	100(12)
EXHIBICION DE ORGANOS SEXUALES DEL ABUSADO			
ORGANOS SEXUALES	8.33(1)	91.66(11)	100(12)
CARICIAS SEXUALES DEL ABUSADOR AL ABUSADO	50.00(6)	50.00(6)	100(12)
CARICIAS SEXUALES DEL ABUSADO AL ABUSADOR	25.00(3)	75.00(9)	100(12)
TOCAMIENTO DE LOS ORGANOS SEXUALES DEL ABUSADO	58.33(7)	41.66(5)	100(12)
TOCAMIENTO DE LOS ORGANOS SEXUALES DEL ABUSADOR	16.66(2)	83.33(10)	100(12)
RELACION SIN PENETRACION MASTURBACION EN EL ABUSADO	58.33(7)	41.66(5)	100(12)
	33.33(4)	66.66(8)	100(12)

En relación al número de veces que el sujeto experimentó el abuso sexual se encontró que el 33.33% (4) de los sujetos experimentó 4 abusos sexuales, el mismo porcentaje de sujetos lo experimentó 3 veces, el 25% (3) lo experimentó en una ocasión y el 16.66% (2) en dos ocasiones. (Ver TABLA 17).

TABLA 17. Distribución de frecuencia del número de veces que ocurrió el abuso sexual.

FRECUENCIA DEL ABUSO	PORCENTAJE	(FREC.)
1	25.00	(3)
2	16.66	(2)
3	25.00	(3)
4	33.33	(4)
TOTAL	100.00	12

Con referencia al tiempo durante el cual ocurrió el abuso sexual, se observó que en el 33.33% (4) de los casos el abuso sexual presentó una duración de 4 semanas, en el 25% (3) presentó una duración de 24 semanas, con el mismo porcentaje ocurrió una sola vez, en el 8.33% (1) de los casos se presentó durante una semana y en el mismo número de casos (1) transcurrió durante 12 semanas.

El abuso sexual de los sujetos duró en promedio 8 semanas, con una desviación estándar de 9.51 (Ver TABLA 18).

TABLA 18. Distribución de frecuencia del tiempo durante el cual ocurrió el abuso sexual.

TIEMPO (SEMANAS)	PORCENTAJE	(FREC.)
0	25.00	(3)
1	8.33	(1)
4	33.33	(4)
12	8.33	(1)
24	25.00	(3)
TOTAL	100.00	12

Con respecto a quién le contó su experiencia el sujeto abusado en el momento en que ocurrió el abuso sexual, se encontró que el 58.33% (7) de los sujetos no confió a nadie su experiencia, el 33.33% (4) se lo confió a un hermano(a) y el 8.33% (1) se lo confió a un amigo(a). (Ver TABLA 19).

TABLA 19. Distribución de frecuencia de confidente del sujeto abusado sexualmente

CONFIDENTE	PORCENTAJE	(FREC.)
Nadie	58.33	(7)
Hermano (a)	33.33	(4)
Amigo (a)	8.33	(1)
Total	100.00	12

En cuanto a cual fue la reacción que presentó el sujeto al que se le confió el abuso sexual, se observó que el 40% (2) reaccionó con indiferencia, el mismo porcentaje de sujetos (2) reaccionó con apoyo al sujeto abusado y el 20% (1) reaccionó con enojo. (Ver TABLA 20).

TABLA 20. Distribución de frecuencia de la reacción del confidente.

REACCION DEL CONFIDENTE	PORCENTAJE	(FREC.)
Enojo	20.0	(1)
Indiferencia	40.0	(2)
Apoyo	40.0	(2)
Total	100.0	5

En relación a la reacción que tuvo el sujeto abusado sexualmente ante su experiencia, se encontró que el 33.33% (4) reaccionó con sorpresa; el 25% (3) reaccionó con miedo y los restantes reaccionaron con interés, placer, sorpresa y placer, miedo y enojo y uno no sabía lo que estaba ocurriendo. (Ver TABLA 21).

TABLA 21. Distribución de frecuencia de la reacción del sujeto abusado sexualmente ante la experiencia.

REACCION DEL ABUSADO	PORCENTAJE	(FREC.)
Miedo	25.00	(3)
Sorpresa	33.33	(4)
Interés	8.33	(1)
Placer	8.33	(1)
No sabía lo que pasaba	8.33	(1)
Sorpresa y placer	8.33	(1)
Miedo y enojo	8.33	(1)
Total	100.00	12

Por otro lado, actualmente el 50% (6) de los sujetos ve su experiencia de abuso sexual como positiva, el 33.33% (4) como negativa y para el 16.66% (2) es neutral. (Ver TABLA 22).

TABLA 22. Distribución de frecuencia de la vivencia del abuso sexual.

EXPERIENCIA	PORCENTAJE	(FREC.)
Positiva	50.00	(6)
Neutral	16.66	(2)
Negativa	33.33	(4)
Total	100.00	12

Con respecto a si la experiencia de abuso sexual fue comprendida por el sujeto abusado en el momento de ocurrir, se observó que el 66.66% (8) no la comprendió y el 33.33% (4) si la comprendió. (Ver TABLA 23).

TABLA 23. Distribución de frecuencia de la comprensión de la experiencia por el sujeto abusado sexualmente en el momento de ocurrir.

COMPRESIÓN DE LA EXPERIENCIA	PORCENTAJE	(FREC.)
Si	33.33	(4)
No	66.66	(8)
Total	100.00	12

De los sujetos que no comprendieron que habían tenido un abuso sexual en el momento de ocurrir, se encontró que el 37.5% (3) lo comprendió a los 12 años, el resto de los sujetos (5) lo comprendieron a los 8, 11, 13, 14 y 16 años.

Se observó que los sujetos en promedio comprendieron que habían tenido una experiencia de abuso sexual a la edad de 12 años, con una desviación estándar de 2.16 (Ver TABLA 24).

TABLA 24. Distribución de frecuencia de la edad a la que los sujetos comprendieron que habían sido abusados sexualmente.

EDAD DE COMPRESIÓN DE LA EXPERIENCIA	PORCENTAJE	(FREC.)
8	12.5	(1)
11	12.5	(1)
12	37.5	(3)
13	12.5	(1)
14	12.5	(1)
16	12.5	(1)
TOTAL	100.0	8

Con referencia a las consecuencias que presentó el sujeto abusado sexualmente, se encontró que el 16.66% (2) no presentó ninguna consecuencia aparente y los sujetos restantes presentaron alguna de las siguientes: problemas escolares, masturbación, depresión, falta de placer en sus relaciones sexuales, aislamiento y pesadillas, aislamiento y conducta agresiva, aislamiento y depresión, pesadillas y depresión. (Ver TABLA 25).

TABLA 25. Distribución de frecuencia de
consecuencias del abuso sexual.

CONSECUENCIAS	PORCENTAJE	(FREC.)
Problemas escolares	8.33	(1)
Masturbación	8.33	(1)
Depresión	8.33	(1)
Falta de placer en relaciones sexuales	8.33	(1)
Aislamiento	8.33	(1)
Aislamiento y pesadillas	8.33	(1)
Aislamiento y conducta agresiva	8.33	(1)
Aislamiento, problemas escolares, pesadillas y depresión	8.33	(1)
Aislamiento y depresión	8.33	(1)
Depresión y miedo	8.33	(1)
Ninguna	16.66	(2)
Total	100.00	12

En relación a la percepción que tienen actualmente de su experiencia los sujetos abusados sexualmente, se encontró que el 25% (3) la perciben con agrado, el 16.66% (2) la percibe con rencor, el mismo porcentaje de sujetos (2) la percibe con indiferencia, el mismo número de sujetos (2) la percibe con desagrado y resignación, el 8.33% (1) la percibe con rencor y vergüenza, un igual porcentaje de sujetos la percibe con rencor e indiferencia y el mismo número de sujetos (1) con indiferencia y placer. (Ver TABLA 26).

TABLA 26. Distribución de frecuencia de la percepción que tiene actualmente el sujeto abusado sexualmente de su experiencia.

PERCEPCION ACTUAL DEL ABUSO SEXUAL	PORCENTAJE	(FREC.)
Rencor	16.66	(2)
Agrado	25.00	(3)
Indiferencia	16.66	(2)
Desagrado y resignación	16.66	(2)
Rencor y vergüenza	8.33	(1)
Rencor e indiferencia	8.33	(1)
Indiferencia y placer	8.33	(1)
Total	100.00	12

CAPITULO 6

DISCUSION

En base a los resultados se encontró que los hombres presentan una actitud más favorable que las mujeres en cuanto a que sea aceptado socialmente el abuso sexual y por otro lado en responsabilizar al niño de esta experiencia. Lo cual podría justificarse en nuestra cultura, ya que al hombre se le permiten realizar actividades sexuales en forma más libre que a la mujer e incluso muchas veces se les incita a realizarlas. (Finkelhor, 1985).

Es urgente que se propicien e impulsen cambios valorativos y normativos en esta sociedad, sobre todo en la generación adulta que decide la formación de las nuevas generaciones. Al individuo desde niño se le orienta para que cumpla el papel asignado como varón o como mujer durante toda su existencia. En tanto el ambiente socio-cultural se mantenga con las estructuras y sistemas sólidos que lo determinan se continuarán dando los modelos y se producirán las generaciones con iguales características en su comportamiento sexual, como reflejo de la dimensión cultural que lo determina. (CONAPO, Tomo IV, 1982).

Se observó que los conocimientos que presentan sobre el tema no influyen en la actitud que se tiene hacia el abuso sexual, lo cual no se esperaba ya que se pensaba que los conocimientos serían importantes en la actitud que presentarían las personas hacia este tema. Una observación importante sobre este resultado es que la información con la que contaban sobre el tema era mínima, por lo cual no se vio su influencia directa en la actitud que se tiene hacia el abuso sexual en menores.

La mayor parte de la información sexual que existe es encubierta y no oficial (aprendemos el grueso de ella de nuestros amigos y de los medios de comunicación más bien que de los padres, los médicos y los maestros) y las condiciones bajo las cuales obtenemos esta información están llenas de temor, ansiedad e incompetencia, con frecuencia dichas condiciones acompañan a las personas a través de toda su vida sexual, a pesar de nuestra retórica cultural de que el sexo deberá ser importante y significativo. (Gagnon, 1980).

Otro resultado fue que a mayor escolaridad presentaron los estudiantes más conocimientos acerca del abuso sexual, lo cual puede deberse a que con una escolaridad mayor existe más probabilidad de que en alguna materia se haya tocado este tema o temas relacionados aunque sea de manera superficial.

Una pedagogía de la sexualidad requiere de un profundo criterio en relación a la formación sistemática, completa e integral del individuo. Hace algunas décadas se pensó en la inclusión en la escuela primaria de algunos aspectos relacionados con la sexualidad, los que conmovieron tanto a diversos sectores del gobierno y de la sociedad que provocaron que hubiera ciertos cambios al respecto.

Ahora que el ambiente sociocultural de la sociedad mexicana se encuentra impregnado de nuevas corrientes e influencias sobre sexualidad, los sectores de adultos aceptan, no se oponen y algunos recomiendan lo positivo y vigente de la sexualidad con toda la intencionalidad que ahora es vigente, para que se reoriente e impulse el desarrollo integral del individuo. (CONAFO, Tomo IV, 1982).

También se observó que la edad influye en la actitud que presentan hacia el tema, específicamente sobre el factor consecuencias en el niño, es decir que a mayor edad las personas presentan más conocimientos de las consecuencias que pueden presentar los niños que han sido abusados sexualmente. Lo cual puede deberse a que últimamente se le ha dado más publicidad a temas referentes a la sexualidad, con cierta frecuencia se habla sobre abuso sexual en los diferentes medios de comunicación, lo que hace que se tenga información general de las consecuencias que pueden presentarse en un niño del que se ha abusado sexualmente.

Los jóvenes son informados sobre sexualidad a medida que crecen a través de diversas fuentes, a menudo este aprendizaje se ve obstaculizado por los padres que no desean que sus hijos se instruyan sobre sexualidad. (Gagnon, 1980).

De la población que reportó haber sido abusados de niños, la mitad fueron hombres (6) y la otra mitad mujeres (6); al igual que Finkelhor (1985) se observó que los niños son tan vulnerables al abuso sexual como las niñas. También menciona que su hallazgo sugería que un gran número de casos de abuso sexual contra niños no es reportado.

En la presente investigación fue mínimo el número de personas que reconoció haber sido abusadas, resultado que se considera poco real, ya que en el piloteo realizado para este estudio, de 30 sujetos 13 reportaron haber tenido una experiencia de abuso sexual en su niñez. Por otro lado, aunque no se tienen estadísticas confiables acerca del abuso sexual infantil, en la práctica profesional es detectado un número elevado de este tipo de abuso.

Se encontró que la actitud hacia el abuso sexual de las personas (hombres y mujeres) que fueron abusadas sexualmente no se vio influida por su edad, escolaridad y conocimientos que

tienen sobre el tema, esto se debe quizás a que la muestra es muy pequeña, ya que sería de esperarse que estas variables si influyeran en la actitud de una persona.

Se encontró que los hombres de los cuales abusaron en su infancia presentan una actitud más favorable a que ocurra el involucramiento sexual entre niños y adultos, las mujeres rechazan el que ocurra este tipo de involucramiento, estas diferencias se pueden deber a que este tipo de experiencias son más traumáticas para las niñas que para los niños, ya que en el caso de los hombres según Finkelhor (1985) cuando es más traumático es cuando es una experiencia homosexual y en este estudio las experiencias reportadas no fueron de este tipo.

Se observó que los hombres fueron abusados sexualmente a una edad mayor en comparación con las mujeres, la edad en la que se presentó con mayor frecuencia el abuso sexual fue a los 6 años, pero se reportó incluso en niños de 4 y 12 años, este resultado al igual que en el estudio realizado por Finkelhor (1985) contradicen la idea de que la pubertad es el factor crucial en la vulnerabilidad hacia el abuso sexual en las niñas, lo que muestra que los niños son vulnerables al abuso sexual a cualquier edad. Al igual que en el estudio de Finkelhor (1985) se encontró que en promedio los niños presentan mayor edad que las niñas cuando tienen estas experiencias sexuales con personas adultas.

También se observó que en estas relaciones siempre se involucraron con personas adultas del sexo opuesto.

En cuanto a la edad de las personas que abusaron sexualmente de los niños se encontró que fueron de mayor edad los que se involucraron con niñas en comparación con los niños. La mayor parte de estas personas pertenecían a la familia del niño, siendo con mayor frecuencia tíos y

primos. Muy rara vez ocurrió con un extraño, lo cual es confirmado en el estudio de Finkelhor (1985) y de Campos Martínez (1989), quienes reportan que los compañeros de las niñas son de mayor edad. También que la mayoría de estas experiencias ocurren con miembros de la familia.

Con respecto a la actividad sexual realizada durante el abuso sexual se encontró una gran variedad: exhibicionismo, tocamiento de los órganos sexuales del niño por parte del adulto, relación sin intentar la penetración, caricias sexuales del adulto al niño y viceversa, exhibición de los órganos sexuales del niño al adulto, tocamiento de los órganos sexuales del adulto por parte del niño y masturbación del adulto en el niño. Finkelhor (1985) en su estudio encontró que el tipo más común de actividad sexual entre un niño y un compañero mayor era algún tipo de tocamiento genital. El 38% de las experiencias de las niñas fueron de este tipo y el 55% de las experiencias de los niños correspondieron a esta categoría, 20% de las experiencias de las niñas se referían al exhibicionismo y un 14% en los niños y sólo un 6% de las experiencias sexuales reportadas por niñas se referían a caricias sexuales del adulto hacia ellas y ninguna de las reportadas por los niños involucran este tipo de actividad.

En el presente estudio, algunas de estas actividades únicamente se presentaron en uno de los sexos, por ejemplo en las niñas el mostrar sus órganos sexuales al adulto y el adulto masturbándose en ella. En los niños dar caricias de manera sexual al adulto.

En cuanto al número de experiencias de abuso sexual presentadas por los niños, fue reducido, el mayor de cuatro y en algunas ocasiones sólo sucedió una vez. En relación al tiempo durante el cual se presentó este tipo de relación, fue de seis meses el mayor. Como se nota, las experiencias generalmente son de una duración reducida, lo cual fue también encontrado en la investigación de Finkelhor (1985) que menciona que la mayoría de las experiencias reportadas

ocurrieron sólo una vez. Asimismo si la experiencia sucede más de una vez, generalmente dura más de una semana y las relaciones largas generalmente continúan por bastante tiempo.

Generalmente los niños no confiaron a nadie esta experiencia y de las personas que si contaron su experiencia la mayoría fueron hombres y se la confiaron principalmente a hermanos, presentando estos confidante una reacción de enojo, indiferencia o apoyo. Esto confirma lo dicho por Finkelhor (1985) en cuanto a que los niños no reportan sus experiencias a nadie por el conflicto que sienten presente en ella. Agrega que la mayoría de las familias dan a los niños muy poca práctica en cuanto a la discusión de asuntos sexuales y en muchos casos no existen los canales para poder plantear este tipo de experiencia.

En el momento de suceder este tipo de experiencias, provoca diferentes tipos de sentimientos en las personas que lo experimentan, miedo, placer, sorpresa, etc. Se presentó con mayor frecuencia el miedo en las niñas, lo cual podría deberse a que no sabían lo que estaba ocurriendo en ese momento, lo que casi no ocurrió con el sexo masculino, ya que la mayoría si comprendía lo que estaba ocurriendo. Las niñas llegaron a comprenderlo entre los 11 y 14 años de edad. En la actualidad la experiencia es percibida para la mayoría de estas mujeres con rencor y en la mayoría de los hombres con agrado. En el estudio de Finkelhor (1985) encontró que las niñas juzgaron su experiencia de manera más negativa que los niños. Los niños dijeron haber sentido mayor interés y placer en ese momento y las niñas recordaron más el miedo y el desconcierto. Esto puede ser resultado del estereotipo cultural que coloca al hombre como sexualmente activo y a la mujer como sexualmente pasiva, se ha interpretado que en las relaciones adulto-niño que implica a varones, existe más consentimiento y menos explotación que en las experiencias comparables de las niñas.

En cuanto a los cambios conductuales observados después del abuso sexual, presentaron un mayor cambio las niñas en comparación con los niños. Lo cual posiblemente tiene que ver con que las niñas reaccionaron con mayor temor que los niños. Las niñas presentaron dos cambios que en los niños no se observó, pesadillas y masturbación. Algunos de los cambios ocurridos en ambos sexos fueron aislamiento, problemas escolares, depresión, conducta agresiva y miedo. En cuanto a los cambios encontrados en la conducta del niño, se corroboran con los reportados por Finkelhor (1985) y en Semillas para el cambio (1987).

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

El abuso sexual de menores es un problema social que se ha investigado escasamente en México, aunque en los últimos años se le ha prestado mayor atención, en 1989 se empezaron a establecer diversas agencias especializadas en delitos sexuales en algunas delegaciones políticas del Distrito Federal y 1991 se hicieron reformas a los artículos referentes a delitos sexuales del Código Penal del Distrito Federal.

A lo largo de la presente investigación y de acuerdo a los resultados se encontró que la percepción que tienen del abuso sexual estudiantes de bachillerato no está influida por la información que tienen sobre el tema. Ocurre lo mismo en estudiantes que tuvieron alguna experiencia de abuso sexual en su infancia, como en los que no la tuvieron.

En general se encontró que los conocimientos que se tienen sobre el tema son mínimos.

En cuanto a la actitud que tienen los estudiantes de bachillerato al abuso sexual, se observó que los hombres a diferencia de las mujeres, se muestran a favor de que ocurra el involucramiento sexual entre niños y adultos y que sea aceptado socialmente, además de que consideran que el niño de alguna manera promueve el que ocurra este tipo de experiencias.

La misma diferencia de actitud se presenta en hombres y mujeres que fueron abusados sexualmente en su infancia.

En cuanto a los datos obtenidos de las personas que fueron abusadas sexualmente, se confirman los resultados de las investigaciones de Finkelhor (1985), Kempe (1985), Campos

Martínez (1989), Berliner (1990), etc, ya que encontramos que las personas que abusan sexualmente de los niños son en su mayoría familiares (tíos, primos, etc.) y en raras ocasiones extraños. Además de que regularmente los ofensores son del sexo opuesto al del niño.

Por otro lado se confirma en esta investigación que las actividades que se llevan a cabo durante el abuso son diversas: exhibicionismo, tocamiento de órganos sexuales, caricias sexuales, etc. También se encontró que generalmente estos niños no confían a nadie su experiencia.

En cuanto a las consecuencias que se presentaron en los niños a raíz de su experiencia fueron en general aislamiento, problemas escolares, masturbación, depresión, pesadillas y conductas agresivas.

Es importante recalcar la importancia que tienen los padres en este problema, ya que son los más indicados para informar a sus hijos sobre temas de índole sexual, además de propiciar mayor confianza en los niños para que en caso de ocurrir un involucramiento sexual con adultos, lo informen.

Consideramos que a nivel social sería importante promover campañas de información para prevenir el abuso sexual a través de los medios masivos de comunicación.

LIMITACIONES

- El objetivo principal con el que se comenzó la investigación tuvo que modificarse debido a que se encontró que la población que había sido abusada sexualmente fue mínima (12 casos de 200 cuestionarios aplicados), por lo que no fue posible comparar

la percepción que se tiene sobre el tema entre personas abusadas y no abusadas sexualmente.

- En varias ocasiones encontramos a estudiantes que al conocer el tema del cuestionario se negaban a contestar mencionando diversos pretextos.
- Sobre el tema de abuso sexual es escasa la información con la que se cuenta en el idioma español por lo que los resultados de los estudios consultados fueron de investigaciones realizadas en Estados Unidos.

SUGERENCIAS

- Para próximas investigaciones se sugiere ampliar la población de estudio.
- Se observó que con respecto al tema de abuso sexual en menores es mínima la información con la que cuentan los estudiantes a nivel bachillerato, por lo que no se observó su influencia en la actitud que presentan hacia el abuso sexual en menores. Sería interesante realizar una investigación donde se aplicará un pre-test (escala de actitud y cuestionario de información) para conocer la actitud que presentan hacia este tema, posteriormente dar una plática para sensibilizar e informar a la población con la que se trabaja y después de esto aplicar un post-test para observar si influyó la información proporcionada, en la actitud hacia este tema.
- Se sugiere promover mayor número de investigaciones sobre abuso sexual.
- Se sugiere impartir cursos sobre el tema de abuso sexual a menores, a diferentes poblaciones (padres de familia, maestros, estudiantes, niños, etc.), tanto a nivel informativo como de sensibilización.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ACTITUD

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones, en cada una de ellas marque con un X la opción que exprese mejor su opinión.

Las opciones son las siguientes:

TA=Totalmente de acuerdo; A=Acuerdo; I=Indiferente;

D= Desacuerdo; TD=Totalmente en desacuerdo

SEXO: _____ EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____

1.- Considero que todos los niños desean involucrarse sexualmente con un adulto:

TA A I D TD

2.- Creo que es conveniente que legalmente existan instituciones que brinden apoyo médico y psicológico a los niños que se involucran sexualmente con un adulto.

TA A I D TD

3.- Considero que los niños tienen deseos secretos de involucrarse sexualmente con un adulto.

TA A I D TD

4.- Considero que un niño que se involucra sexualmente con un adulto, necesita el apoyo y la comprensión de su familia.

TA A I D TD

5.- Opino que es mentira que el niño que se involucra sexualmente con un adulto, se vea afectado profundamente en su conducta.

TA A I D TD

6.- Opino que el involucramiento sexual entre niños y adultos, debe ser visto por la sociedad como un hecho natural.

TA A I D TD

7.- Creo que se debe aumentar la pena legal a las personas adultas que se involucran sexualmente con niños.

TA A I D TD

8.- Considero que los niños son los verdaderos causantes de su involucramiento sexual con un adulto.

TA A I D TD

9.- Creo que es aberrante que personas adultas tiendan a involucrarse sexualmente con niños.

TA A I D TD

10.- Opino que el niño da motivos para que un adulto se involucre sexualmente con él.

TA A I D TD

11.- Considero que la sociedad no tiene porqué admirarse de que ocurran involucramientos sexuales entre niños y adultos.

TA A I D TD

12.- Creo que los niños que se involucran sexualmente con un adulto, no tienen porqué recibir apoyo de las autoridades.

TA A I D TD

13.- Pienso que no repercute emocionalmente en el niño, el involucrarse sexualmente con un adulto.

TA A I D TD

14.- Creo que en un involucramiento sexual entre un niño y un adulto, el único responsable de que ocurra, es el adulto.

TA A I D TD

15.- Pienso que es adecuado que la sociedad rechace el involucramiento sexual entre niños y adultos.

TA A I D TD

16.- Creo que para un niño la experiencia de involucrarse sexualmente con un adulto, es un hecho imborrable.

TA A I D TD

17.- Considero que la sociedad debería de prestar mayor atención a los casos de involucramiento sexual entre niños y adultos, dada la frecuencia con que ocurren.

TA A I D TD

18.- Pienso que en una relación entre niño y adulto, es al adulto al que le corresponde establecer los límites para que no se llegue a un involucramiento sexual.

TA A I D TD

19.- Considero que es exagerada la reacción de la sociedad hacia el involucramiento sexual entre niños y adultos.

TA A I D TD

20.- Creo que un involucramiento sexual entre un niño y un adulto ocurre porque el adulto abusa de su autoridad para relacionarse con el niño.

TA A I D TD

21.- Creo que es conveniente que la sociedad dé mayor importancia al involucramiento sexual entre niños y adultos, debido a las consecuencias que tiene para el niño.

TA A I D TD

ANEXO 2

CUESTIONARIO "A"

INSTRUCCIONES : A continuación se presentan una serie de reactivos, en cada uno de ellos marque con una X su respuesta.

Las opciones son las siguientes: V=Verdadero; F=Falso.

1.- El abuso sexual se refiere al involucramiento sexual entre un niño y un adulto.

V F

2.- Por medio del abuso sexual de un niño, el adulto busca satisfacer sus necesidades físicas y/o emocionales.

V F

3.- En la mayoría de los casos de abuso sexual a menores, el adulto emplea fuerza física para lograr su propósito.

V F

4.- Un tipo de abuso sexual consiste en el tocamiento de los genitales del niño por parte del adulto.

V F

5.- El involucramiento sexual entre niños y adultos es un hecho que ha existido desde épocas remotas.

V F

6.- Tanto las niñas como los niños pueden estar involucrados sexualmente con adultos.

V F

7.-Un tipo de abuso sexual a menores consiste en que el adulto muestre sus órganos genitales al niño.

V F

8.- El niño tiende a no reportar su experiencia sexual con un adulto, por sentir vergüenza.

V F

9.-Cuando el adulto utiliza al niño para masturbarse, hablamos de un abuso sexual.

V F

10.- Las personas que se involucran sexualmente con niños, son enfermos mentales.

V F

11.-Únicamente los niños mayores de tres años se pueden ver involucrados sexualmente con adultos.

V F

12.- No ocurre el involucramiento sexual entre un niño y un adulto de su familia.

V F

13.- El involucramiento sexual de niños con adultos, ocurre con mayor frecuencia de lo que se cree.

V F

14.- No existen consecuencias emocionales para el niño, en caso de verse involucrado sexualmente con un adulto.

V F

15.- En el Distrito Federal actualmente se cuenta con lugares que atienden casos de abuso sexual a menores.

V F

16.- En México existe un gran número de denuncias legales por abuso sexual a menores.

V F

17.- Ocurren casos de involucramiento sexual entre niños y adultos, porque el adulto es seducido por el menor.

V F

NOTA: Si tuvo alguna de las siguientes experiencias: Otra persona mostrándole sus órganos sexuales, usted mostrándole sus órganos sexuales a otra persona, otra persona

acariciándolo de manera sexual, usted acariciando a otra persona de manera sexual, otra persona tocándole sus órganos sexuales, usted tocando los órganos sexuales de otra persona, relaciones sin intento de penetración, otra persona masturbándose en usted, usted masturbando a otra persona; entre los seis y doce años de edad, con una persona mayor que usted por lo menos tres años, se le pide conteste el siguiente cuestionario.

En caso de no ser así, agradecemos su colaboración.

CUESTIONARIO "B"

Con respecto a su experiencia de abuso sexual:

1.- ¿Qué edad tenía en aquel entonces? _____

2.- Edad aproximada de la otra persona _____

3.- Sexo de la otra persona _____

4.- Relación de usted con la otra persona :

_____ Extraño(a)

_____ Persona conocida pero no amiga

_____ Amigo(a)

_____ Tío(a)

_____ Primo(a)

_____ Hermano(a)

_____ Padre o Madre

_____ Abuelo(a)

_____ Otra, especifique _____

5.- ¿Cuál de las siguientes actividades ocurrieron?

Marque todas las que ocurrieron:

- _____ La otra persona mostrándole sus órganos sexuales.
_____ Usted mostrando sus órganos sexuales a otra persona.
_____ La otra persona acariciándolo de manera sexual.
_____ Usted acariciando a otra persona de manera sexual.
_____ La otra persona tocándole sus órganos sexuales.
_____ Usted tocando los órganos sexuales de la otra persona
_____ Relaciones, pero sin intentar la penetración.
_____ Otra persona masturbándose en usted.
_____ Usted masturbando a otra persona.
_____ Otra, especifique _____

6.- Aproximadamente, ¿Cuántas veces tuvo una experiencia sexual con esta persona? _____

7.- ¿Por cuánto tiempo continuó esto? _____

8.- ¿A quién le contó su experiencia en aquel entonces?

- _____ A nadie
_____ A su Madre
_____ A su Padre
_____ A su Hermano (a)
_____ A su Amigo (a)

_____ otro, especifique _____

9.- ¿Cómo reaccionó la persona a la que se lo contó?

- a) Con enojo b) indiferente c) Con apoyo d) No creyó su relato
e) Otro, especifique _____

10.- ¿Cuál de las siguientes opciones describiría su reacción de la experiencia, en aquel entonces?

- a) Miedo b) Enojo c) Sorpresa d) Interés e) Placer f) Otra _____

11.- Diría que esta experiencia fue:

- a) Positiva b) Neutral c) Negativa

12.- En el momento en que sucedió la experiencia, ¿Comprendió lo que estaba pasando?

SI _____ NO _____

13.- Si su respuesta a la pregunta anterior fue no, indique a que edad comprendió lo que sucedió: _____

14.- ¿Notó algún cambio en su manera de actuar, a partir de que tuvo la experiencia?

- a) Preocupaciones sexuales b) Aislamiento c) Problemas escolares
d) Falta de apetito e) Masturbación f) Pesadillas g) Depresión
h) Conducta agresiva i) Otro _____

15.- ¿Cómo percibe la experiencia actualmente?

- a) Con culpa b) Con rencor c) Con vergüenza d) Con agrado
e) Con indiferencia f) Otra _____

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ADLER, A. (1968). Superioridad e interés social Ed. Fondo de Cultura Económica. México, pág. 365

ALEXANDER, H. (1979). La prevención del maltrato. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 129-131.

ALEXANDER, H. (1979). Protección del menor y rehabilitación familiar. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 101-104.

ALVAREZ, G. (1986). Elementos de sexología. Ed. Interamericana. México, pág. 3, 71-80.

AYALA, M. (1988). El concepto del padre y madre a través de redes semánticas en un grupo de niños maltratados. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México.

BARTON, D. (1979). La prevención primaria del abuso y maltrato del niño. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 117-127.

BASTA, S. Y Peterson R. (1990). Perpetrator status and the personality characteristics of molested children. Child abuse and neglect. Vol. 14, Núm. 4. U.S.A.

BECKER, J., et. al. (1991). The incidence of depressive symptomatology in juvenile sex offenders with a history of abuse. Child abuse and neglect. Vol. 15, Num. 4, U.S.A. pág. 536.

BEITCHMAN, H. et. al. (1991) A review of the short-term effects of child sexual abuse. Child Abuse y Neglect. Vol. 15. Núm. 4. U.S.A. pág. 537-556.

BELMONT, G. (1991). Actitud y conocimientos sobre sexualidad en escolares de sexto grado de instrucción primaria y padres de familia. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 16-51.

BERLINER, L. y Conte J. (1990). The process of victimization: the victims perspective. Child abuse and neglect. Vol. 14, Núm. 1. U.S.A. Pág. 29-40.

BRAYDEN, R. et. al. (1991). Interpretations of coloposcopic photographic evidence for competence in assessing sexual abused. Child abuse and neglect. Vol. 15, Núm. 1-2. U.S.A. pág. 76.

BRIERE J. y Runtz M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. Child abuse and neglect. vol. 14, Núm. 3. U.S.A. pág. 357-364.

BRITTON R. y O 'Keefe M. (1991). Use of nonanatomical dolls in the sexual abuse interview. Child abuse and neglect. Vo. 15, Núm. 4. U.S.A. pág. 573.

CAMACHO, R. (1981). Estudio preliminar del perfil de personalidad de madres golpeadoras en el síndrome del niño maltratado. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 17-33.

CAMPOS, M. et. al. (1989). Conocimientos que tiene los pediatras, psicólogos, trabajadoras sociales, maestros y educadoras que trabajan con niños sobre el tema de abuso sexual. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología, UNAM. México.

CASTAÑO, T. (1985). Estudio de los factores de identificación temprana en madres potencialmente maltratadoras. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM, México, pág. 1-9.

CODIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL. (1992). Ed. Porrúa. México pág. 98-100.

COLLINGS, S. y Payne M. (1991). Attribution of casual and moral responsibility victim. of father-daughter incest: and exploratory examination of five factors. Child abuse and neglect. Vol. 15, Núm. 4. U.S.A., pág. 521.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. (1986). La educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad. Tomo I, Ed. CONAPO, segunda edición. México, pág. 29-45.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. (1986). La educación de la sexualidad humana. Educación y sexualidad. Tomo III. Ed. CONAPO, Segunda edición. México, pág. 19-44.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. (1986). La educación de la sexualidad humana. Educación y sexualidad. Tomo IV. Ed. CONAPO, segunda edición. México, pág. 37, 200.

COPPARI, G. (1984). Manejo de la agresión en niños con síndrome del maltrato. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 14-32.

DADDS, M. et. al. (1991). An exploration of family and individual profiles following father-daughter incest. Child abuse and neglect. Vol. 15. Núm. 4. U.S.A. pág. 586.

DORSCH, F. (1985). Diccionario de psicología. Ed. Herder. Barcelona, pág. 563.

ELVIK, S. et. al. (1990). Sexual abuse in the developmentally disabled; dilemmas of diagnosis. Child abuse and neglect. Vol. 14. Núm. 4. U.S.A., pág. 502.

ERIKSON, E. (1966). Infancia y sociedad. Ed. Horme. Buenos Aires, pág. 22-30.

ESPINOSA, R. (1983). El síndrome del niño maltratado. Universidad Nacional Autónoma de México. facultad de Psicología. Guión radiofónico.

FINKELHOR, D. (1985). Abuso sexual al menor. Ed. Pax. México.

FINKELHOR, D. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and woman: prevalence, characteristics and risk factors. Child abuse and neglect. Vol. 14. Núm. 1. U.S.A. pág. 19-29.

GAGNON, H. (1980). Sexualidad y conducta social. Ed. Pax. México, pág. 105-136, 197, 226, 258.

GIRALDO, N. (1985). Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas. Segunda reimpresión. México, pág. 5-8, 11-12, 88-103, 206-209, 212-217.

GUERRERO, M. (1987). Estudio exploratorio acerca del pobre diagnóstico del perfil de personalidad del padre agresor. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología, UNAM. México, pág. 6-70.

HUALDE, G. (1979). El abuso hacia los niños y las teorías sobre la agresión. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 21-34.

JUAREZ, E. (1986). Percepción familiar en niños con síndrome del maltrato. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, Pág. 1-39.

KATCHADOURIAN, A. (1985). Las bases de la sexualidad humana. Ed. Continental. México, pág. 253-302.

KATZ, R. (1990). Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. Child abuse and neglect. vol. 14. Núm. 4. U.S.A. pág. 575.

KEMPE, K. (1985). Niños maltratados. Ed. Morata. Tercera edición. Madrid.

LIE, G. y Murthy S.. (1991). Foster care for sexually abused children: a comparative study. Child abuse and neglect. Vol. 15. Núm. 1/2. U.S.A. pág. 121.

LORENZ, K. (1971). Sobre la agresión el pretendido mal. Ed. Siglo XXI. México, pág. 342.

MARCOVICH, J. (1978) El maltrato a los hijos. Ed. Edicol. México.

- MARCOVICH, J. (1981). Tengo derecho a la vida. Editores Mexicanos Unidos. México.
- MARGOLIN, L. Y Graft L. (1990). Child abuse by adolescent care givers. Child abuse and neglect. Vol. 14. Núm. 3. U.S.A. Pág. 373.
- MEDINA, A. (1983). Educación sexual infantil. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 71-81.
- MULHERN, S. (1990). Incest: a laughing matter. Child abuse and neglect. Vol. 14. Núm. 2. U.S.A. pág. 271.
- ORTIZ, O. (1983). Estudio preliminar sobre las características de mayor recurrencia en el test de Machover que presentan niños con síndrome del niño golpeado. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 5-16.
- OSORIO, N. (1985). El niño maltratado. Ed. Trillas. Segunda edición. México.
- PALOMARES, A. (1983). Niños maltratados. Nuestras indefensas víctimas. Editores Mexicanos Unidos. México.
- PEON, V. (1979). El síndrome del niño maltratado desde la perspectiva del traumatólogo. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 89-94.

PUBLICACIONES FEM. (1986). ¿Cuánto sabe usted sobre el abuso sexual de menores?. Vol. 10. Núm. 47. pág. 29-41.

RAYEK, E. (1991). Conferencia sobre abuso sexual en menores. UNAM. Centro de educación continua. México.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (1970). Diccionario de la lengua española. Ed. Espasa Calpe. Madrid, pág. 559.

SCHIFFMAN, H. (1983). La percepción sensorial. Ed. Limusa. México, pág. 50

SCHMITT, B. (1979). La prevención primaria del abuso y el maltrato del niño. Simposium Internacional sobre el niño maltratado. México, pág. 117-127.

SEMILLAS PARA EL CAMBIO. (1984). Boletín del Centro de ayuda a víctimas de violación. Año 1, Núm. 1. San Juan de Puerto Rico.

SEMILLAS PARA EL CAMBIO. (1987). Boletín del Centro de ayuda a víctimas de violación. Año 4. Núm. 3. San Juan de Puerto Rico.

SERRANO, C. (1985). Síndrome del niño maltratado: algunas características de personalidad de los padres agresores. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 17-41.

SIRLES, A. y Lofberg E. (1990). Factores associated with divorce in intrafamily child sexual abuse cases. Child abuse and neglect. Vol. 14, Núm. 2. U.S.A. pa'g. 170.

TAPIA, G. (1986). Medición de la actitud de un grupo de madres ante la sexualidad de los hijos. Tesis de Licenciatura de la facultad de Psicología. UNAM. México, pág. 38-49.

WARREN, C. (1975). Diccionario de psicología. Fondo de Cultura Económica. México, pág. 102.

WOZENCRAFF, T. et. al (1991). Depression and suicidal ideation in sexually abused children. Child abuse and neglect. Vol. 15. Núm. 4. U.S.A. pág. 511.

ZIMRIN, H. (1986). Child abuse and neglect. Vol. 10, U.S.A. pág. 339-349.