

126



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

PROGRAMA DE PREVENCION A VICTIMAS DE
AGRESION SEXUAL INFANTIL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIA ISABEL PACHECO URIBE

COMISION DICTAMINADORA

LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES

LIC. EDY AVILA RAMOS

LIC. MARGARITA CHAVEZ BECERRA



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA,

293409

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Alejandro.

Gracias por haber llegado a mi vida y ser el motor que me impulsa día a día a ser mejor ser humano.

Te amo hijo.

A la memoria de mi padre.

Día a día era un reto el ver concluido este trabajo, y aunque no hayas estado para ver mi logro se que donde estés disfrutaras con gozo este peldaño.

Te amare siempre.

A mi madre

Dios te bendiga por haber sido mi madre, amiga y compañera siempre te llevo presente por todo el apoyo que he recibido de tu parte , espero que disfrutes esta victoria tanto como yo
Gracias.

Te amo.

A mis hermanos, hermanas, cuñados y cuñadas.

Gracias por los momentos que hemos compartido, ojalá, conforme va pasando el tiempo nuestros lazos sean inquebrantables.

Los quiero.

A ustedes.

A todas aquellas personas que tuvieron que ver en la construcción de éste trabajo y por ser muchas no quiero omitir ningún nombre por ello, les agradezco su apoyo en sus comentarios sugerencias y críticas.

Gracias y siempre los recordaré con gran afecto.

RESUMEN

El propósito del presente estudio es diseñar e implementar un programa de prevención de abuso sexual al menor. Dicho programa se basa en entrenar en habilidades asertivas a tres menores, dos mujeres y un varón con edades de 11, 12 y 16 años, de clase media y media baja que han sufrido agresión sexual.

El estudio se centró en proporcionarles habilidades asertivas a estos individuos a fin de que los apliquen en la vida cotidiana, así como en situaciones de abuso sexual.

El entrenamiento constó de tres fases, pre-evaluación, intervención y post-evaluación. Se diseñó un cuestionario para identificar que habilidades estaban en su repertorio a fin de entrenar las habilidades asertivas. Una vez aplicado el entrenamiento, se volvió aplicar el cuestionario para comparar los resultados.

Los resultados muestran que los menores desconocían o carecían de habilidades asertivas y una vez que las desarrollaron a su repertorio conductual es probable que disminuya el riesgo de una nueva agresión.

INDICE

	Página
Resumen.	
Introducción.	i
Cap. 1.	
1.1. Análisis histórico de la agresión sexual al menor	1
1.2. Factores culturales	3
1.3. Factores familiares	6
Cap. 2. Tipos de agresión sexual	9
2.1. Agresión sexual. Pornografía	11
2.1.1. Exhibicionismo	12
2.1.2. Masturbación	13
2.1.3. Violación	13
2.1.4. Incesto	14
2.2. Incidencia de abuso sexual infantil	15
2.3. Agresores de infantes	22
Cap. 3. Secuelas conductuales del abuso sexual infantil	
3.1. Consecuencias de abuso sexual en el menor	27
3.2. Consecuencias psicológicas en la familia	33
3.3. Repercusiones sociales	34
Cap. 4. Aspectos medico-legales sobre abuso sexual infantil	
4.1. Aspectos medico	36
4.2. Aspectos legales	38
Cap. 5. Prevención de abuso sexual al menor	
5.1. Definición de prevención	44
5.2. Tipos de prevención	45
5.3. Prevención de abuso sexual al menor	47
5.4. Estudios	48
Cap. 6. Programa de prevención a víctimas de agresión sexual infantil	56
Cap. 7. Resultados	60
Cap. 8. Conclusiones	64
Referencias bibliográficas	66
Apendice 1	72
Apendice 2	79

INTRODUCCION

Es importante analizar los factores que intervienen en la agresión sexual infantil, ya que la violencia es una característica de las sociedades modernas (Valladares, 1989)

Se afirma que "la violencia emerge de la sociedad y no de las hormonas, se transmite como forma de interacción a través de las relaciones económicas, sociales y políticas mediante las instituciones, las normas y las concepciones éticas de todo tipo de creencias" (Lagarde 1989,p.6). En la complejidad del fenómeno de la agresión sexual intervienen en forma importante los factores sociales, es decir estudiar al individuo su contexto, su grupo familiar, laboral y social.

Se observan agresiones en vía pública, transporte público, escuela e incluso en el mismo seno de la familia. Estas se ven diversificadas en una gran variedad de formas, acoso sexual , hostigamiento sexual en el área laboral, maltrato doméstico e incluso violación (Bedolla 1985, en Valladares 1989).

En nuestra sociedad existen individuos e incluso grupos (como las mujeres, los ancianos y los niños), que dentro de circunstancias muy particulares, pueden resultar vulnerables a un ataque sexual, Un menor que es víctima de agresión sexual, generará consecuencias graves, que incluso pueden determinar todo su comportamiento y desempeño posterior (Alcántara 1989). Filkelhor (1989) señala que aproximadamente a finales de la década de los setenta, la sociedad por medio de publicaciones se entera de la atrocidad en la que viven los menores que han sido víctimas del abuso sexual.

No es casual que los abusadores signifiquen o sean conceptualizados como figuras de autoridad, puesto que a los menores se les enseña a confiar y quererles y no confrontarlos, cuestionarlos, enfrenarlos; por esto los menores que viven la agresión sexual presentan una gran confusión cuando ésta es perpetrada por familiares, amigos y vecinos, pues "... basta la autoridad y el poder de persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca contacto sexual" (Filkelhort 1987, p.13) Este va desde tocamiento de genitales, masturbación, exhibicionismo hasta llegar en ocasiones al coito.

A Kinsey y Freud, les llamó la atención esta problemática, este último concibe en primer instancia a la experiencia sexual de la niñez como la raíz de los problemas psicológicos. Kinsey lo trata como extravagancias imaginativas, compartidas por muchas personas; y se enfoca a la homosexualidad, masturbación y relaciones extramaritales subestimando el abuso sexual (Finkelhor, 1987).

Finkelhor(1987), en una revisión histórica sobre agresión sexual menciona que este tema de preocupación por un grupo sumamente moralistas (estadounidenses) sin embargo los liberales se apropiaron de esta problemática debido a la fuerza política que tomaron los problemas relacionados a la sexualidad.

En las décadas de los treinta y cuarenta en los Estados Unidos de Norteamérica, los ataques sexuales, causaron consternación, ya que concluyeron muchos de ellos en asesinatos de los menores, esto provocó que los medios de comunicación realizaran un llamado a las legislaturas y que tomaran cartas en el asunto teniendo resonancia al plasmarse en la detención de cualquier persona que se le haya identificado como "psicópata sexual", y no determinándose el tiempo de reclusión.

Se observa que en esa época se tenía la creencia de que estas alteraciones al menor, eran perpetradas por personas con problemas mentales; sin embargo, los índices reales muestran que este tipo de agresiones es cometido por familiares o amigos (Finkelhor 1987).

Es importante analizar el abuso sexual, partiendo de las causas, como lo señala Finkelhor(1987): 1) Aislamiento social, 2) Conflicto y rompimiento marital. 3) Imposibilidad materna, 4) Falta de madre o padre, 5) Hacinamiento y otras que aún no están comprobadas

Existen causas y consecuencias, de abuso sexual y se tiene conocimiento de que el impacto en las víctimas se presenta inmediatamente o posteriormente de haberla sufrido las cuales se pueden manifestarse en dos aspectos, Físico y Psicológico

En el ámbito físico se manifiesta. Trastornos en los hábitos alimenticios, sueño, lesiones en la zona paragenital, enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

En el aspecto psicológico se presenta: Ansiedad, conductas autodestructivas y golpes contra otras personas, agresión verbal (gritos contra sus familiares y amigos principalmente), culpa, depresión, miedo a ser agredidos, cuando tienen que ver al agresor, miedo al salir a jugar, miedo a los hombres por asociación con el agresor, miedo al enojo de los padres, bajo rendimiento escolar, coraje contra el agresor,

aislamiento, demandas de afecto (pedir más demostraciones de cariño deseos de permanecer cerca de los padres, dormir con ellos, demandar el cumplimiento de caprichos y accesos de llanto) aislamiento, falta de atención, regresiones conductuales (chuparse el dedo, mostrar lenguaje que no corresponde a su edad, etcétera (Conteras, 1992 y Cazorla 1992)

A largo plazo muestran conductas depresivas, ansiedad, fobias, baja autoestima, intentos de suicidio, dificultad en las relaciones interpersonales, miedo hacia la pareja. Además hay efectos sobre la sexualidad en las mujeres, se presenta anorgasmia, frigidez, vaginismo, inhibición al deseo o a la excitación, ansiedad hacia las relaciones sexuales, en los hombres eyaculación precoz, impotencia sexual exhibicionismo, y en ambos casos son presas fáciles de caer en el alcoholismo, drogadicción y prostitución (Contreras, 1992, y Valladares, 1993).

Existe la necesidad de que los profesionistas interesados en la problemática sean quienes aporten datos verídicos sin caer en alarmismo y sean ellos quienes le den la importancia que le corresponde a la agresión sexual, involucrando a la vez a la sociedad en este problema, tanto de las causas y consecuencias para que en conjunto puedan establecer mecanismos de prevención, teniendo como finalidad el disminuir la ocurrencia y aumentar el bienestar y seguridad (Alcántara 1989).

EL psicólogo está comprometido en el bienestar del individuo y de la sociedad en general, en la actualidad cuenta con gran variedad de técnicas de tratamiento para responder a las necesidades de la víctima de este tipo de agresión. Todo con el fin de tratar de reorganizar la vida de los involucrados y la asimilación de la problemática a la vida subsecuente al delito de la manera más adecuada para todos los afectados (Carrasco y García, 1988, Alcántara,1989).

En nuestra sociedad el niño adolece de la enseñanza de habilidades necesarias para hacer frente a conflictos sociales. Esto puede ocasionar un bajo nivel de auto-estima exponiéndolos a que sean presa fácil de un sin fin de situaciones y se dejen convencer fácilmente en comportamientos inadecuados, como descuidar el trabajo escolar, iniciar conductas delictivas, engañar y más adelante, beber, fumar, etcétera.

Los padres deben enseñarles sistemáticamente a sus hijos la forma de cómo hacer frente a los problemas en el medio ambiente en el que se desarrollan, iniciando preferentemente a temprana edad.

Lenett y Crane (1985) señalan que “ nunca podremos estar totalmente seguros de que no vaya a ocurrirle nada a nuestros hijos, y esto es aplicable tanto a la posibilidad de sufrir un accidente como a la de ser víctima de agresión sexual “(p.11)

Como paso primordial en la prevención de abuso sexual está el crear un ambiente de sinceridad entre padres e hijos en donde éstos se sientan libres de expresar cualquier problema que les preocupe, lo anterior se fomenta con las actitudes de los padres, por ejemplo, hacer caso de los problemas de los hijos, y a su vez estimularlos a que comenten sus experiencias cotidianas (Lenett y Crane, 1985).

Con lo anterior se pretende formar una persona que cuando sea adulta sea socialmente competente, independiente, capaz de pensar por sí mismo, de hacer frente a los problemas de la vida y de cuidarse de todas las decisiones cotidianas que haya de tomar sin depender de nadie y que tenga la capacidad de resolver problemas que le plantean otras personas, incluso sus intentos de convencerlo de que haga lo que no desee, o que van en contra de su interés, es decir que aprenda a decir “no” sin sentirse culpable.

Finkelhor (1987), en un estudio exploratorio sobre abuso sexual, encontró que las personas agredidas sexualmente por periodos prolongados desde meses hasta años en la mayoría de los casos el victimario era un pariente (padre, tío hermano etcétera).

No se ha encontrado evidencia de que los efectos de la agresión sexual se atenúen con el paso de los años.(Bachman, Tamera y Moella, 1988).

Muchas denuncias se han logrado, gracias al interés de quienes han luchado por abrir lugares especializados donde se brindan atención a todas aquellas personas que lo requieran; y éstas son las instancias gubernamentales y asociaciones civiles. Es parte de una problemática social los desórdenes ocasionados en los infantes víctimas de agresión sexual que requieren de atención especializada para superar esos daños

Los programas y materiales para prevenir la agresión sexual al menor, Surgieron por la necesidad de protegerlo por los altos índices de maltrato.

Cabe mencionar que por un lado las carencias de las investigaciones sociales limitan a la literatura psicológica en cuanto a la prevención; y por otro lado la falta de fundamentos científicos sólidos del mismo (Budin y Johnson 1989, en Pérez 1992).

Los programas de prevención fundamentados en habilidades asertivas, son un método de contra-condicionamiento el cual tiende a incrementar en los sujetos habilidades apropiadas para conducirse socialmente en forma adecuada (Eiser 1976, en Carrasco 1983)

Por esto es importante la asertividad pues según Smith (1989) es tomar sus propias decisiones respecto de los que se ha de hacer y llevarlas a la práctica pese a la oposición o a las presiones sociales.

Ser asertivo implica no doblegarse a lo propio y a la vez implica un profundo respeto hacia los derechos de los demás (Kubli 1988).

Además puede ser definida como padrón comportamental que en contingencias aversivas, traba su continuidad, aumentando la probabilidad de refuerzo positivo o negativo.(Pinto2001).

Buendía e Icaza dicen que es la habilidad de expresarnos de una manera amable, franca, abierta directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás, además señala que es importante tomar en cuenta el lugar, la oportunidad, la intensidad , las características del interlocutor y el lenguaje no verbal para que la comunicación asertiva sea apropiada.

La asertividad es el punto medio entre la inasertividad y la agresividad.(Buendía e Icaza, 1998).

La asertividad, es la habilidad de comunicar pensamientos, conocimientos, dudas, sentimientos y emociones, sin experimentar ansiedad ni dejarse impresionar por status o jerarquías (Velez,2001).

La conducta asertiva es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y recta de los sentimientos.Los procedimientos asertivos se emplean para facilitar la expresión de sentimientos positivos y negativos.

El entrenamiento asertivo es una “esperanza” para los individuos que se involucran en situaciones frustrantes de agresión impulsiva y antisocial (Rimm y Masters, 1987)

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar e implementar un programa de prevención de abuso sexual al menor el cual se les proporcionará habilidades

asertivas que les ayuden a identificar situaciones de alto riesgo y cómo afrontarlas adecuadamente.

En este estudio en el capítulo 1, se realizará un análisis histórico de la agresión sexual, así como los factores culturales y familiares de dicho acto. En el capítulo 2, se describen algunas definiciones de agresión así como de los diferentes tipos. En el capítulo 3 se analizan las secuelas del abuso sexual en el menor, la familia y las repercusiones sociales. En el capítulo 4 se señalan los aspectos médicos y legales sobre el abuso sexual al menor. En el capítulo 5 se indican los tipos y estudios sobre prevención y en capítulo 6 se describe la aplicación de un programa de prevención. En el capítulo 7 y 8 se muestran los resultados y conclusiones respectivamente de la aplicación de dicho programa.

CAPITULO 1

1.1 ANALISIS HISTORICO DE LA AGRESION SEXUAL AL MENOR.

Se cuenta con referencias sobre niños comunes y sus vidas, siendo abundantes en las literaturas antiguas griegas, romanas medievales y religiosas, es sorprendente notar que en dichos escritos la escasez de descripciones de niños felices.

Valentine (1963,citado en Vizard 1990) realizó un estudio que se basó en la revisión de cartas de padres a sus hijos, no encontró un progenitor que no fuera insensible moralista y ególatra. El autor concluye que “los padres más felices no dejan historias, y los hombres que no están en la menor posición con los hijos son los que con mayor probabilidad escribirán las cartas más desconsoladoras y que sobrevivirán”(p.28).

Burr(en Vizard 1990) revisó 250 biografías de niños encontró que no existe recuerdos felices Lloyod de Mause (en Vizard 1990), en sus estudios sobre la literatura histórica de la niñez, señala que en muchos estudios, muestran una gran evidencia de maltrato infantil el cual se distorsiona, afirmando que los primeros años de la vida en un niño, son visto por la sociedad de esa época con desprecio.

La tesis que sustenta De Mause (en Vizard 1990) es que en la antigüedad y en las épocas recientes, la infancia representaba “ una etapa de miseria, explotación y abuso”(p.28).

A manera de ejemplo, San Agustín, afirmaba que los niños sufren de demonios y están bajo el poder del diablo; y por lo tanto algunos niños murieron por esta creencia. El empleo de infantes como depositarios de las proyecciones adultas., se relaciona con fenómenos de criaturas ocultas que habitaban en los pequeños, así la práctica de atar a los recién nacidos como una forma de reprimir los instintos malignos de los que se suponía estaban llenos. Por otro lado hace referencia a que los niños son tiranizados y maltratados en la sociedad moderna, más que en ninguna otra época, este argumento resulta ser comprometedor, pues no se puede afirmar rotundamente que sea cierto o falso, pero también en las épocas pasadas lo hubo, y si bien no se consideró, fue porque no le daban, valor a la niñez; actualmente se gira la visión y se interesa por ésta, observándose que día a día

existen denuncias de maltrato físico, pero estos no son los únicos, sino que hay muchos que no llegan a ser denunciados.

En un intento por sobre estimar toda la prehistoria de la niñez desde un punto de vista predominantemente psicoanalítico. De Mause (en Vizard 1990) describe la probable evolución de los modos de crianza infantil, durante los últimos dos mil años. Para ello identifica seis modos de crianza infantil.

- 1) Modo infanticida (comprende desde la antigüedad al siglo IV D.C.). En este período las niñas eran sacrificadas, dado que rara vez se les criaba en la antigua Grecia, en Delfos, en el siglo II de 600 familias el uno por ciento criaba sólo dos hijas; posteriormente en otras ciudades del mundo se practicaban emparedamientos de niños en muros de los cimientos de edificios y puentes, teniendo la creencia que la utilización de infante las construcciones se fortalecían
- 2) Modos de abandono (siglo IV a XIII D.C.). En la edad media, la religión apenas consideraba que los niños tuvieran alma, pero esto como consecuencia de los modos de crianza primitivos, los pequeños resultaban temidos y odiados. Por lo tanto eran abandonados en conventos o en familias adoptivas, así proliferó el intercambio de infantes entre familiares para que los utilizaran como sirvientes. Como consecuencia eran sometidos a severas palizas por la maldad inherente que se suponía estaban llenos.
- 3) Modo ambivalente (del siglo XIV a XVII D.C.). En este período se da la noción de los incipientes intentos por desarrollar las relaciones entre los niños y sus padres. De Mause (en Vizard 1990) señala que proliferaron manuales de instrucción infantil, en donde había cierta predominancia en dicha crianza de moldear al niño tanto físicamente como emocionalmente a la semejanza de sus padres. Aquí podría dejarse entrever que ya se vislumbraba la distinción de niño adulto.
- 4) Modo de intromisión (siglo XVII D.C.) De Mause (en Vizard 1990) señala que los padres se interesaron en otros aspectos del comportamiento (ira, voluntad,), sin involucrarse en los juegos.

En dicho período al niño ya no se le consideraba una amenaza ya que había posibilidades de la unión afectiva entre el padre y éste.

- 5) Modo de socialización (siglo XIX a XX D.C.). En este periodo se nota una orientación infantil hacia los patrones de comportamiento socialmente aceptable.
- 6) Modo de ayuda (Mediados DE Siglo XX D.C.).Este punto se refiere a que se presupone que el niño está consciente de lo que pasa, así de cómo desenvolverse en su medio social y por lo tanto, los padres deben de responder a las necesidades inmediatas de los hijos y no disciplinarlos. Con todo ello De Mause, deseaba demostrar la cooperación entre padres e hijo, siendo posible la práctica de crianza. En suma, la evolución de los patrones de crianza infantil en la historia, ha hecho que se resalten los modos de cuidado infantil que pueden observarse hoy en día.

Por ello es importante tomar en cuenta el papel que juega el contexto cultural y social que influye en el desarrollo personal.

1. 2. FACTORES CULTURALES.

El conocimiento que se tiene acerca del maltrato infantil se encuentra en la literatura antigua, Linch (1985, en Vizard 1990) fue quien presentó documentos al respecto; citó descripciones de este maltrato realizadas en el siglo II. Así como escritos de los siglos XVII, XVIII y XIX,D.C. sobre el mismo tema.

Linch, señala que el profesor en medicina legal Tardieu (1860 en Vizard 1990) describió treinta y dos casos de niños maltratados abarcando rasgos forenses, clínicos y psiquiátricos. Pero entonces ¿porqué en la comunidad médica no hubo respuesta?

Sin embargo, Masson (1984 en Vizard 1990) en sus investigaciones de los archivos de Freud, descubrió que éste había tratado, sin creerles a pacientes que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia. Al principio les creyó , pero se vio obligado a negar lo referido por sus pacientes , resulta complejo entender esta negación.

Cabría preguntarse ¿por qué Freud tan respetado y experimentado, hizo a un lado la teoría que relacionaba el abuso sexual infantil y la neurosis en la edad madura? La cual al parecer estaba bien fundamentada. Lo anterior no era por la falta de sucesos verídicos ya que en las investigaciones, Masson (1984 en Vizard 1990) señala que los médicos de la época de Freud llevaban a cabo sus prácticas en la morgue, presenciando cadáveres de los niños golpeados y atacados sexualmente por las personas que los tenían a su cargo.

Tal vez las razones de Freud para negar el maltrato infantil podría caer en dos categorías.

1. Político-cultural.- Se percibía que los judíos ejercían influencia en los aspectos políticos, comerciales y académicos en Viena, por esta razón Freud no había querido acusar a la mayoría de esa población como pervertidores de menores. Por otro lado, dicho descubrimiento de Freud sobre la agresión sexual infantil, cometidos por padres o alguna figura de autoridad masculina hubiera representado una amenaza al patriarcado judío.
2. Político-profesional.- Los médicos del siglo XIX, trataban de suprimir el estigma moral de la enfermedad mental y ponían énfasis en la enfermedad y la recuperación como modelos mentales. Para explicar el comportamiento agresivo reintroducen un componente moral (como el malo-loco), el cual no podía ser aceptado y mucho menos considerado como una postura médica científica.

En ese momento surge la tradicional inclinación médica de utilizar teorías referentes a la enfermedad, esto con el fin de restar importancia a los acontecimientos externos, los cuales están más allá del control de la etiología corporal o psicológica, otorgándole entonces esa eminencia a los médicos en el papel del tratamiento.

Al presentar Freud su estudio sobre la histeria relacionada con la agresión sexual infantil, provocó en sus colegas indignación y asombro. Lo anterior era el reflejo de las actitudes profesionales que en esa época imperaba sobre el tema de la sexualidad, por ello resulta más fácil comprender, si Freud hubiera seguido planteando sus opiniones, su carrera hubiese sido truncada. Es por ello que fue mejor ignorarlo.

Masson(1984 en Vizard 1990) menciona que Freud en ese tiempo pasó un "momento emocional". Pues había iniciado su propio análisis llevándolo hacia

recuerdos desagradables de sus propios sentimientos y experiencias sexuales en la infancia(experiencia carnal con su madre y la agresión por parte de una enfermera).

A la par Freud, tiene correspondencia con su colega Fliess a quien le detallaba sus progresos acerca de su teoría y práctica.

Al parecer Freud, dependía de Fliess de una manera que sugiere la necesidad de una figura paterna de apoyo. Luego entonces la abandona.

Con esta revisión acerca de las dificultades personales que tuvo Freud con respecto al maltrato infantil. El contexto cultural del siglo XIX, es de gran importancia ya que el abuso físico sexual infantil. en las mujeres no era considerado abusivo.Pues era una extensión de los derechos del padre o del marido, en el afán de expresar su sentido de propiedades, y de su dominio sobre éstas.

Un ejemplo del uso de las personas que se consideraban como dependientes, vigente hasta el siglo XIX, era la creencia que el realizar coito con un menor era la cura para las enfermedades venéreas.La participación del menor en el acto sexual, tomaba el sentido de racionalizar y purificarse de toda sospecha de provocación o perversidad, todo esto con el fin de que el que el ejecutante se sienta inculpada de responsabilidades o de indecencia (Vizard 1990).

La racionalización era promocionada por médicos de la época donde se observaron que tanto niñas como niños acusaban a sus padres de haberlas agredido y según Brovardel (1989 en Vizard 1990), esas agresiones eran imaginarias, y lo que buscaban era su libertad y entregarse al libertinaje. Esa aseveración la realizó sobre la base de un contacto médico muy extenso con niños víctimas de violación y maltrato; tanto vivo como muerto.. de las prácticas de crianza infantil.

La conducta del maltrato estaba sustentada por el sistema legal donde describían a los sujetos que dependían de una persona como su propiedad.

Hay que comprender el sistema de valores de una sociedad, para que se pueda emitir juicios acerca, del comportamiento teniendo esto que ver con la relatividad cultural, la cual hace que parezca difícil el ser objetivo acerca de las prácticas de crianza infantil.

Korbin (1981, en Vizard, 1990) aborda algunos de estos problemas en su introducción de negligencia del menor; describe tres niveles que pueden ser

afectados por las consideraciones culturales en el intento por definir el maltrato y la negligencia infantil.

1. Las costumbres que son aceptadas por una cultura, pero para otras son negligencias o abusivas, éstas pueden incluir ritos de iniciación a la adultez mediante la operación de genitales en la sociedad occidental, el dejar que un niño lllore y no atenderlo hasta que sea la hora de su comida.
2. Comportamientos que son definidos como abusivos por una sociedad en particular, tales como descuido, que manifiesta un alejamiento de los comportamientos normales tolerantes.
3. Abuso y descuido de la sociedad hacia los niños, debido a viviendas inadecuadas, pobreza, desnutrición, etcétera.

Estos tres niveles de definición de maltrato infantil proporcionan un marco de referencia para reflexionar sobre aquellos que se alejan de la norma.

Lo anterior tiene que ver también con el relativismo cultural en relación con el comportamiento de abuso, puesto que afecta las percepciones del comportamiento "normal" y se le puede señalar de manifestaciones abusivas cuando en realidad no lo son.

1.3. FACTORES FAMILIARES

Un factor que no debemos olvidar en el maltrato o negligencia es aquel donde parece perpetuar el ciclo de abuso de una generación a otra. Se puede pensar en los factores culturales intrafamiliares, en donde es interesante notar que en la actualidad se encuentra un importante acervo literario "que relaciona las características sociales y culturales con una historia familiar, en la que los padres sufrieron maltrato infantil, con riesgo posterior de maltrato a sus hijos" (Vizard, 1990, p.38).

Asimismo, como lo señala Lawrence y Froning (1992) " en la mayoría de los casos de abuso hay dos personas que sufren el abuso, el niño que está sufriendo el abuso y el padre, que fue objeto de abuso cuando fue niño. " (p.250).

Al parecer los factores que se relacionan al maltrato infantil son: . La edad de los padres “ una historia criminal de violencia en el padre, precocidad y problemas prenatales en el niño los impedimentos físicos, la enfermedad del o la menor, aunado al aislamiento social, el hacinamiento y los bajos ingresos, los factores culturales que aumentan la posibilidad de que ocurra el maltrato infantil (Vizard 1990,p.38), también se puede relacionar el factor de la falta de empleo.

Maher (en Vizard, 1990) señala que los niños son maltratados física y sexualmente por sus padres que en su infancia pasaron por esa victimización.

Goodwi(1982, en Vizard, 1990) menciona que en las prostitutas y agresores adultos masculinos, se nota un nivel altísimo que sufrieron abuso sexual infantil, incesto, en donde un cincuenta y cuatro por cientos de adolescentes masculinos que son agresores, cuentan con un historial de haber sido víctima del maltrato físico y sexual en su infancia, los jóvenes que abandonan su hogar parecerían, que escapan de una situación de maltrato o de incesto, para ir directamente a una explotación que en las ciudades ocurre.

Gil (1992) señala que el abuso infantil puede tener una vinculación directa con el problema que aparece en la adultez, en víctimas de abuso físico tienen probabilidad de presentar problemas de revictimización, y los de abuso sexual tienen mayor probabilidades de presentar problemas de disfunciones sexuales.

Maher (en Vizard, 1990), en su experiencia de trabajar con familias maltratadoras, señala que la vergüenza y la preocupación acerca de las consecuencias legales, ayuda a que se mantengan un acuerdo de silencio alrededor del problema, debido a que es mejor no hablar de ello y olvidar, pero con esto se está facilitando que los patrones de desviación sean interiorizados por la víctima; y cuando alcance su edad adulta se identifique con su agresor, repitiendo este comportamiento.

Al respecto los psicoanalistas señalan que “el impulso inconsciente de repetir el maltrato puede representar en parte los deseos de reparación, por parte de las víctimas adultas de abuso sexual”(Vizard 1990, p.39).

En la actualidad se ignora el número exacto de niños que viven su infancia con dolor, miedo y desdicha.

Ante esta situación la sociedad puede provocar cambios de patrones de conducta, pero esto no es tan simple pues se necesita de un intento coordinado de

transformaciones, apoyo por los ciudadanos y el sistema legal. Es ahí, donde no se aprueba el maltrato infantil, donde se realiza las formulaciones y, da como resultado una posible reducción aparentemente del comportamiento abusivo.

En resumen, el desarrollo histórico que se ha mostrado acerca de la agresión sexual infantil, podemos hacer notar que si bien, los modos de cuidado y crianza, eran tiranizantes hacia los niños, esto se dio porque no se preocuparon en conocer qué es la infancia y esta ignorancia llevó a que los pequeños sufrieran un trato humillante en esas épocas, incluso hoy en día no es la excepción, ya que todavía se utiliza las palizas severas amarrar a los niños como mascotas, etcétera.

Pero no por lo anterior podemos decir que nos encontremos arraigados en esa época, pues los modos de crianza han evolucionado.

CAPITULO 2 TIPOS DE AGRESION SEXUAL.

En la actualidad existe una preocupación creciente acerca del problema de la agresión contra los niños. Los esfuerzos por comprenderlo han sido muy grandes.

Bachmann(1980) define el abuso sexual como el acto perpetrado sobre un niño por una persona significativamente más vieja, con intento de estimular al niño sexualmente para satisfacer los impulsos del agresor.

Kempe (1971, en Kenward,1990) define el abuso sexual como "el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente, en las cuales son incapaces de consentir en forma consciente, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares " (p.175).

Fulner (1992) define la agresión sexual como cualquier transacción sexual entre un adulto y un niño, incluyendo la actividad sexual de menores con personas cinco años mayor que éstos.

Finkelhor (1987 en Kenward1990) considera que la agresión sexual al infante, es aquella actividad impuesta por un adulto a un niño, que va desde el manoseo, participación de actos sexuales, pornografía, masturbación, prostitución, hasta el coito (heterosexual u homosexual).

López (1983) menciona que " toda relación entre un adulto y un niño tiende a considerarse como un acto pasivo y absolutamente dominada"(p.49). En donde el adulto tiene la finalidad o exclusividad de tener relaciones sexuales con niños o niñas preadolescentes. Los cuales por su edad no están en condiciones de consentir plenamente la relación sexual con un adulto (Master, Johnson y Kolodny,1987).

Kenward(1990) señala que a menudo, el ofensor satisface las necesidades atribuidas a la buena paternidad, y al menor se le seduce para que participe en actos sexuales. Siendo este último a quien se le impone la culpa de dicha acción, pues como Freud (en Finkelhor, 1987) señaló en su teoría que tanto niñas y niños en sus fantasías desean tener relaciones sexuales con sus padres y en consecuencia extensiva con otros adultos.

Cuando se llega a admitir, se considera que la agresión contra los niños es perpetrada por un loco, o alguna gente sin escrúpulos. Lo difícil inicia cuando el menor empieza a comprender el abuso en sus diferentes formas, las cuales afectan a una gran cantidad importante de niños, que debido a su edad, su inocencia y su relación con personas mayores los hacen vulnerables.

Los niños abusados sexualmente, frecuentemente tienen poco conocimiento de asuntos sexuales y lo demuestran sobre su propia imagen corporal (Lindon and Nourse, 1994).

Hender (en Finkelhor, 1987) como investigadora de los encuentros sexuales entre adultos y niños encontró que las víctimas infantiles eran niños " niños anormales atractivos que actuaban seductivamente con los psiquiatras"(p.40). De esto se propone una teoría basada en observaciones articuladas de dos formas.

1. El niño sexualmente provocativo.- Se les considera a los infantes que animan a los adultos a un acercamiento sexual. Siendo frecuentemente aquellos niños que tienen necesidad de afecto y atención, contando con relaciones pobres con sus padres.
2. El niño sexualmente indefenso.- Aquí, se supone que el infante colabora con el ofensor en su victimización, aceptando compañía e insinuaciones (se le conoce como precipitación de la víctima) permitiendo que la situación continúe y no toma alguna decisión para concluiría.

Es fácil e incorrecto concluir a partir de que la víctima tenía un deseo o una predisposición hacia el percance que le ocurrió.

La noción de que la víctima colabora con el ofensor, para que se dé la victimización, esto depende del punto de vista que se tome; ya que lo que pudo haber sido una experiencia de insinuación desde el punto de vista del ofensor (frotarse con alguien) no pudo haberlo sido con la víctima. Con seguridad los niños no comparten los significados que los adultos tienen sobre los gestos sexuales (Finkelhor 1987).

A continuación se realiza una descripción de los aspectos que involucra la agresión sexual al menor.

2.1. TIPOS DE AGRESION SEXUAL. PORNOGRAFÍA.

Una de las formas de agresión sexual al menor es la pornografía, no es el simple hecho de exposiciones de fotografías y escritos obscenos, los cuales se relacionan con el interés de jóvenes y adultos. A continuación se mencionan algunos estudios: al respecto.

Eyseck (1979) señala que las dimensiones de la pornografía van desde no mencionar nada sobre sexo, hasta aquello que se ocupa enteramente del sexo "... lo que produce efecto pornográfico es la descripción detallada de actos sexuales " (p.160).

La pornografía ha sido favorecida en los últimos años por el comercio, mostrando a fuerza de detalles, monótonas, fastidiosas repeticiones estereotipadas del desnudo, caricias bucogenitales y éstas son mostradas en las revistas(Tordjaman, 1981).

Las personas relacionan la pornografía con obscenidad y a su vez los efectos que ésta produce en la conducta para aquellos que tienen " la mente abierta a la corrupción " (p.165), que deprava y corrompe al enfrentarse con una publicación de esta índole. A esto Eyseck (1979) señala que " las supuestas depravaciones y corrupciones producidas por artículos obscenos son el resultado de meras conjeturas.No puede presentarse ninguna prueba real, de que alguien ha sido depravado o corrompido alguna vez por un determinado artículo obsceno (p.72).

Lo que afirma Eyseck (1979) , es puesto a prueba por algunas investigaciones. Master, Johnson y Kolodny (1987) señalan que en los Estados Unidos " la utilización de niños o niñas preadolescentes o adolescentes muy jóvenes participan en la producción de fotografías, películas y videos pornográficos " (p.454). Como es de esperarse no se tiene conocimiento certero del número de menores que han participado en dicha actividad, aunque es un hecho que muchos de ellos anualmente son explotados mediante este recurso. Ocurre el caso de que los niños más pequeños son presa fácil puesto que al parecer, no tienen idea de que están posando con fines pornográficos.

En otros casos, las poses de desnudos de modelos, no tardan en convertirse en adaptaciones de poses nudistas que sugieran la actividad sexual. Con el fin de inducir al menor en secuencias sexuales en vivo, todo con el fin de que los filmes y fotografías tomen un tinte realista. El móvil que opera en esto es la cooperación, salario, en otros casos el chantaje, amenazas, rapto o bien la fama. Los menores que provienen de familias de bajos recursos económicos y los lazos familiares insuficientes o nulos, estas situaciones que viven los hacen víctimas ideales de aquellas personas que se dedican al negocio de la pornografía.

Se muestra que la pornografía es un acto en donde las publicaciones son dirigidas a jóvenes y adultos; las personas que tienen este negocio se valen de infinidad de métodos para involucrar a los menores.

2.1.1. EXHIBICIONISMO

López (1983) afirma que el exhibicionismo es el comportamiento que consiste en mostrar sus genitales a otros.

Master, Johnson y Kolodny,(1987) la definen como “Es un estado en el cual una persona muestra repetida y preferencialmente los órganos genitales a desconocidos que no lo esperan, con el fin de alcanzar una excitación sexual”(- p.494).

Es importante hacer notar que cuando se trata de estos actos realizados por hombres adultos que buscan contacto sexual con niños, en realidad no buscan coito, sino que su satisfacción se deriva del sobresalto que su comportamiento produce en sus víctimas con más frecuencia son niñas mayores, aunque también se da con niños pero no tan frecuentemente (Finkelhor, 1987).

Quizá el impacto que provoca un acto exhibicionista sea impresionante para quien lo presencia, pero una satisfacción para quien lo realiza, por ello se considera una agresión.. Fulner (1992) la considera como una forma encubierta de abuso sexual, pues el agresor “ obliga “ a un niño a ver sus partes.

2.1.2. MASTURBACION

Otra actividad sexual que se le puede imponer a un menor es la masturbación. La cual se obtiene por medio de estimulación física directa.

La masturbación se realiza frotando, sobando, acariciando u oprimiendo los genitales, pero también la estimulación por uno mismo de otras partes del cuerpo, como pechos, partes internas de los muslos o el ano (Master, Johnson y Kolodny 1987).

Los preadolescentes desconocen esta forma de satisfacción solitaria pero frecuentemente son inducidos por conocidos o amigos sobre la posibilidad de alcanzar placer por este medio (Rattner 1986).

“En las relaciones sexuales que duran largo tiempo, la actividad con frecuencia consistirá principalmente de masturbación ó tocar los genitales, sin que se llegue al coito (Finkelhor 1987 p.91) sic.

2.1.3. VIOLACION

Se puede considerar que la pornografía, exhibicionismo y masturbación la meta no es llegar al coito, sin embargo, hay otras actividades sexuales que buscan dicha finalidad.

Siendo una de ellas la violación, Master, Johnson y Kolodny (1987) refieren que es “ una expresión de violencia, rabia y agresividad “ (p.545). En donde la víctima puede ser de cualquier sexo, edad posición social y capacidad física y mental.

Colectivo Contra la Violencia hacia las Mujeres A.C. (C.O.V.A.C.,1987) afirma que la violación sexual es una forma de poder en que “consciente o inconsciente aplicando medios de coerción o violencia de tipo psiquico moral y/o fisico o por medio de amenaza, se impone cierto tipo de contacto sexual es la violación de la autonomía y de la integridad corporal de la víctima “(p.9)

Para el Centro de Apoyo a Mujeres Violadas A.C. (1983) "la violación sexual contra las mujeres constituye una de las tantas formas de someterlas, pero la más brutal, obligar a un individuo a soportar un trato humillante, degradante y de uso común para legitimizar la superioridad de otro"; esta misma idea es compartida por Lena y Howard (1991), quienes señala que la violación es "una agresión sexual perpetrada por el uso y abuso de la fuerza. Es un acto de odio que pretende el control y humillación de la víctima. La violación no se comete porque el violador esté privado de sexo. La violación es un acto violento en el que el sexo es solamente un vehículo para provocar dolor, dominio y humillación" (p.24).

La violación se le relaciona directamente con el acto realizado hacia las mujeres, en las encuestas realizadas por Finkelhor (1987) encontró que hay un número sustancial de niños que han sido victimizados ya sea dentro o fuera de la familia. Además de que es probable de que haya coerción en los encuentros sexuales adulto-niño. Aunque se da el caso de relaciones sexuales con una mujer menor de edad (aunque ella fuere la que inicie el acto) a esto se le conoce como estupro, que se incluye en la violación no forzada (Master, Johnson y Kolodny, 1987).

2.1.4. INCESTO

Otra actividad impuesta al menor en donde muchas veces se ignora, se calla por temor a las consecuencias legales y sociales es el incesto.

El incesto se refiere a la relación sexual entre miembros de la misma familia, el cual incluye, padre, hermano(a), tíos(as) y abuelos (Master, Johnson y Kolodny, 1987), incluso padrastros, y hermanastros (Mc Carty, 1992).

Katchadurian y Lunde (1972) señalan que el incesto proviene del latín "impuro" o "sucio" el cual remite a las relaciones sexuales entre los padres e hijos ocurriendo con más frecuencia la modalidad de padres e hijas, que madres e hijos. Pero dicha connotación se extiende a relaciones de una persona y sus parientes cercanos.

Finkelhor (1987) señala que el incesto entre familiares y el casamiento es prohibido por la mayoría de costumbres y leyes.

Se considera el incesto como el contacto sexual entre miembros de la misma familia, puede incluir la masturbación, el contacto manual-genital; la manipulación sexual, exhibicionismo y hasta las proposiciones sexuales (Finkelhor, 1987).

En la mayoría de los casos de incesto interviene la interacción sexual que implica tocar, acariciar, exhibir, observar, estimular manualmente, oralmente y frotamiento, siendo la forma traumática del incesto cuando hay penetración de forma continua, violencia física, sometimiento bajo amenazas, chantaje emocional (Mc Carty, 1992).

2.2. INCIDENCIA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los estudios de la problemática de agresión sexual infantil, han realizado esfuerzos en dar a conocer cifras aproximadas de la incidencia de dichos actos, ya que sólo se cuenta con datos que han sido denunciados en las agencias sociales y /u obtenidos por investigaciones.

Creighton (en Maher 1990) muestra una estadística de la situación de los menores maltratados de diferentes formas, estos datos de abuso sexual son el resultado de ocho años de investigaciones que realizó la Sociedad Nacional para la prevención de la Crueldad en Inglaterra.

Año	No. De Sujetos.
1977	7
1978	8
1979	8
1980	11
1981	27
1982	11
1983	51
1984	98

Tabla 1.- Infantes agredidos sexualmente de 1977 a 1984.

De un total de 250 menores de una población de 8760 niños que fueron maltratados de diversas formas; la edad media de los menores que fueron agredidos sexualmente se encuentra en los 11 años 7 meses.

En los Estados Unidos, las investigaciones realizadas por Finkelhor (1987) muestran que el 19.2 % de las mujeres y el 8.6% de los hombres fueron victimizados sexualmente cuando fueron niños .

Grupo de edades	Niñas N=119	Porcentajes	Niños N=23
Edad mediana	10.2		11.2
4 - 6	14%		18%
7 - 9	23%		9%
10 - 11	47%		41%
13 - 16	16%		32%

Tabla 2. Distribución de edades de niños agredidos sexualmente (durante el periodo 1977 a 1984).

N= Número de encuestas realizadas por Finkelhor en 1979

La tabla 2 señala que a los 4 años las experiencias no han sido raras, los niños tienen tales experiencias hasta que dejan de ser niños y puede continuar el abuso sexual. De la amplia gama de edades en que ocurre las experiencias sexuales tanto en las niñas como en los niños se aglutinan al inicio de la pubertad.

La edad mediana para las niñas es 10 años 2 meses; Finkelhor (1987), al analizar esta investigación en intervalos de un año, encontró que a los 8 años de edad, 10 y 12 años, son edades con mayor incidencia en la vulnerabilidad a la agresión sexual.

Por otro lado se muestra la incidencia, de la pornografía, en la actualidad se desconocen datos que refieran dicho atentado, pero aún así, se tiene conocimiento que en Dinamarca abolieron leyes relacionadas a las publicaciones pornográficas a la par se da un decremento del 22 % en los crímenes violentos (Eysenck, 1979).

Esto hace suponer que el descenso se debió a dicha abolición, pero quizá hubo otros factores que no se tomaron en cuenta y favoreciendo dicho decremento de atentados violentos.

Respecto al exhibicionismo Finkelhor (1987) en sus estudios encontró niños agredidos por dicho acto en una muestra de 796 casos. Donde el 14% son niños y 20% niñas.

En cuanto a la participación de tocamiento de genitales entre un niño y una persona mayor, el 55% en niños y 30% niñas.

Referente al incesto Katchadurian y Lunde (1972) mencionan que el 85% de esta agresión ocurrió con un pariente, amigo, de la familia, vecino o conocido.

Cabe aclarar que el abuso sexual tiene carácter incestuoso ya que el 44% de las niñas reportaron ser agredidas por algún familiar (Finkelhor, 1987).

El 9% de las mujeres que sufrieron incesto, mencionaron que la relación era victimizante.

Burges, Smith y Kriso (en Finkelhor, 1987), indicaron que todos los años aproximadamente 50,000 menores en los Estados Unidos son víctimas de abuso sexual por parte de su padre o tutor.

Master, Johnson y Kolodny (1987) reportan que Play Boy, realizó una encuesta y determinó que el 4% de las personas adultas tuvieron algún tipo de contacto sexual con hermano (a) y sólo el 0.5% de las mujeres lo tuvieron con su padre y es menor el porcentaje de hombres que mencionaron haber tenido una relación sexual con su hija.

Finkelhor (1987), obtuvo los siguientes datos, el 26% de los menores tuvieron experiencia con adultos. Contacto sexual con familiares (padre, madre, hermano): 8% en niños y el 14% en niñas; el 10% tuvieron contacto sexual con personas de la misma generación.

El incesto entre diferentes generaciones es el más serio; siendo que 16,000 casos de niñas entre 5 y 17 años se agregan cada año en los Estados Unidos (Finkelhor, 1987).

A continuación se presentan estadísticas sobre lo que sucede en los diferentes tipos de abuso sexual, se tiene consideración que los datos, son aproximaciones sobre la agresión sexual al menor, ya que sólo se cuenta con los casos que han sido reportados a las autoridades competentes o acudiendo a instituciones de asociaciones civiles o públicas.

Los estudios realizados por CAMVAC (1983), en el aspecto de infantes violados se encontraron las siguientes cifras.

Violación tumultuaria: 42.7% en niños y 57.3 en niñas.

Se encontró dos casos en donde sólo intervino un sujeto agresor (violación individual).

Este centro realizó un cuadro comparativo entre adultas e infantes víctimas de violaciones individuales, encontraron que el 61.2% infantes y 38.8% adultas.

En lo que se refiere a violaciones cometidas en el domicilio de las víctimas hubo 80% Infantes y 20% adultas.

Lugares cerrados (casa de la víctima, del victimario, etcétera) el 58%

En cuanto a los agresores: 55% conocidos el 45% desconocidos.

En los últimos diez años se tienen las siguientes cifras en cuanto a los abusos sexuales cometidos a infantes.

Las investigaciones realizadas por Tocaven (1988, en Calderón 1989)) sobre delitos sexuales denunciados se reportaron 317 casos los cuales corresponden a:

Estupro=15.5%

Violación 60.8%

Atentados al pudor =12.3%

Tentativas de violación=8.9%

El 60.8% de las violaciones equivaldría a 192 casos denunciados, de los cuales el 95% fueron mujeres y el 5% hombres.

Con respecto a las edades de las víctimas se muestra que el 50.7% correspondió a 12 años y el 72.0% a 17 años.

Siendo la edad promedio de la víctima 16 años. Los agresores conocían a la víctima el 27.2%; en los casos donde había parentesco (Calderón, 1989, p.8).

Hija 0.6%
 Sobrina=5.1%
 Cuñada=2.5%
 Prima 0.9%
 Hermana 0.3%
 Conyuge=0.3%
 Otras (nietas, hijastras)=7.3%

En la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en sus albergues temporales revelan que hubo niños y niñas que presentaron su denuncia en el periodo de julio a diciembre de 1989 en las siguientes delegaciones.

Miguel Hidalgo: abril/dic. 512

Coyoacán: junio/dic. 512

V. Carranza: sept./dic.=412

Tipos de violación 1,565=58%

Tentativa de violación 366=14%

Atentados al pudor 418=16%

Estupro 220=8%

Otros 112 =4%
 (Calderon 1989, p.8)

En el programa Interdisciplinario de Apoyo a Personas Violadas (PIAV) se atendieron casos los cuales muchas ocasiones no llegaron a una denuncia, en un estudio realizado de enero a diciembre de 1989, reportaron 67 de los cuales el 95% eran mujeres y 5% hombres, las edades de las víctimas se encontraron en un rango de 2 a 45 años con un promedio de 16 años donde el 64% de las víctimas era menor de 18 años. En lo que se refiere a la edad promedio del agresor es de 28 años en un rango de 13 a 45 años.

Se muestra que el 53.8% la víctima conocía a su agresor y el 46.2% lo desconocía.

Lugares donde ocurrió: Abierto 70 %, Cerrado 30%.

Horario en que ocurre el asalto: Día=79% y Noche 21%.

En donde se utilizó la coerción amenaza o engaño=86.7%

Por otro lado Kuri(1994) refiere que entre 1993 y 1994 (enero-sept.) las violaciones denunciadas en las agencias especializadas de delitos sexuales aumentaron en 8.7%. En ese mismo periodo de un total de 2,837 víctimas, 346 agresiones fueron cometidas en, transportes públicos, escuelas, consultorios y por agentes de seguridad, lo cuál representa el 12.2 % del total de los casos.

Las agresiones a menores de trece años representaron un 24.2%, del total de éstas el 71.3% niñas y 28.7% niños.

La agresión más frecuente en niños menores de 13 años fue el abuso sexual con 47.6%, seguido de la violación con 33%.

Del total de víctimas de agresiones sexuales se indicó que el 89.9% fueron mujeres y el 10.1% varones. El grupo de edad más afectado es el de 13 a 17 años con un 30.6% del total, seguido del grupo 18 a 24 años, con un 24.6%.

En el informe estadístico del centro de terapia de apoyo (1996) señala que fueron 2,089 víctimas atendidas en el periodo de enero a junio de 1995; y que de enero a julio 1996 fueron 2,024.

El total de víctimas de delitos sexuales entre enero-julio de 1995-1996 tuvo un decremento del 3.2%

El delito con mayor incidencia durante enero-julio 1996 fue violación con 49.3% seguido de abuso sexual con 28.4%. Es decir, que cuatro de cada cinco casos tiene relación con éstos delitos.

Los varones representan el 10% del total. Los grupos de edades de hombres y mujeres más afectados son 13 y 17 años con 27.2% del total, seguido del grupo 18 - 24 años con el 21.2%, por sexo en las mujeres se percibe una distribución

similar a la del total, empero en los hombres, los grupos más afectados son de 7 – 12 y 0 – 6 años y que en conjunto representaron el 71.9% de los varones, de aquí se concluye que, en el sexo masculino, la mayoría de las agresiones ocurren en las edades en que no pueden defenderse.

Los 544 menores de 13 años que sufrieron agresión sexual durante los meses de enero – julio 1996 representa el 26.9% del total de víctimas. De estos el 26.8% son varones y el 73.2% niñas. De estos menores el porcentaje de abuso sexual en varones fue 19.9% y 80.12% en niñas. En violación 36.1% a varones y 63.9% a niñas. Entre enero- julio 1996, el 64.1% de las agresiones fueron realizadas por conocidos de las víctimas. Del total de agresores conocidos (1 300) el 40.1% (525) resultó ser familiares.

De estos 204 fueron el padre o padrastro los que representan el 38.9% de los conocidos familiares, es decir dos de cada cinco agresiones de familiares son realizadas por la figura paterna.

Cabe mencionar que estos 204 victimarios, padre o padrastro representan el 10 % del total general.

Entre enero – julio 1995 y 1996 se han atendido a un promedio diario de 11 niños, observándose un decremento en 1996 del 0.5% con respecto al total.

Entre abril de 1989 y julio de 1996 en las agencias de delitos sexuales en el Distrito Federal han brindado atención a 37 604 personas con un promedio mensual para el periodo citado de 427 (281 víctimas y 146 familiares)

Del Collado (1997) señala que el promedio diario de denuncias por delitos sexuales en el Distrito Federal es 14.;el promedio diario de denuncias por violación en Distrito Federal : 4.1; con respecto a los menores , menciona que los bebés hasta 6 meses , víctimas de delito sexual hasta julio de este año en el Distrito Federal :301; niñas menores de 13 años que denunciaron violación hasta julio de este año en el D.F. 528 y en niños menores de 13 años que denunciaron violación hasta julio de este año en el D.F.:235

Con respecto a los adolescentes señala que denunciaron violación hasta julio de este año en el D.F.: 597.

El movimiento por la seguridad de las mujeres y contra la impunidad revela que en el primer semestre de 1998 fueron registradas 5 000 violaciones en el Distrito Federal.

Por otro lado Simón (2000) señala que el organismo Espacios de Desarrollo Integral estima, que por lo menos 5 mil menores son explotados sexualmente; de éste universo el 95% son niños de la calle., Además comenta que el 95% son Hombres y el 5% son mujeres, de los cuales el 80% son bisexuales con familias, sus edades van desde 25 a 50 años, con respecto a los menores que se prostituyen en la calle son Hombres=90%; Mujeres=5% las edades oscilan de 11 a 20 años, el 50% con antecedentes de violación, 100% consume droga y prefieren el pago en ropa o comida que en dinero y confundiendo el amor con el sexo.

2.3. AGRESORES DE INFANTES.

El abuso sexual que sufrieron menores fue cometido por personas que en un primer momento fueron catalogados por las teorías moralistas y médicas como locos, degenerados físicos y morales (Finkelhor, 1987).

Pues bien los esfuerzos de los estudiosos sobre el tema realizaron para identificar quiénes eran los agresores, fueron impresionantes, pues no satisfechos del mito, se interesaron por ir más allá y se centraron en los agresores que se encontraban prisioneros, los resultados revelaron que los estereotipos eran falsos, aunque sólo en una porción reducida encontraron sujetos psicóticos, seniles o retrasados mentales (Finkelhor, 1987).

Por el contrario se encontró que estos sujetos no eran extraños al menor pues eran amigos, vecinos o parientes de éste. El mecanismo que operaba era la autoridad y seducción para ganar la confianza y cooperación del niño o bien siempre se valía de su comportamiento pasivo.

La actividad sexual se inclinaba al exhibicionismo, tocamiento de genitales y masturbación.

La tendencia de los primeros investigadores sobre la teoría del ofensor era psicoanalítica, ya que sustentaban que los agresores poseían madres seductoras

que despertaron la ansiedad incestual, provocándoles miedo hacia las mujeres adultas y por consiguiente en la sexualidad adulta por lo cual dirigen su interés hacia los niños, quienes no representan ninguna amenaza (Finkelhor, 1987). Otros investigadores se centraron en el trauma sexual infantil temprano como indicador de esta conducta.

Sin embargo, estas teorías no han sido confirmadas, ya que en estudios-subsecuentes demostraron que no hay patrón de comportamiento de éstos (Finkelhor, 1987).

Con respecto a las edades de los agresores, se tiene conocimiento que pueden ser de cualquier edad y con predominancia en personas jóvenes.

Lo anterior se basa en las estimaciones realizadas por las víctimas y pueden estar sujetos a la distorsión causada por la pérdida de la memoria y, a la consecuencia del acto ocurrido en edad muy corta. En el estudio que realizó Finkelhor (1987) refiere que las edades de los ofensores se encontraban desde adolescentes hasta los 70 años. El promedio de los agresores de niñas es de 31.7 años y de los niños es de 26.9 años.

De los factores situacionales; facilitadores de agresión sexual, se incluye aquellos que de alguna manera, disminuyen las inhibiciones y disfrazan la agresión, siendo los ambientes familiares, amigos, disponibilidad de un arma, la excitación emocional y la frustración; todo esto facilita al anonimato del autor y de sus acciones (Golstein, 1978).

Además se encuentra la accesibilidad que tiene estos sujetos de poder tener contacto con niños; En el caso de los adolescentes que tienen hermanos (as) primos, amigos muy cercanos. Los adultos quizá ya tengan hijos propios o hijos de familiares o amigos.

Todo esto se presta a que se de una mayor probabilidad de involucrarse en actividades sexuales con algún menor.

Generalmente el ofensor prefiere el contacto sexual con niños a cualquier otra forma de expresión sexual, aún cuando tenga relaciones sexuales con personas de su edad, En cuanto a los lugares donde ocurre dicho acercamiento sexual infantil es la casa de éstos o del agresor donde ocurre el acto de manera natural (Finkelhor, 1987).

Por lo regular quienes cometen dichos actos, son hombres y mujeres pero más frecuentemente son hombres. Lo anterior significa que el contacto para los niños sea homosexual en un 84 % y para las niñas el contacto sea heterosexual en un 94%.

Finkelhor (1987) menciona que una de las posibles explicaciones de que el abuso sea cometido en su mayoría por hombres, quizá se deba a que ciertas actividades que tengan que ver con el contacto físico les sea legado (bañarlos, cambiarlos, etcétera y les cause ansiedad, pues siempre hay una sospecha de una posible agresión, en cambio para las mujeres dichas actividades le son más permitidas y libre de realizarlas ya que tienen una mayor relación con las funciones genitales excretoras de los niños. En cambio para los hombres están excluidos de esta actividad y por lo tanto puede desarrollar fantasías sobre ellas, lo cual podría motivar un acercamiento con el fin sexual.

Otra explicación que da Finkelhor (1987), es que en la sociedad, la mujer tiende a buscar parejas sexuales entre hombres mayores que ellas, los hombres eligen mujeres más jóvenes. Entonces el que el hombre tenga interés en un acercamiento sexual con niños se acerca a la tendencia de buscar parejas sexuales inferiores, tanto de tamaño como edad. Cosa que no es una tendencia para la mujer. Quizá la aseveración anterior proporcione una noción de que las mujeres jamás abusen sexualmente de los menores, en los estudios realizados muestran que son pocas las mujeres quienes realizan dicho acto, siendo el caso más notable, el incesto madre-hijo, aunque es poco frecuente.

Cuando ocurre el abuso sexual que involucra a una mujer y un menor, al parecer son tomadas con menos seriedad con menos eficacia que en los casos que son cometidos por los hombres. Pues al llegar al juzgado los cargos se reduce a una mala conducta, como dañar la moral del menor.

Lo anterior hace ver que las relaciones entre una mujer y un niño sean menos explotativas y menos abusivos que en los casos donde interviene el hombre (Finkelhor, 1987)

La mayoría de los ofensores son tímidos con círculo de amigos bastante reducidos y tiene habilidad para llamar la atención de niños y por consiguiente generalmente rodeados de éstos.

Cabe señalar que los ofensores eligen actividades o empleos que tenga que ver con niños o adolescentes. Luchando por dar una imagen de competencia en su trabajo,

y una dura tarea de ganarse la confianza de los padres y con estos factores le resulta más fácil aprovecharse de los menores, ya que si uno de ellos cuenta alguna actividad que realizó en contra de su persona, a los padres no les parecería, puesto que al mostrar un comportamiento intachable en su trabajo sea capaz de realizar un acto semejante. Luego entonces el ofensor dirigirá la culpa hacia el menor o a un ser supremo (Lenett y Crane, 1985)

El agresor de menores rara vez experimenta remordimientos ya que está convencido de que sus actos son aceptables beneficiosos y deseados por su víctima.

El agresor de menores tiene varias ventajas como señala Lenett y Bathelme (1984).

1. El niño tiende a confiar en los adultos; ya que carece de la experiencia necesaria para atribuir siniestros motivos a un halago aparentemente inocente.
2. El agresor sabe que puede utilizar los temores infantiles a las consecuencias reales o imaginarias para obligar a los niños a guardar silencio.

Por lo expuesto, se hace necesario describir cinco generalizaciones empíricas sobre los ofensores sexuales contra los menores las cuales se basaron en las investigaciones que se han hecho (Finkelhor 1987).

- 1) De una mayoría de agresores, solamente una minoría está encarcelados (entre un 25 a un 33%) tienen interés primordial y relativamente de tipo sexual hacia los niños. En cambio la mayoría se involucra por motivos transitorios; una experiencia fuera de lo normal, estrés, frustración hacia otras formas sexuales, etcétera.
- 2) El involucramiento sexual con niños tiene diferentes motivaciones en diferentes hombres, en algunos se trata de una gratificación sexual, en otros una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.
- 3) El interés sexual infantil particularmente cuando tiene bases duraderas, se relaciona con el miedo hacia los adultos o hacia la sexualidad adulta, por él o los agresores les resultan atractivos los niños, porque son inocentes, no son exigentes y no tienen características físicas adultas.
- 4) La motivación del involucramiento con niños depende en gran medida de la edad del ofensor, edad del menor y la actividad en cuestión.

- 5) En este tipo de asaltos sexuales al menor se relaciona el alcohol, aunque los investigadores ponen en duda que los efectos de las bebidas embriagantes

liberen un interés sexual hacia los menores. El beber puede ser una forma de disculpar la actividad por parte del ofensor.

Con estos planteamientos, es importante tomar la precaución pertinente de dichas generalizaciones; quizá lo que los hombres en cuestión tengan en común, es que han sido capturados por la justicia.

CAPITULO 3.

SECUELAS CONDUCTUALES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. CONSECUENCIAS DE ABUSO SEXUAL EN EL MENOR

Una vez realizada la revisión, sobre la agresión sexual al menor señalando los datos sobre los diferentes tipos de delitos y, de quienes cometen estos actos, se hace relevante conocer qué sucede con el menor, la familia y la sociedad, cuando el infante ha sido agredido sexualmente.

Las víctimas que han sufrido agresión sexual en la infancia mencionan que sus vidas han cambiado a partir de dicho agravio ya que no recibieron ayuda a tiempo, encontrándose emocionalmente y psicológicamente dañadas(Fem, 1986).

Cuando un niño sufre el trauma, aunque sólo se trate de un intento de agresión se esfuerza en entender el hecho y se traduce a menudo en visibles cambios de humor o conducta (Lenett y Barthelme,1984).

Mc Nulty and Wardle (1994) señalan que hay una alta incidencia de abuso sexual en la niñez, los médicos han notado empeoramiento sintomatológico alrededor del tiempo en que se descubre o revela.

Con la revisión de las investigaciones del abuso se argumentó que algunos adultos, el comunicar el abuso sexual puede ser la causa de los malestares psicológicos y aumento de vulnerabilidad incluso desórdenes psiquiátrico.

Esto muestra que las repercusiones no necesariamente se presentan en daños físicos, sino que dependen de cómo el menor percibe el atentado, lo cual estará supeditado a factores como edad, adecuación del desarrollo de su personalidad en ese momento, si la ofensa es cometida por un extraño o familiar, grado de violencia

ejercida en el abuso, tiempo en mantenerse la relación, estabilidad y el recibir o no ayuda profesional tanto a la víctima como su familia (Fem, 1986).

La relación abusadora se da a través de la intimidación, amenaza, chantaje o simplemente por la autoridad de una persona que representa poder hacia los menores, ya sea edad o algún modo (Wolbert y Litle, 1975).

Generalmente la agresión sexual no es un hecho aislado momentáneo en la vida del menor. Por lo regular se desarrolla paulatinamente y se prolonga desde meses hasta años, el abuso encierra una gama de comportamientos que van desde exhibicionismo hasta la penetración anal y/o vaginal. Fem. (1986) expone una serie de comportamientos abusivos de un adulto hacia un infante.

- a) EL adulto se pasea “inocentemente” desnudo por el hogar.
- b) El adulto se desnuda delante del menor, frecuentemente cuando están solos.
- c) El adulto exhibe sus genitales al menor y lo invita a que los toque.
- d) El adulto espía al menor cuando se desviste, defeca o baña.
- e) El adulto besa al menor de una manera que es propia entre adultos.
- f) El adulto acaricia al menor en la zona genital interior de los muslos y a su vez le pide que éste lo haga con él.
- g) Actividad masturbatoria, puede ser que el adulto se masturbe enfrente del menor, o masturbe al menor o ambos se masturban simultáneamente
- h) El adulto pide al menor que tome su pene en la boca, o bien ambos realizan la misma actividad.
- i) El adulto introduce el dedo u otro objeto en el ano y/o vagina del menor.
- j) El adulto penetra con su pene la vagina y/o ano del menor.
- k) El adulto frota su pene en el área genital del menor. (sic).

A su vez Suzanne (Fem, 1986) menciona cinco fases de interacción entre adulto y el menor.

- 1) Fase de seducción.- El ofensor sugiere al menor que lo que le propone es divertido y si el menor llegase a resistir entonces el agresor se vale de la amenaza o fuerza para someterlo a sus caprichos.
- 2) Fase de interacción sexual.- Por lo regular se va dando de una forma progresiva que va desde una exposición semidesnudo del ofensor; culminando con la penetración vaginal o anal del menor. Puede notarse en el menor que algo está ocurriendo con los cambios de comportamiento, pesadillas, ansiedad y otros.
- 3) Fase del secreto.- El ofensor necesita que la situación de abuso continúe para satisfacer sus necesidades (deseo, poder, admiración) y para ello, persuade el infante de que guarde el secreto con amenazas o bien haciéndole atractivo la

actividad en el sentido de que es un juego exclusivo de ambos, por lo tanto no debe contarse a nadie.

- 4) Fase del descubrimiento.- Puede darse de dos formas ya sea accidental y esto trae crisis simultánea en el menor, ofensor y la familia ya que ninguno estaba preparado para revelarlo. El otro tipo de descubrimiento puede darse de forma voluntaria, de alguna forma puede minimizarse el sufrimiento del menor si se prepara a las situaciones que tiene que enfrentarse; crisis familiar, rechazo o intervención de la policía, etcétera.
- 5) Fase de negación.- En intentos por salir de la crisis provocada por la revelación del abuso, la relación del abuso y la relación de la familia comúnmente es negar la existencia de efectos negativos en la víctima. Ante estas situaciones, en un ambiente de confusión y culpabilidad el menor se encuentra ante la presión entonces niega lo ocurrido, todo con la finalidad de aliviar la situación, satisfacer y a su vez restablecer el equilibrio familiar.

Gort (1978, en Fem. 1986) en su libro "asalto sexual de niños y adolescentes" señala tres riesgos para el menor y de la forma como percibe dicho agravio:

- 1) El riesgo ético: el menor puede tender a confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso;
- 2) Un riesgo psicológico: existe una alta probabilidad de disturbios emocionales, trastornos en el desarrollo psicosexual, así como el desarrollo afectivo;
- 3) Un riesgo físico a parte de que el menor puede percibir el abuso como una amenaza para su seguridad, está presente el riesgo de las reacciones, enfermedades de transmisión sexual, y en las adolescentes el embarazo (p.40).

Asimismo, Simon and Mc Anarney (1994) señalan que el abuso sexual en la niñez es un antecedente común del embarazo adolescente.

Cuando el infante ha sido agredido sexualmente presenta sentimientos de culpa y vergüenza, miedos constantes que conllevan a daños psicológicos de larga duración (Brunold, 1964).

A lo que Lenett y Barthelme, (1984) señalan que "El niño se muestra retardado o irritable, pasa de la apatía a la euforia, altera sus hábitos alimenticios o de sueño o sufre repentinos accesos de incontinencia urinaria o de llanto "(p.59)

Cuando el infante ha sido agredido sexualmente y por tiempo prolongado se encuentran cambios emocionales manifestados en cansancio, llanto sin motivo, alteraciones digestivas y físicas, baños excesivos, rechazo a la escuela o bien muestra comportamientos depresivos (Wolbert y Litle, 1975).

Además, las actividades a realizar son afectadas tanto en rendimiento como concentración. La tensión emocional predispone al menor a más accidentes, tener sentimientos de culpa y la incapacidad de establecer relaciones interpersonales.

En muchas situaciones la presión de no decir el secreto se experimenta en miedo, ya sea castigo por decirlo, a las repercusiones de incredulidad por parte de la persona en quien confía o bien temor al abandono y rechazo por decir el secreto (Wolbert y Litle, 1975)

Las consecuencias en la mujer se agravan con la maduración, la llegada de la menstruación y todos aquellos mitos que se manejan alrededor de la virginidad, todo esto aumenta los sentimientos y cogniciones de la menor. Repercutiendo en su autoimagen, relaciones heterosexuales, culparse del acto ocurrido y creer que es "mala" e "impura".

Con respecto a qué edad cronológica, este acto afecta a la víctima, Alcántara(1989) señala que realizando una revisión documental, encontró dos posturas: existen disturbios, cuando la agresión se comete en sus primeros años y en forma crónica.

Las investigaciones recientes demuestran que las experiencias a una edad temprana no produce trauma mayor pues no comprende completamente lo que está sucediendo; en cambio los pre y adolescentes, están mucho más conscientes de lo que sucede y con ello , experimentan una mayor culpabilidad en relación con dicha experiencia. Lo anterior deja entrever que, entre mayor edad tenga la víctima mayores conflictos se presentaran. Pues como ya hay una identificación con personas de su edad y con ello lo lleva a modificar creencias, conceptos, tipo de vida, etcétera, llegando a comprender que el abuso sexual es normal y se cree que será ya más difícil de que consienta la relación, pues no es común y no les ocurre a sus amigos, comprendiendo que dicho comportamiento sale de los patrones establecidos.

Una vez que tiene conocimiento de que dicha conducta está prohibida por la sociedad, los adolescentes desarrollan conflictos, los cuales aumentan si su ofensor es miembro de la familia.

En ocasiones los menores aceptan estas relaciones pues es una forma de obtener afecto, ya que en otras situaciones no lo pueden tener, esto le puede producir culpa, pues aunque sabe que la relación no es apropiada y sin embargo, le produce

satisfacción afectiva. Por ello teme el pensar en las consecuencias que traerá al encubrir la relación (Alcántara, 1989).

Lo que hacen muchas víctimas, es alejarse de aquellos eventos facilitadores de dicho abuso, o adoptando características de comportamiento de su ofensor, específicamente las agresivas; en otros casos adoptan comportamientos autodestructivos, agresivos, rebeldes y en caso extremo a fugarse del hogar para buscar seguridad e identificación en un grupo de iguales siendo así una presa fácil para aquellos que se dedican a corromper a menores.

Alcántara (1989) señala que cuando el abuso es cometido por un desconocido, los daños van a depender en cierta medida del tipo de ataque y del ambiente circunvecino, siendo así cuando la actividad se dirige a un contacto manual, genital o penetración y si se acompaña del uso de la fuerza física y amenazas.

Cuando los menores han sufrido agresión sexual se presentan alteraciones de diversos tipos, es por ello que para que los adultos que tienen a su cuidado pequeños se percaten de que es lo que sucede; Fem (1986) señala algunos indicadores de que un menor está siendo agredido sexualmente.

- 1) Comportamiento excesivamente sumiso, demostrando actitudes de subestimación e inferioridad
- 2) Comportamiento antisocial
- 3) Comportamiento inapropiado a su edad (es responsable de tareas de adulto (a) en su casa) son una manifestación de inmadurez.
- 4) Manifestación de juegos sexuales persistentes, inapropiados para su edad, dando indicio de algún tipo de actividad sexual.
- 5) Preferencia por la escuela a su hogar; falta de participación en actividades sociales o deportivas en la escuela, bajo rendimiento escolar, deserción.
- 6) Manifestación de desconfianza e inseguridad con familiares o amigos.
- 7) Comportamiento ambivalente en las niñas, por un lado excesivo miedo o comportamiento seductor hacia los hombres.
- 8) Fugas de los hogares.
- 9) Aislamiento, depresión y sentimientos suicidas.

Lo descrito, muchas veces no es tan evidente pues en algunos niños no se manifiestan signos de tensión y de alteraciones, y con ello no es tan fácil detectar el abuso sexual infantil, cuando aquel calla lo sucedido.

El silencio ayuda a que se haga, más pesada la carga psicológica y potencialmente debilitante para toda la vida. Al menos que tanto padres como asesores infantiles

estén dispuestos a escuchar a un niño, sólo así se romperá el ciclo (Lenett y Barthelme, 1984).

Por ello cuando el infante ha sido agredido sexualmente se presenta una serie de efectos negativos en diferentes momentos.

Según Harvey, Frehan, Brown (1988), Contreras (1992) señalan los efectos negativos a corto, mediano y largo plazo.

A corto plazo.- Miedo, ansiedad, depresión, hostilidad, sentimientos de culpa, baja autestima, ira intentos de suicidio, neurosis vergüenza, eneuresis, dificultad para dormir, alteraciones en hábitos de alimentación, aislamiento, baja escolar, problemas de atención y concentración, cambios en patrones de juego y sus relaciones interpersonales, sentimientos de abandono, fugas escolares y del hogar, no quererse bañar, tristeza, y soledad.

En cuanto a consecuencias a mediano plazo.- Alcántara (1989) comenta que se encuentran cambios en el estilo de vida (pesadillas relacionadas al ataque, depresión crónica, problemas de auto-imagen, dificultad para relacionarse con los demás).

Con respecto a las consecuencias a largo plazo.-Harvey, Frerhan, Brown (1988) y Contreras(1992) mencionan que se encuentra ansiedad, pobre autoestima y dificultad para establecer relaciones interpersonales, depresión crónica, fobias, intentos de suicidio, neurosis histérica y depresiva, efectos sobre la maternidad y tendencia a la revictimización.

En investigaciones realizada por Leintenberg, Greenwald y Cado (1992) señalan que los adultos con historia de abuso sexual en la infancia utilizan el método de la negación y estrategias de evitación /emoción para superar el abuso desde el momento en que éste terminó hasta ahora. Y pese a que son reportados por, los sujetos, como útiles en realidad están asociadas a un ajuste psicológico más pobre en los adultos.

Se han expuesto las consecuencias que los niños sufren cuando se han visto involucrados en ataques de tipo sexual, ahora se describen las consecuencias que la familia sufre al enfrentarse a una situación donde ha sido víctima de este tipo de asalto.

3.2. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA FAMILIA.

Las secuelas psicológicas que sufre el menor cuando ha sido agredido sexualmente son diversas, las cuales se presentan en tiempos diferentes (corto, mediano y largo plazo).

Se pueden mencionar dos formas, cuando el menor fue agredido por una persona ajena a la familia (vecino, amigo, etcétera) cuando un menor fue atacado por un familiar(padre, madre, tíos, etcétera).

En el primer aspecto, referido cuando el menor fue atacado por algún desconocido y se entera la familia, la inmediata reacción es la incredulidad ante lo sucedido; posteriormente se busca ayuda para capturar al victimario y con ello se une la necesidad de venganza mezclado con sentimientos de ira, miedo, vergüenza, etcétera.

En ocasiones estos sentimientos negativos son dirigidos contra su hijo(a) o hacia otro miembro de la pareja(Kramer-Dover, 1992)

En la experiencia con estos casos, se ha encontrado que algún (os) miembro(s) de la familia muestran consecuencias muy semejantes a las vividas y referidas por las víctimas, por lo tanto se les consideran víctimas secundarias, pues aunque no hayan presenciado el ataque viven las consecuencias como si les hubiera ocurrido el ataque (COAPEVI, 1989).

El segundo aspecto es cuando el menor es agredido por un familiar, específicamente el padre y la madre toma diferentes actitudes que van desde el, desconcierto, desinterés, hasta una sobre protección hacia el agresor (Brunold, 1964 y Finkelhor, 1987).

Cuando las madres se muestran de una forma distante y sumisa ante el esposo, quizá éste se deba a un mecanismo de protección ante el marido o bien sólo sea pasividad; Grahaam menciona que casi siempre uno de los progenitores es el que ataca y el otro tolera, debido a sus propios problemas psicológicos, en donde los antecedentes de ambos padres han sido perturbadores; con historias de abuso físico y en su infancia(Grahaamm, 1974 en Lawrence y Froning, 1992).

O bien puede suceder que se denuncia el acto o se hospitalice, al ofensor, y esto trae consecuencias, traslado a otro barrio y escuela, la necesidad de hacer nuevos amigos (Kremer-Dover, 1992). Las madres salen a trabajar y esto repercute en el abandono de los hijos, éstos son propensos a sufrir otro atentado, Brunold (1964) señala que el peligro es particularmente mayor para los niños en una familia sin amor, ya que están en necesidad de amor y atención.

Cabe señalar que los estudiosos en la problemática del abuso sexual al menor, en pocas ocasiones mencionan que ocurre con la familia y rara vez que den información acerca de lo que pasa con los otros miembros de la familia (Alcántara, 1989).

3.3. REPERCUSIONES SOCIALES

Qué hace la familia cuando un miembro es atacado sexualmente, se busca que el ofensor sea castigado o simplemente se ignora la agresión. Pero socialmente qué ocurre, a continuación se mencionan algunos aspectos que reflejan tales circunstancias sociales.

Gorth (1981) refiere que el número de casos de abuso sexual es el resultado de la cadena víctima – victimario, es decir que los menores que fueron agredidos sexualmente se convierten en agresores cuando son adultos. Quizá esto sea psicológicamente un intento de eliminar el trauma cambiando el papel de víctima por el victimario.

En estudios realizados por Windomand y Ames (1992) señalan que los sujetos víctimas de abuso sexual en la infancia presentan mayor riesgo de ser arrestados por fuga de la casa, prostitución y crímenes sexuales, esto último perpetrado por varones.

No hay que perder de vista que las víctimas desarrollan sentimientos y conductas inadecuadas, entonces es altamente probable que la sociedad tendrá sujetos desadaptados incrementándose los casos de adicción, pandillerismo y prostitución (Alcántara, 1989, Navarro, 1990).

Se puede decir que el abuso sexual al menor, es uno de los tantos factores que favorecen el incremento de los problemas que aquejan a la sociedad, por ello se debe de considerar oportuno establecer mecanismos de prevención que tiendan a evitar la ocurrencia de dichos actos y que la víctima, su familia, y el agresor se integren óptimamente a la sociedad, por medio del tratamiento oportuno y programas de prevención específicos.

CAPITULO 4.

ASPECTOS MEDICOS – LEGALES SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

4.1. ASPECTOS MEDICOS

El procedimiento médico está ligado al procedimiento legal, ya que a su vez incide en el dictamen judicial (Hernández, 1989).

Kvitko (1981) señala que en la medicina legal hay relevancia en el interrogatorio hacia la persona a examinar siendo de vital importancia y dentro de lo posible el tratar de mantener una comunicación buena y fluida, con ello se intentará de que esta persona comente sus vivencias y dudas.

En esta conversación el médico podrá realizar el interrogatorio que gira en torno a siete preguntas:

- ¿Qué ocurrió?
- ¿Cuándo ocurrió?
- ¿Dónde ocurrió?
- ¿Quién o quiénes fueron él o los autores?.
- ¿Cómo ocurrió?
- ¿Porqué ocurrió?
- ¿Qué sintió?

Además podrá darse cuenta del nivel cultural, si está dañada psicológicamente.

Una vez que se estableció cierta confianza se puede pasar a la revisión, en donde el médico afirmará o refutará los datos sobre el ataque que la persona relató. Es posible por ello que el discurso de la víctima debe someterse a un examen físico-gineológico; para que sea valido. Además de que se realizará el examen de la ropa. ya

que es de gran utilidad, para esclarecer el delito, puesto que de indicio del lugar del asalto(Kvitko, 1981).

Antes de realizar la exploración a la persona a examinar, se le debe solicitar su autorización para hacerlo, ya que la práctica consistirá de la revisión ginecológica, proctológico y de lesiones. Si se trata de un menor de edad se deberá de exigir la presencia de los padres o tutores(Kvitko, 1981).

Dentro del sitio donde se realiza la exploración es indispensable que entre una doctora y enfermera, para que no vaya a haber malas interpretaciones; en el caso de los menores de edad deberá hacerse en la presencia de una mujer ya sea familiar o no familiar(Kvitko, 1981).

En la medicina legal se utilizan elementos de diagnóstico que son: rastros de violencia y daños que aquejan el acto sexual.

Los rastros de violencia, se caracterizan por arañazos y golpes localizados en genitales, principalmente en la cara interna de los muslos, muñecas, y rostro, presencia de equimosis (manchas de colores rojo oscuro debajo de la piel, la cual se forma por la sangre acumulada).

En cuanto a la revisión médica, esta consiste primero en la exploración física, en donde se determina la edad, de la persona a revisar, posteriormente se revisa cara, cuello, brazos, manos, se solicita que se descubra de la cintura para arriba a fin de continuar la revisión que consta de pecho y abdomen cuando se termina la revisión, se le pide que se cubra la parte descubierta y se descubra de la cintura para abajo, deberá subirse en la mesa de exploración, se inicia la revisión de piernas pies, para que posteriormente se realice la revisión ginecológica. Se inicia con el hemicuerpo inferior y se finaliza con la revisión ginecológica y anorectal; este procedimiento se realiza con la única finalidad de no tener completamente desnuda a la persona, pues debe respetar el pudor de la misma.

4.2. ASPECTOS LEGALES.

Para tratar estos aspectos legales en cuanto a la agresión sexual al menor, se tiene que tomar en cuenta, que quien sufre dicho acto es una víctima y quien lo realiza, un victimario.

Muchas veces las situaciones son premeditadas o accidentales, sucediendo en algunas ocasiones o con frecuencia en donde estos hechos son realizados en un primer momento con el consentimiento del menor. Pareciendo un juego más, pero cuando la situación le incomoda ya no sabe cómo deshacerse de ella. En otros casos se inicia la agresión sin el consentimiento del menor. En ambas situaciones hay consecuencias psicológicas, ya que se topa con un gran problema, de decir, lo que pasa o no decirlo, Finkelhor (1987) señala que el niño se enfrenta al temor de ser culpabilizado y a su vez desencadenar comportamientos, violentos o histéricos de los adultos a quienes se lo confiesa.

Martínez (1989) refiere "el simple hecho de que un niño sea un menor de edad, lo ubica en una situación de inferioridad su menor fortaleza física, la natural falta de experiencia, su dependencia económica, la subordinación social, la inmadurez psicológica lo pone en desventaja y lo hace fácilmente victimizable"(p.8).

En este sentido el menor puede ser victimizado por cualquier persona mayor que él o por un adulto; lo anterior se conoce jurídicamente como victimización primaria, esto se refiere a la víctima individual(Martínez, 1989).

Los daños que deja el acto sexual, son: la desfloración, sangrado por la desfloración o desgarró vaginal y/o anal, embarazo, posibles enfermedades venéreas y esperma (Hernández, 1989).

El médico legal debe de tomar en cuenta tanto el interrogatorio, la exploración ginecológica y exploración física, para esta última se divide en tres partes o áreas el cuerpo:

- a) Zona genital.-Genital externo, periné y área anorectal.
- b) Zona paragenital.- Destaca la zona abdominal, infraumbilical, monte de Venus, raíz de muslos y zona glútea.
- c) Zona extragenital.- Destaca el examen de cabeza, manos, muñecas y piernas (Kvitko 1981, p.40).

Kvitko (1981) sugiere que la exploración debe iniciarse en la zona extragenital, después paragenital y genital, todo con el objeto de no tener a la víctima completamente desnuda, creando una situación de incomodidad, es por ello que debe iniciarse con el hemicuerpo superior, una vez terminada se pasa con el hemicuerpo inferior y finalmente el examen ginecológico y anorectal.

Un ejemplo es en nuestro país, en lo que se refiere a la medicina legal, la Dra. Ma. De Lourdes Islas R. Jefa de servicios periciales y subdelegada regional en Texcoco, en una entrevista realizada comentó que las personas que haya sufrido un ataque de tipo sexual, para los médicos legistas es un paciente a tratar independientemente de su sexo y edad. En lo que respecta al interrogatorio mencionado por Kvitko (qué, cuándo, cómo, etc.) es el mismo que todos los médicos utilizan, en cuanto les llegan un paciente a tratar, el médico les explica el por qué están ahí; en el caso de los menores, por lo regular no saben, entonces se les explica que sufrieron un ataque en contra de su persona y el ministerio público busca hacer justicia y saber quién cometió semejante acto para que reciba su castigo, etcétera. Pero en dicha conversación se manifestará lo que el médico hará mencionándole que se trata de una revisión médica para identificar anomalías en su cuerpo como resultado del agravio.

Toda la explicación tiene la finalidad de que el paciente a tratar autorice la revisión, cuando haya aceptado ser revisada (o) ésta deberá siempre hacerse con alguien, en el caso particular de la Dra. Islas, ella se auxilia de mujeres, ya sean secretarias o mujeres policías, cuando se encuentran presentes los padres del menor, se les pide su autorización a éste (a) de la presencia de familiares en la revisión.

En el caso de que el menor se muestre renuente y no autoriza la revisión, la Dra. Islas comenta que no se puede someter pues aunque sea medicina legal, nadie puede obligar al paciente a una revisión si no lo desea. En estos casos la Dra. Islas inicia un interrogatorio con él (la) menor (en su mayoría son mujeres pre adolescente) sobre el porqué se niega. En el caso de que estén presentes sus padres se le sugiere que si está de acuerdo en que salgan sus familiares y conversen las dos, ante esta petición se observa en estos casos la Dra. Islas ha encontrado que se trata de menores que han accedido a tener relaciones sexuales con el novio o que éstas, antes del ataque las tuvieron con consentimiento y no querían que se enteraran sus padres. Ante estos antecedentes la (s) persona (s) a examinar le pide que guarden el secreto y es ahí donde se vincula el secreto profesional y la petición es respetada.

Se tiene conocimiento de múltiples formas de victimizar al menor, pero se describen aquellas que refieren al acto sexual, corrupción atentados al pudor, estupro, violación e incesto.

En este orden de ideas se señalan los artículos que confieran a dichos delitos según el código penal de procedimientos penales para el Estado de México (1999), cuando las víctimas son menores de edad.

Ultrajes a la moral.- Art. 209	Al que fabrique, reproduzca o publique libros Escritos, imágenes u otros objetos obscenos, al que los exponga, distribuya o haga circular. Al que ejecute o haga ejecutar por otro en público, exhibiciones obscenas, y al que públicamente invite al comercio carnal.
Castigo	Se impondrá de tres días a dos años de prisión y de tres a doscientos quince días de multa.

Corrupción de menores.- Art. 210	Comete el delito de corrupción de Menores el que procure o facilite Su depravación sexual si es púber La iniciación en la vida sexual o a la Depravación de un impúber, o la induzca, incite a auxilie a la práctica de la mendicidad, actos viciosos, a la ebriedad, a formar parte de una asociación delictuosa o a cometer cualquier delito.
Castigo	Se impondrá de seis días a seis años de prisión y de cien a setecientos días de multa cuando los actos de corrupción se realice reiteradamente sobre el mismo menor y debido a ello éste adquiere los hábitos del alcoholismo, uso de sustancias tóxicas u otras que produzcan efectos familiares, o que como consecuencia de aquellos que se dedique a la prostitución homosexual, o formen parte de una asociación delictuosa Se impondrá de seis días a cinco años de prisión y de cien a setecientos días multa al que Facilite o procure la corrupción de dieciocho Años de edad si además de los delitos previstos en este capítulo resultase cometido otro, Se aplicará las reglas del concurso.
Art. 214	Al corruptor que trafique el o consienta o permita el comercio carnal de menores de edad.
Castigo	Se impondrá de tres, a cinco a diez años de Prisión y de cien a mil días multa

Art. 270	Al que se apodere de una persona, por medio de violencia física o moral, o de engaño para satisfacer algún deseo erótico sexual o para casarse. Por el solo hecho de no haber cumplido dieciséis años, la persona raptada que voluntariamente siga a su raptor, se presume que este usó el engaño.
Castigo	Se impondrá de tres días a un año de prisión y de tres a sesenta y cinco días de multa. Se impondrá de seis meses a dos años de prisión y de seis a cincuenta días de multa, si se hiciera uso de la violencia física o moral.
Estupro.- Art.- 276	Al que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de dieciocho casta y honesta, obtenido por medio de seducción o engaño.
Castigo	Se impondrá de seis días a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días de multa.
Art.- 277	A los ascendientes que tengan cópula con un descendiente.
Castigo	Se impondrá de tres días a seis años de prisión y de veinte a doscientos días de multa. La pena aplicable a estos últimos será de uno a tres años. Se impondrán estas últimas sanciones en caso del incesto entre hermanos.

Violación.- Art.- 279	Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta.
Castigo	Se impondrá de tres a ocho años de prisión y de cincuenta a setecientos días de multa. Se impondrá de seis a quince años de prisión y de cien mil días de multa si la persona ofendida fuere impúber.
Equiparación a la violación.- Art.-208	Se equipará a la violación, la cópula con personas privadas de razón de sentido, o cuando no pudieran resistir o cuando la víctima fuere menor de catorce años.
Art.- 281	Cuando la comisión de delito de violación intervengan dos o más personas.
Castigo	Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien mil días de multa
Art.- 282	Cuando el delito de violación fuere cometido por el tutor en contra de su pupilo o por el padrastro o amasio de la madre en contra del ofendido hijastro.
Castigo	Se impondrá de uno a tres años de prisión, además de las sanciones que señalan los artículos que anteceden en caso de que la ejerciera, el culpable perderá la Patria potestad o tutela, así como el derecho de heredar al ofendido. Cuando el delito de violación sea cometido por quien desempeña un cargo u empleo público o ejerza una profesión, utilizando los medios o circunstancias que ello le proporcione, será destituido definitivamente del cargo o empleo y suspendido hasta por el término de cinco años en el ejercicio de su profesión.

CAPITULO 5.PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL AL MENOR.

5.1. DEFINICIÓN DE PREVENCIÓN.

Los aspectos médicos y legales descritos son de vital importancia en los casos de abuso sexual al menor, aunque cabe señalar que no necesariamente el abuso deja huella física, entonces para comprobar que un menor fue víctima del comportamiento abusivo, es necesario realizarle una entrevista por especialistas para estos casos.

Dicha entrevista, nos proporcionará una noción de las causas del comportamiento afección hacia el menor. A su vez se podrá determinar el grado de afección que tendrá éste, los cuales van a depender de factores tales como: edad de la víctima, si el abuso es cometido por conocidos o desconocidos, tiempo en darse dicho abuso, utilización de violencia, estabilidad familiar, etcétera (Fem, 1986).

Una vez que se tiene conocimiento acerca de las causas y consecuencias de la agresión sexual al menor, así como el número de niños potencialmente abusados; con lo mencionado anteriormente se hace necesario desarrollar programas de prevención e intervención el paso a seguir es comprometer a la sociedad de dicha problemática y junto con ella establecer mecanismos de prevención (Alcántara 1989 y Harvey, 1988).

La prevención, son las medidas que las personas pueden tomar para evitar accidentes de cualquier índole, o bien detectar las condiciones que dan origen a un problema antes de que éste aparezca, ya que si bien aprendemos mucho de la vida por otros medios más que el de vivir y reaccionar; ya que estamos expuestos a aprender de experiencias ajenas registradas sistemáticamente y elegir entre opciones reconocidas. El papel de la prevención es el tomar las medidas necesarias para impedir un trastorno y hacer esfuerzos para limitar su impacto en la vida personal (Sarason, 1975).

Para poder prevenir cualquier fenómeno es necesario conocer al menos, parcialmente los factores que intervienen en su producción (Vargas, 1983).

Es por ello que el objetivo de la prevención es en la medida de lo posible reducir los casos reales de la conducta desadaptada en la población (Sarason, 1975).

El trabajo preventivo a nivel psicológico, de manera general es la estrategia de cierta forma constructiva ya que su objetivo general es que los sujetos expuestos a un programa de prevención adquieran repertorios necesarios para desenvolverse con éxito en las situaciones que son consideradas como de alto riesgo. Es decir, las estrategias están encaminadas al entrenamiento de las habilidades para enfrentar el problema en cuestión y con esto disminuya la posibilidad de que éste se presente (Vargas, 1983).

5.2. TIPOS DE PREVENCIÓN.

Caplan (1964 en Sarason 1975) describe a la prevención en función de tres niveles (P.484).

- a) La incidencia de trastornos conductuales de tipo en una comunidad (prevención primaria)
- b) Reducir un gran número de casos que se presentan (prevención secundaria)
- c) Las deficiencias resultantes de estos trastornos (prevención terciaria)

Asimismo, la prevención está referida en tres niveles.

El primer nivel se refiere a impedir la ocurrencia de cierto fenómeno por medio del control de las causas que dan origen a éste, es decir va encaminado a modificar los factores adversos que pueden incidir negativamente a individuo.

El segundo nivel se refiere a la detección temprana del problema y su rápida intervención, éste nivel se dirige a la prevención enfocada a la intervención temprana con el fin de minimizar los efectos posteriores del problema.

El tercer nivel se enfoca a la acción preventiva encaminada a favorecer la autosuficiencia del individuo.

Sarason (1975) refiere que en cuanto a la prevención primaria lo que se pretende es fomentar la felicidad y adaptación personal, en la prevención secundaria, en la práctica se exige que los casos sean diagnosticados y se les da tratamiento lo más pronto posible; en lo que se refiere a la prevención terciaria se hace necesario establecer programas de rehabilitación.

Es así en la prevención primaria, se trata de disminuir la porción de los casos nuevos de trastornos conductuales en una población durante ciertos periodos y a su vez contrarrestar todas aquellas circunstancias desfavorables antes de que produzcan enfermedad. Es decir, se trata de que en lo posible reducir el riesgo de enfermedad de toda una población de tal forma que si algunos de sus miembros enferma el número sea reducido.

Es por ello que, la prevención primaria se ocupa de un individuo, lo toma como representante de su grupo, el tratamiento no sólo se encamina a las necesidades personales, sino en relación con el problema comunitario que representa los recursos disponibles para enfrentarlo.

Valladares (1983) señala que la prevención debe dirigirse a actuar sobre los recursos generales de la comunidad y reducir las condiciones que pueden considerarse como perjudiciales; por ello se debe de partir del supuesto que para no sufrir un trastorno, el individuo necesita una serie de elementos adecuados a las diversas etapas de crecimiento y desarrollo, estos son: 1) Físicas (alimentación, vivienda); 2) Psicosociales (estimulación afectiva e intelectualidad) y 3) socioculturales (costumbres, valores etcétera) la carencia de alguno de ello, genera crisis en los individuos ; las cuales representan la oportunidad de desarrollar un daño psicológico.

En cuanto a la prevención secundaria, se señala que son aquellos programas dirigidos a reducir la incapacidad ocasionada por un trastorno de tal forma que disminuya la proporción de riesgo ya que incluye a todos los individuos de una comunidad que sean vulnerables al trastorno.

Valladares (1983) señala la reducción de los casos probados de dos maneras: 1) descendiendo la proporción de los casos nuevos mediante la modificación de los factores que condujeron al trastorno y 2) descendiendo la proporción de los casos conocidos , al aminorar su duración por medio del diagnóstico y tratamiento preventivo.(sic.)

La prevención terciaria está dirigida a reducir la porción del funcionamiento defectuoso, que produjo el trastorno, es decir, que este tipo de prevención incide en la rehabilitación comunitaria.

La autora señala que en psicología se considera a la prevención como, la intervención que se realiza antes de que se encuentren signos de perturbación

conductual y éstos se hagan evidentes. Aún así los programas preventivos son dejados a un lado y sustituidos por los programas correctivos.

Roth (citado en Valladares 1983) refiere que los programas responden a la relación preestablecida, localizada o supuesta que puedan ser o no reales y el objetivo es evitar la extinción de la intervención que tarde o temprano dará solución a la gran cantidad de problemas que rodean la vida del hombre. Pero cabe señalar que para que los programas de prevención sean efectivos, esto deben incidir en la familia, escuela, área laboral, y en la comunidad en general.

5.3.PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL AL MENOR.

La prevención no debe concebirse como acciones aisladas de los individuos o grupos, sino como un conjunto de acciones y estrategias estructuradas entre sí que aseguren resultados favorables.

Así la prevención del abuso en los menores es casi inexistente y por ello se hace necesario que se dicten nuevas leyes que protejan a la víctima, sin embargo, el proceso es largo y no se puede interrumpir la labor preventiva de un problema común en la sociedad, mientras se logra que se establezcan dichas leyes, se hace necesario actuar inmediatamente de manera preventiva.

Lenett (1985) afirma que los niños callan en la mayoría de las ocasiones porque espera una reacción violenta por parte de sus padres. Ante tal situación es conveniente crear un ambiente cordial en donde el pequeño se atreva a hablar libremente; además lo más importante que se debe enseñar a los infantes es que nadie debe tocar su cuerpo y si lo intentaran él tiene el derecho de decir "no", expresar de manera franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que se quiere decir, sin experimentar ansiedad ni dejarse impresionar por status o jerarquías

Entonces si entrenamos a los infantes asertivamente esto es no doblegarse ante cualquier acción que intente violar el respeto a lo propio y a la vez implica un profundo respeto hacia los derechos de los demás (Kubli, 1988) Con esto podemos

agregar que el entrenamiento asertivo tiene el propósito de incrementar la capacidad del menor para adoptar la conducta de manera socialmente aceptable, dada que las respuestas asertivas pretenden inhibir la ansiedad y lograr recompensas sociales, significativas con el fin de obtener mayor satisfacción de la vida. (Rimm y Masters, 1987).

Ellos aprenderán a desconfiar de los adultos y no asociar autoridad con seguridad y además se podrá contribuir a que sea capaz de defenderse por sí mismo. Con esto los niños contarán con habilidades que le permitan dudar de la autoridad de los adultos y exigir ser respetado por éstos (Lenett, 1985).

De tal forma que los menores asertivos serán capaces de prevenir la mayoría de los ataques en donde el agresor es una persona conocida o desconocida y no hay presencia de violencia física.

Por ello es necesario mencionar algunos estudios que han realizado para prevenir dicho acto.

5.4. ESTUDIOS.

ESTUDIO 1

En la literatura revisada se encontraron los siguientes estudios que se han interesado en la prevención de la agresión sexual al menor.

Harvey, Frehan, Brown y Holmes (1988), se interesaron en la investigación de abuso sexual al menor. El objetivo de estos investigadores fue evaluar el comportamiento basado en un programa de prevención.

Los participantes fueron niños de seis y seis años y medio de jardín de niños de área rural de clase baja y media baja.

Las conductas a entrenar fueron: tocamiento bueno y sexualmente abusivo.

Las técnicas a utilizar: demostración de ilustraciones, modelamiento y reforzamiento.

Se le mostraron diez ilustraciones donde la mitad se refería a tocamientos sexualmente abusivo, seguidas de preguntas directas relacionadas a esto último

El programa se aplicó en tres días consecutivos por tres y media hora con veinte niños en cada sesión, donde se les enseñó a diferenciar entre los dos tipos de tocamiento (bueno y sexualmente abusivo, planear roles de seguridad para la prevención de abuso sexual o bien la identificación de quién puede abusar sexualmente del niño.

En el grupo control se realizó el programa en tres días consecutivos por media hora.

Éste consistió en leer una historia (Rumpelstiltskin), se discutió, se les mostró una película sobre drogadicción y se les enseñó un canto a favor de la vida y por último se les leyó otra historia (El príncipe y la rana).

Los investigadores encontraron que después de aplicar el programa el grupo experimental se notó con más conocimientos acerca de lo qué es el abuso sexual.

La identificación de las caricias buenas y caricias sexualmente abusivas, la adquisición de la regla de seguridad y la prueba directa de escena, demuestra que el procedimiento de instrucción en este estudio fue efectivo. El segundo hallazgo importante es la generalización del tocamiento.

Es necesario hacer notar que en este estudio utilizaron una variedad de materiales (libros, película, canto) y procedimientos (instrucciones, modelamiento, juego de roles y participación en discusión). Y de esta forma no es posible identificar cuál componente (s) del programa es el responsable del conocimiento y destreza adquirida y demostrada en el estudio.

Los investigadores refieren que en el trabajo con niños, es necesario presentarles el material estimulante; tratar de mantener su atención y reforzarle lo que se les lee. Este programa se le critica por la variedad de materiales y procedimientos, pero a su vez éste se sustenta en la hipótesis de Wolpe (1984, en Fem 1986), la cual refiere que el tratamiento que involucra la combinación de varios procedimientos (instrucción, modelamiento y repetición) es más efectiva que la utilización de uno solo. En su trabajo reciente Waterle (1987 en Harvey 1985) sugirió que el juego de roles es más efectivo que el modelamiento en la prevención. Por ello las

investigaciones que se desprende de estos sustentos, son importantes para examinar sistemáticamente cuál es el procedimiento particular (simple o combinado), el responsable del aprendizaje de las habilidades de prevención.

Por ello el programa necesita enfocarse sobre dos áreas, primero es necesario demostrar que se mantiene la destreza en intervalos más largos, si se observa que esto no es mantenido entonces lo que se realizará, es la extensión del tratamiento.. Segundo es la necesidad de aumentar el rango de medidas dependientes, particularmente en aquellos donde los pequeños demostraron utilizar el aprendizaje de la habilidad de prevención en situaciones presentes o potencialmente abusivas.

ESTUDIO 2.

El siguiente estudio fue realizado por Cú Farfán y Suasnavar en la población de Coacalco Estado de México en una escuela primaria. El objetivo fue, desarrollar habilidades en los infantes que les permitieran liberarse de situaciones de abuso sexual y resguardar su integridad

Los sujetos fueron cien niños (47 niños y 53 niñas) de cuarto grado de primaria con edad promedio de 10 años de edad, de clase media. Se formaron dos grupos, el control y experimental, la asignación fue al azar.

Se les aplicó un cuestionario con el fin de medir la conducta asertiva hacia la sexualidad, se trató el tema de la imagen de autoridad del adulto frente al niño, derechos y obligaciones de éstos, una plática sobre las diferentes maneras de expresión de afecto de un adulto y adolescente hacia los menores.

Se utilizó el modelamiento, se les mostró ilustraciones y diapositivas de genitales externos.

Asimismo se les habló del derecho que tienen sobre su cuerpo, enseguida se les dio el entrenamiento asertivo apoyado con dibujos de escenas donde el niño estaba expuesto a ser agredido, posteriormente se les cuestionó sobre que podría pasar.

Posteriormente se les explicó cada situación y porqué se consideraba peligrosa se les enseñaron tres acciones importantes (di "no" aléjate y cuéntalo).

Por último se realizaron simulacros dándoles retroalimentación felicitando a los que emplearon las tres acciones.

Se dio una plática sobre la importancia de proteger su integridad personal ya que se les enseñaron dibujos que presentaban cambios de comportamiento ante el afecto de abuso sexual. Posteriormente se les mostraron otros dibujos que mostraban cómo proteger su integridad.

Se concluyó de forma escrita a través de preguntas y respuestas así como de resumen de lo que aprehendieron.

Lo que en este programa se pretendió fue que si los menores se les identifica como presa fácil de agresiones por parte de adultos y niños mayores que ellos, se les puede enseñar a defenderse y evitar situaciones de abuso sexual.

Las investigadoras señalan que el abuso sexual es un problema muy serio, éste se puede prevenir por medio del desarrollo de habilidades necesarias para identificar y liberarse de una situación de este tipo y a su vez inculcando sentimientos de valoración y respeto de sí mismo.

Además se pretendió demostrar que es mejor, realizar una prevención con la finalidad de proteger al infante íntegro, que llevar a cabo tratamiento de rehabilitación

Con la revisión de estos estudios se observa que el papel de la prevención es muy importante cuando en sus procedimientos se aplica el entrenamiento de habilidades para hacer frente a situaciones potencialmente abusivas. Estos estudios fueron aplicados a niños que por edad o por características personales, pudieran ser probables víctimas de abuso sexual.

En la práctica profesional que se llevó a cabo en el Centro de Orientación y Apoyo a Personas Violadas (COAPEVI), se observó que un número considerable de niños sufrieron más de una vez dicho acto. Por tal motivo se considera que probablemente por la falta de habilidades asertivas integradas en su repertorio conductual, hacen que estos menores sean victimizados un sin fin de veces.

En la terapia de la conducta se utilizan una variedad de técnicas, entre ellas se encuentra el entrenamiento asertivo, el cuál comúnmente es definido como saber defender sus derechos, al mismo tiempo que respeten los ajenos, también se ha

dicho que la asertividad consiste en no ser agresivo. En el caso de la asertividad infantil, Cliifende (1992 en Arriaga y Giles, 1983) especifica que es la conducta de un niño, la cual influye en otro, así como las respuestas que mantienen la posición del niño.

La habilidad social como un repertorio conductual verbal y no verbal por el cual el niño afecta la respuesta de otros en un contexto interpersonal con el que el menor influye en su medio para obtener, remover o evitar resultados deseables o indeseables en la esfera social.

Smith (1989) refiere que la asertividad, consiste en hacer valer, y ser capaz de plantear y definir un argumento, una reclamación o una postura desde una actitud de confianza de sí mismo.

Por lo tanto, la asertividad es la conducta interpersonal que implica la manifestación de verbalizar sentimientos de una forma clara y directa, lo que una persona desea o no desea (sin la utilización de una forma agresiva, ni pasiva) sin importar la consecuencia (premio o castigo).

La asertividad, según Smith (1989), es tomar sus propias decisiones respecto de lo que ha de hacer y él llevarlas a la práctica pese a la oposición o a las presiones sociales.

Por esto el entrenamiento asertivo es considerado como uno de los principales métodos de contracondicionamiento, el cual tiende a incrementar en el individuo habilidades para conducirse de una manera socialmente apropiada, su objetivo consiste en enseñar a los sujetos formas más efectivas de interactuar con otros (Eisler 1976, en Carrasco, 1983).

Las técnicas que actualmente se emplean en el entrenamiento asertivo han provenido de las teorías de Andrew Salter y Joseph Wolpe.

Camargo e Islas (1985) señalan que Wolpe tenía el propósito de reducir las ansiedades y temores interpersonales y esto era impedimento para hacer cosas, para realizar lo anterior, aplicó la técnica de inhibición recíproca, este procedimiento se fundamenta en que el sujeto provoque que una respuesta que inhiba la ansiedad.

Arriaga y Giles (1983) realizaron estudios, primero en adultos y posteriormente en niños: Definen funcionalmente el comportamiento asertivo como:

- La efectividad de resolución de problema social.-Expresión de sentimientos positivos y negativos.
- Habilidades expresar opiniones, así para iniciar y mantener interacción social habilidad para realizar respuestas de negación o decisión en situaciones conflictivas.

Asimismo, Lazarus (1973 en Arriaga y Giles 1983)propuso cuatro modelos de respuestas de conducta asertiva.-

- Habilidades de decir “no”.
- Habilidades para pedir favores o hacer peticiones.
- Habilidades para expresar opiniones, así para iniciar, continuar y terminar la conversación general; además sugirió que la asertividad puede ser definida como un grupo de parcial independencia, clase de respuesta en situaciones específicas.

Camargo e Islas (1985) señalan que el entrenamiento asertivo puede definirse en dos puntos, uno sería por fundamentos teóricos,el otro por su aplicación práctica.

Por fundamento teórico la asertividad se refiere a un nivel de proceso neuronal, hasta conducta de la ansiedad que es incompatible a las respuestas asertivas, ya que se tiene el supuesto de que si se incrementa la respuesta asertiva habrá inhibiciones de ansiedad como resultado de un debilitamiento de hábitos de estas respuestas.

En cuanto a la aplicación práctica; es el proceso por el cual una serie de conductas (asertivas) pasan a formar parte del repertorio conductual del individuo.

La conducta asertiva tiene los siguientes componentes: conductas verbales y conductas no verbales.

- | | |
|--------------------|--|
| Conductas verbales | <ol style="list-style-type: none"> 1. Volumen. 2. Tono e inflexión de voz. 3. Fluidez verbal. 4. Contenido verbal 5. Selección adecuada para emitir respuesta adecuada 6. Diferentes modalidades de respuesta de aproximación: rechazo y protección. |
|--------------------|--|

Conductas no verbales

1. Distancia física (interacción).
2. 2.- Postura.
3. Movimientos corporales y de las manos.
4. Contacto visual.
5. .-Expresión facial o gesticulaciones.

Salter (1979, en Camargo e Islas, 1983) enfatiza los beneficios de la conducta asertiva. Emplea los términos de excitación e inhibición, menciona que debe existir un equilibrio entre ambas para la buena salud y la terapia se utiliza para crear y reforzar procesos excitativos.

Además propone seis formas de conducta asertiva

1. Externar sentimientos.
2. Expresión facial
3. Contradiga y ataque.- Discrepar con alguien y no fingir que está de acuerdo, sino contradecirlo en tanto sea razonable.
4. El uso del yo.- Utilizar el pronombre “yo” tanto sea posible, de tal forma que él individuo se involucre en sus afirmaciones.
5. Expresar.- Estar de acuerdo ante elogios.
6. Improvisar.- Dar respuestas espontáneas ante estímulos inmediatos.

Arriaga y Giles (1983) mencionan que el entrenamiento asertivo proporciona consecuencias positivas a las personas que lo reciben ya que por medio de su aplicación se logra: Adquisición de conducta social que no se tenía en el repertorio que se tiene pero no se utiliza o la manifestación de este comportamiento es escaso.

Se entrena para incrementar, mantener y generalizar dicho comportamiento para todas aquellas situaciones que se considere necesario, así como de eliminar conductas agresivas, que son consideradas como asertivas ya que puede perjudicar a la misma persona.

Con esto se incide en el entrenamiento asertivo en los infantes por ello , el niño desde temprana edad debe aprender modelos de conducta social con el fin de que exprese de manera amable, franca, abierta, directa y adecuada sus pensamientos , dudas, sentimientos y emociones, logrando decir lo que quiere decir sin atentar contra los demás y sin experimentar ansiedad

Si queremos entrenar a los infantes asertivamente podemos ayudarnos de técnicas que se pueden utilizar en dicho entrenamiento, para lograrlo, una buena regla es la implementación de respuestas efectivas mínimas, donde se alcanza la meta con un reducido esfuerzo y emoción negativa observable (Rimm y Masters, 1978).

A continuación señalaremos algunas técnicas conductuales que pueden ser utilizadas en éste entrenamiento.

Ensayo conductual	Consiste en practicar formas de conducta adecuada ante Situaciones difíciles para el individuo.
Juego de roles	La persona a entrenar practica el papel del interlocutor y viceversa.
Modelamiento	Consiste en observar la conducta a adquirir y que es difícil para la persona interesada, (el modelo puede presentarse en vivo, en video-tape audio-tape).
Instrucción.	El interesado recibe una serie de recomendaciones sobre su Conducta antes de encontrarse con una situación difícil.
Reforzamiento	Intercambio de información entre el instructor y la persona, Reforzar positivamente las conductas adecuadas con el fin de se mantengan.
Información	Intercambio de información entre el instructor y la persona interesada sobre el aspecto de la conducta y situaciones Problema.

CAPITULO 6.

PROGRAMA DE PREVENCION A VICTIMAS DE AGRESION SEXUAL INFANTIL.

La prevención es un elemento importante para que los delitos de abuso sexual disminuyan, por ello se hace necesario proponer y llevar a cabo un programa de prevención dirigido a menores que hayan sufrido dicho agravio sexual.

El programa de prevención se realizó en las instalaciones de la Clínica Universitaria de Salud Integral (C.U.S.I.).

Las sesiones se realizaron dentro del cubículo perteneciente al Programa Integral de Apoyo a Personas Violada(P.I.A.V.)el cual contó con iluminación y ventilación necesaria para poder trabajar.

Los objetivos e hipótesis del programa de prevención son:

Objetivo general:

Entrenar al menor en habilidades de asertividad ante situaciones de posible abuso sexual.

Objetivos específicos:

1. Que el infante identifique situaciones ante situaciones de abuso sexual infantil.
2. Que el infante identifique caricias buenas y malas.
3. Que el menor conozca los derechos referentes a su cuerpo.
4. Que el menor sea capaz de manifestar verbalmente con un "no" asertivamente (voz clara, fuerte, seguro y contacto visual).
5. Que el menor refiera verbalmente sentimientos desagradables a un adulto de su confianza.

Hipótesis:

Si el menor desarrolla conducta asertiva, podrá afrontar adecuadamente situaciones de abuso sexual y no ser involucrado en otro caso de victimización sexual.

Método:

Se trabajó en el programa de prevención con 3 niños (as) de 14 a 16 años, que sufrieron agresión sexual(violación) y terminaron su tratamiento con alguna psicóloga perteneciente al P.I.A.V.

Los materiales que se utilizaron fueron cartulinas con dibujos de situaciones diversas (intervención adulto-infante, genitales externos y situaciones de peligro de agresión sexual), y lo que deberán hacer en esas situaciones.

El programa consistió en dar entrenamiento asertivo a los menores con historia de agresión sexual, este programa tuvo tres fases con un promedio de una hora cada una. Estas se realizaron de 10 a 11 o de 11 a 12 a.m.

Se diseñó un instrumento de evaluación (cuestionario) que sirvió para medir la conducta asertiva ante situaciones de la vida cotidiana (solicitar permiso para realizar fiestas en su casa, prestar o no sus propiedades, aceptar o no productos que no le solicitaron o no desea obtener) así como situaciones del alto riesgo de abuso sexual (demostraciones de cariño por parte de familiares y desconocidos hasta aquellas que implican tocamiento del cuerpo) los niveles de puntuación son: .

- Conducta asertiva(puntaje 5)
- Moderadamente asertiva (puntaje 4).
- Conducta indiferente (puntaje 3)
- Moderadamente inasertiva (puntaje2).
- Conducta inasertiva (puntaje 1).

Se aplicó un cuestionario en dos ocasiones (pre-test y post-test), con el objeto de comparar los puntajes obtenidos.

Durante el programa preventivo se trataron diversos temas cotidianos y de posible agresión sexual, que en conjunto ayudaron a desarrollar habilidades asertivas en el menor. Los temas que se trataron en las distintas fases y la manera que quedó distribuidas en el programa fue el siguiente:

FASE I.- Pre-evaluación.

1. Establecimiento de rapport.
2. Aplicación de cuestionario sobre la conducta asertiva.

FASE II.- Intervención.

3. Explicación sobre situaciones de alto riesgo.
4. Expresión de afecto (caricias buenas y malas).
5. Derechos y obligaciones de los niños y adultos.
6. Explicación de las diferentes maneras de expresar afectos.
7. Entrenamiento asertivo.
8. Qué hacer y decir ante situaciones de alto riesgo.
9. Importancia de la prevención.

FASE III.- Post-evaluación.

10. Aplicación del cuestionario de conducta asertiva.

El programa se inició con la presentación de cada menor y del instructor, enseguida se estableció rapport. Posteriormente se les pidió a los menores que contestaran un cuestionario, estos sirvieron como punto de comparación para poder comprobar la efectividad del programa (ver apéndice 1).

A continuación se inició con la fase de intervención.

FASE II.-Intervención.

Continuando con la sesión se les dio una plática en donde se trató de que el menor identificara situaciones que son consideradas de alto riesgo de abuso sexual infantil, se les mostraron situaciones en donde un adulto conocido o desconocido hace uso de su autoridad y manipula la voluntad del niño. Para ello se apoyó con diferentes ilustraciones y se les pidió a los niños que imaginaran lo que estaba pasando y posteriormente lo refieran verbalmente.

El orden que se mostraron las ilustraciones son las siguientes:

1. Un hombre regala un perro a un niño.
2. Un adulto invita a subir a un niño a un automóvil.
3. Una niña acude al sanitario sola y coincide con una adulta.
4. Una niña se encuentra sola con su padrastro o tío en casa (ver apéndice 2).

Concluida la actividad se les comentó las diferentes formas de expresar afecto, entre amigos, familiares y desconocidos expresados en un regalo y caricias y cómo estas actividades últimas en un momento dado llegan a incomodar. Para esta actividad se utilizaron las siguientes ilustraciones y modelamientos:

1. Un desconocido regala dulces a la salida de la escuela.
2. Un desconocido con un menor en juegos electrónicos y obsequia fichas.
3. Un amigo invita a un amigo a un niño para darle un regalo.
4. Un familiar le da un premio a un niño sin motivo.
5. Modelamiento de expresiones de afecto (ver apéndice2).

Concluida la sesión se les agradeció su participación con alabanzas.

Posteriormente se inicia el tema, con una plática sobre derechos y obligaciones de los adultos con el fin de hacerlos participar sobre el tema, los menores mencionaron que los adultos tienen derechos y obligaciones hacia los niños, así que se les solicitó que manifestaran cada uno de éstos.

Se les dijo que así como tienen derechos y obligaciones, cada uno es responsable de su cuerpo, por lo tanto uno decide que hacer con él. Para ello se apoyó de cartulinas de la siguiente manera.

- Situación de tocamiento del cuerpo con ayuda de una historia.
- Un adulto le propone a un niño que lo toque o exprese afecto.
- Entrenamiento asertivo
- Simulacros.
- Juego de roles.
- Modelamiento.
- Reforzamiento.

Posteriormente se les pidió a los niños que refirieran verbalmente, personas que ellos consideren de su entera confianza.

Una vez dada la explicación de las personas de confianza se les pidió a manera de resumen que refirieran lo que se expuso en la fase anterior con cada uno de los temas. Se concluyó sobre la importancia de la prevención en su vida.

FASE III.- Post evaluación.

Por último se les pidió que contestaran el cuestionario éste fue el mismo que se aplicó en la primera sesión de evaluación.

CAPITULO 7

RESULTADOS.

Se aplicó un test que sirvió para medir conducta asertiva ante situaciones de la vida cotidiana y de abuso sexual que constó de 26 reactivos y dos más acerca de datos personales (edad y sexo) en total fueron 28. Las respuestas fueron de opción múltiple en donde, se aclaró de manera verbal y escrita que no había respuestas correctas o incorrectas, este instrumento pretendió medir la asertividad en los jóvenes y niños que habían sido agredidos sexualmente más de una vez.

Enseguida se expone tres casos de adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual, ya que de 160 casos, sólo estos accedieron a participar en dicho programa

El caso 1 se trata de Arturo P. Un joven de 14 años con escolaridad de secundaria, víctima reincidente de violación. El caso 2 se trata de Blanca E. De 14 años de edad, con escolaridad de secundaria violada desde que tenía 7 años y reincidente. Caso 3 se trata de Mariana G. De 16 años, estudió hasta el sexto año de primaria, el agravio que sufrió fue incesto desde los 6 años aproximadamente hasta hace unos meses se lo manifestó a una cuñada.

Los reactivos de la 1 a la 9 miden asertividad en situaciones de la vida cotidiana, Arturo P. manifestó tener respuestas asertivas ante cada pregunta es decir, (solicita permiso a un adulto para hacer una fiesta, sus propiedades no las presta, no acepta productos que no le encargaron o no desea tener. , sin embargo es fácil que sea manipulado por un compañero para realizar una actividad atractiva. De la 10 a la 26, son reactivos relacionados a situaciones potencialmente abusivas, que van desde demostraciones de cariño con familiares y desconocidos, hasta aquellas que emplean tocamientos del cuerpo. Se observa ambivalente en sus respuestas, en ocasiones éstas son asertivas, no acepta regalos de desconocidos, asimismo no permite que le toquen alguna parte del cuerpo un familiar, no permite que un adulto le hable de amor y que lo acaricie además de que no permite que le enseñen revistas pornográficas; en otras no sabe qué hacer o bien hace cosas que pudiera comprometer su integridad tales como abrir la puerta a desconocidos encontrándose sólo, no sabe qué hacer o decir , si un adulto demuestra cariño a un niño(a) a escondidas si le da besos y abrazos a escondidas, lo invite a jugar y le toquen alguna parte de su cuerpo, si lo invitan a subir a un automóvil de un

desconocido; si un adulto le pide que le ayude y estando a solas le habla de sexualidad y un muchacho mayor le cuenta una película pornográfica y le pide que guarde el secreto. Se observa que Arturo P presenta en el pre-test respuestas variables que van desde muy asertivas hasta nada asertivas.

Después se pasó a la fase de intervención con el programa de prevención y posteriormente se aplicó el test (post-test).

Se observa que sus respuestas se modificaron ya que de los primeros nueve reactivos el cambio se mostró en: contradicción (no presta sus propiedades ni su casa para reuniones, toma decisiones ante situaciones que se le presentan, no acepta productos que no haya solicitado y da alternativas para salir con amigos a divertirse) en las 16 siguientes, los cambios fueron leves, pero significativos en los temas relacionados con la sexualidad, ya que asertivamente reconoce que los abrazos y los besos si no quiere los puede rechazar, no le avisa a conocidos si está solo, termina situaciones si le molestan, no acepta subir a automóviles desconocidos y no le interesa guardar secretos sobre temas relacionados a la sexualidad.

Después de haber recibido el tratamiento del programa de prevención en el post-test, se observaron cambios significativos, ya que diferenció las demostraciones de cariño y situaciones parcialmente abusivas.

Las respuestas de Blanca E. en el pre-test, los primeros nueve reactivos relacionados a situaciones cotidianas y donde ella tiene que tomar una decisión (ver apéndice2) prefiere consultarlo con sus padres primero, y en caso de tomar un compromiso previo ella lo cumple y posteriormente cumple con otro, no acepta productos que no haya solicitado si éstos se los encargó un adulto, asimismo no sabe qué hacer ante situaciones atractivas (ir al cine y no a la escuela) y en las siguientes preguntas relacionadas a situaciones de abuso sexual, ella respondió a 13 cuestionamientos asertivamente, el resto no supo que hacer.

Las respuestas varían desde nada asertivas hasta muy asertivas, cabe señalar que en caso de las preguntas que estaban relacionadas a los aspectos de abuso ella, respondió asertivamente.

Blanca E. Respondió de la misma manera a los primeros reactivos en la aplicación del post-test notándose que no hubo cambio ya que fueron las mismas respuestas,(posiblemente porque tiene buena memorización en preguntas y respuestas) en los siguientes 16 sólo hubo dos respuestas que cambiaron y no supo

qué hacer en los reactivos donde un desconocido la invita a subir a un automóvil diciéndole que a sus padres les sucedió un accidente y por otro lado manifiesta abiertamente que el tema relacionado a la sexualidad no le interesa.

En el post-test, sus respuestas sólo varían en dos de ellas que se relacionan a situaciones potencialmente de abuso, tales como no aceptar subir al automóvil de un desconocido y manifestar en los temas acerca de la sexualidad.

Mariana G. Dedicada al servicio doméstico, en los primeros nueve reactivos sus respuestas fueron asertivas, no presta sus propiedades, sus compromisos anteriores no los culmina si hay una invitación atractiva, salir a jugar o ayudar a quehaceres del hogar, no acepta artículos que no eligió, en los siguientes reactivos, sus respuestas son variables ya que van desde nada asertivas hasta muy asertivas, se considera como nada asertivas, aquellas que acepta regalos de desconocidos, acepta que un desconocido le toque su cuerpo con algún pretexto, y si esto lo realiza un familiar no sabe qué hacer, en otras preguntas se manifiesta segura de responder acertadamente ante situaciones precisas, no comparte demostraciones de cariño y si esto pasa con desconocidos se lo comunica a sus padres, asimismo, manifiesta, su descontento en situaciones que no le agradan, en el caso de un juego y este se desvía para que la toquen, si un desconocido la invita a subir a un automóvil pretextando un accidente de sus padres, ella no acepta subir, cuando escucha narraciones sobre aspectos sexuales no manifiesta incomodidad, pero aún así si le piden que guarde el secreto lo hace.

Posteriormente se procede a la fase de intervención y por último se aplicó el post-test. Mostrándose cambios en sus 9 primeras respuestas y éstas fueron inasertivas, ya que presta sus pertenencias, sólo en una pregunta su respuesta fue acertada, puesto que no acepta invitaciones precipitadas; en los siguientes 16 reactivos se observó cambios asertivos, en 8 de ellos, no acepta regalos de extraños, no acepta que la toque un desconocido, si un familiar le toca su cuerpo expresa su desagrado y se lo cuenta a un familiar de su confianza, manifiesta su agrado o desagrado si un conocido quiere visitarla a solas, en los juegos con familiares y uno de estos se sobrepasa con ella, expresa su desagrado y se lo cuenta a sus padres, lo mismo ocurre si le pide que guarden el secreto y se trata de tocamiento sexual.

En el post-test, se observaron cambios en algunas respuestas donde anteriormente había sido asertivas, cambió a nada asertivas, y en los 16 reactivos que se relacionan a situaciones de abuso sexual se observó cambios favorables puesto que ya sabía qué hacer y decir en situaciones que le resultarían incómodas.

Se percibe que en los tres casos, los sujetos tenían conocimiento sobre qué hacer en situaciones cotidianas, aunque hubo algunas preguntas que no sabían que responder. En el caso donde se abordaron situaciones de abuso sexual, manifestaron respuestas variables.

CAPITULO 8

CONCLUSIONES:

Una vez se ha realizado la revisión documental acerca de la agresión sexual al menor, se puede notar, es un problema que ha existido desde hace muchos años y hasta la fecha sigue existiendo, no se ha puesto interés en esta problemática, por tratar en lo posible minimizar su aparición.

Es una realidad la cual no se debe de negar o ignorar, sino hay que involucrar a la sociedad para que se comprometa en esta problemática a fin de que este dispuesta a participar en la prevención a nivel primario, secundario y terciario, así mismo de no olvidar tanto al individuo agredido como a los familiares.

Lo primero que se puede hacer es informar sobre qué es, dónde se da la agresión sexual, quiénes son los agresores, modo de operar para realizar el acto y en caso de que suceda que es lo que se puede hacer, (levantar un acta en el ministerio público) y esto sea lo más favorable para el menor y siempre tomando en cuenta la opinión de este.

Hay que hacer notar que no basta con él echo de denunciarlo o no, sino es lo que se debe hacer con las víctimas de este delito.

Ya que si a los sujetos de corta edad se les entrena en las habilidades asertivas que les permitan interactuar con los demás, así como Lenett (1985) lo señala, si se le enseña a los menores a dudar de la autoridad de los adultos y exigir el ser respetado por cualquier persona, ellos serán capaces de manejarse adecuadamente en diferentes ambientes sociales. Aquellos en donde dichas habilidades se dieron por supuestas o se creyeron que no eran necesarias, causaron de cierta forma un desequilibrio en el sujeto.

Por ello es importante resaltar el entrenamiento asertivo, ya que gracias a él, se le puede proveer al infante una serie de habilidades que son requeridas en el medio social tal como hoy en día, en donde cada uno debe de desarrollar todas sus potencialidades para que no ser opacado, subyugado bajo la autoridad de otros.

Lo anterior se confirma con lo que Rimm y Masters (1987) mencionaron que una vez que el menor adopta conductas asertivas podrá manejarse en el medio social una forma aceptable.

Es importante que los niños deban aprender a conocer su cuerpo, quererse, valorarse como individuos y a su vez conocer que los adultos no son los que siempre tienen la razón, se les puede cuestionar su autoridad (Lenett, 1985), ya que de no hacerlo, puede crecer con la idea de que las personas mayores siempre dicen lo que es correcto.

Con esto es importante llamar la atención de los adultos y comprometerlos en los cambios de conducta que se pueden dar por medio de la capacitación en el conocimiento de la sexualidad y situaciones de alto riesgo de abuso sexual, esto podrá ser importante en el trabajo de prevención, dado que al proponer y llevar a cabo un programa preventivo a padres e hijos ayudará demasiado a la labor que se realice y con ello asegurar el éxito del mismo.

En este estudio se propuso un programa de prevención de abuso sexual al menor, dirigido a las víctimas que lo han sufrido en numerosas ocasiones. De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en la aplicación de dicho programa, se puede considerar que éste fue efectivo para ellos, dado que los menores tenían conocimientos previos de qué hacer en algunas situaciones, pero se mostraron confundidos en aquellas que ponían en riesgo su integridad personal.

Una vez que recibieron el entrenamiento de dicho programa, ellos fueron aprendiendo asertivamente, como actuar en situaciones potencialmente de abuso sexual.

El trabajo de prevención se puede y debe proporcionar a las víctimas de este acto así como a aquellos que no lo han sufrido ya que como se acaba de señalar de los tres casos, se les entrenó en habilidades asertivas por medio de un programa de prevención de abuso sexual, los resultados señalan que éste fue efectivo; si este programa fuera proporcionado a las víctimas que ya recibieron terapia de apoyo, éste les ayudará a adquirir habilidades asertivas a fin de reducir la reincidencia de dicho abuso sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Alcántara, C.N.A.(1989) Un estudio sobre las consecuencias del abuso sexual en mujeres adolescentes. Tesis de Licenciatura en Psicología U.N.A.M. E.N.E.P.I. México
- Arriaga, C, M,L,Giles A.A.p (1983) Programa de entrenamiento asertivo en el área educativa. Tesis de Licenciatura en Psicología U.N.A.M. E.N.E.P.I. México.
- Bachmann,G.A. Tamerra(1988) Chilhood sexual, abuse and the consequence in adult women obstetricians and ginecologist. Vol. 71. No 4.
- Brunold, H. (1964) Observations offer sexual traumata suffered in chilhood. The sexual vitimology of youth. Jan/feb.
- Calderón, J (1989). Insólita cotidiana. Doble jornada, México Marzo No.25.
- Camargo, B, J, L, Islas C.V.G.(1985) La asertividad reforzamiento y la extinción aplicadas por enfermedades en área medica. Tesis. Licenciatura en Psicología U.N.A.M. México.
- Carpeta De información Básica para la Atención Solidaria y Feminista a Mujeres Violadas A.C.(1985) México. 105p
- Carrasco, C. N.A. Garcia s.j.m. (1988) La violación a la mujer en México. Consecuencias sociales y familiares y psicológicas, en víctimas de este delito. Tesis Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P.I. México.
- Cazorla, G Samperio, R. y Chirino, I. (1992) Alto a la agresión sexual. México: Diana.
- Centro de Apoyo a Personas Violadas (1989) México.

- Código de procedimientos penales para el Edo. de México (1999) México. Trillas.
- Contreras, G.N. (1992) Abuso sexual al menor. Tratamiento Psicológico y prevención. Ponencia presentada en el 1er congreso al encuentro de la psicología mexicana. E.N.E.P.I. México.
- Carpeta de información básica, (1987). México
- Cù farfàn, O.E.C. y Suasnavar. L.Y. (1991) Un programa de prevención del abuso sexual al menor. Tesis Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P.I. México.
- Del Collado F. (1997) Tragedia de los delitos sexuales. Enfoque. Reforma. México Septiembre.
- Entrevista con la Dra. Ma. De Lourdes Islas R. (1991) Texcoco Edo de Méx.
- Eysenck, H.J.(1979) Usos y abusos de la pornografía. Madrid. Alianza .
- Fem. (1986) Abuso a menores. México año 10. No 47 agosto septiembre
- Finkelhor, D (1987) El abuso sexual al menor . Causas y consecuencias y tratamiento psicosexual. México Pax
- Fulner, FJ (1992) La presentación oculta de los adultos supervivientes de incesto y otras agresiones sexuales en la infancia en: psicología de la violencia el hogar. Bilbao jDesclee' de Brouwer S.A.
- Gil, E.(1992) El tratamiento de supervivientes adultos de abuso sexual en la infancia. En psicología de la violencia en el Hogar. Bilbao.. Desclee' de Brouwer S.A.
- Golstein, H.J. (1978) Agresión y crímenes violentos. México Manual Moderno.

- Gorth, AN(1981) Men who rape. The psychology of the offender. En : Sexual abuse of children, plenum pres 3ª imp. Cap4
- Graham, B.B (1974) ¿Son los padres malos para los hijos? En maltrato de los hijos México Extemporáneos. S.A.
- Harvey, Pfrehan, Rbrown,homes T (1988) The prevention of sexual abuse With kindergarthen-age children. Bahavior. Therapy. p.235-429.
- Hernández, A.R.P.(1989) Revisión histórica conceptual sobre secuelas de Violación en mujeres adolescentes y adultas. Tesis. Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P.I. Méx.
- Informe Estadístico de Centro de Terapia de Apoyo.(1996) Dirección general de atención a Víctimas del delito. Procuraduría general del D.F.Méx.
- Katchadourian, A.H.Lunde T.D(1972) Las bases de la sexualidad Humana. México C.E.C.S.A.
- Kentward.H(1990) El abuso sexual contra los niños. En el abuso contra los Niños la perspectiva de los educadores. México. Grijalbo.
- Kramer-Dover J. Ph. (1992) El rol multidimensional del terapeuta que trata a víctimas infantiles de abuso sexual. En: Psicología de la violencia el hogar. Bilbao.. Descleé de Brouwer S.A.
- Kubli, A. (1988) Asertividad sé tu mismo sin sentirse culpable, México .F.C.E..
- Kuri, L. L. (1994) Él índice de los delitos sexuales esta directamente ligado Al tamaño de la población de las delegaciones: AEDS, Excélsior. México. Noviembre 15 p.11-M.
- Kvito, L.A.:(1981) La violación peritacion médico legal en las presentes Víctimas del delito. México Universo.

- Lagarde, M (1989) “Causas generadoras de los delitos sexuales” ejercicio del poder, el problema. Doble jornada suplemento México. Marzo.
- Lawrence,R.L. y Froning, L. M. (1992) Incesto la historia de una superviviente y el marco terapéutico de un profesional para la curación En psicología de la violencia en el hogar. Bilbao. Descleé de Brouwer. S.A.
- Leitenberd,H ., Greenwald, E dados, S (1992) A retrospective study of Long- term methods of coping with having been sexually abused during childhood. En: child abuse & neglect. univerity of Bermont U.S.A vol. 16 p. 399-407
- Lena, D.y Howard, M(1991) Asalto sexual. México Ed. Selector p. 7-60.
- Lenett, R.y Barthelme, D. (1984) Cuéntame tus secretos. México. Grijalbo.
- Lenett, Ry Crane B. (1985) Di que no, proteja a sus hijos. Barcelona. Ed. Grijalbo. 141 p
- López,I.J.J.(1983) Biblioteca de educación sexual. En la sexualidad hoy México E Universo.
- Lindon, J and Nourse, C.A. (1994) A multi-dimensional model of- Groupword for adolescent girls who have been sexually abused. interna-.En child abuse & Neglect the interna- Tional journal, Ed. In-chief University of Colorado.U.S.A. p. 334-348
- Maher. P (1990) El abuso contra los niños. México Grijalbo
- Martínez G.J.(1989) Ponencia. El niño como víctima. en caso concreto. Universidad Autónoma de Guerrero. México.

- Master, H W Johnson, W v y Kolodny C. R (1987) La sexualidad humana.
Barcelona Grijalbo vol 2
- Mc. Carthy, W.B. (1992) Acercamiento cognitivo conductal al tratamiento de familias incestuosas. En Psicología de la Violencia en el hogar.
Bilbao.vol 2 Ed Descleé de brouwer. S.A. p. 199-210.
- Mc. Nutly, C and Wardle (1994) Adult disclosure of sexual abuse a primary Cause of psychological distress, En child abuse& neglect teh international journal Ed. En. Chief of colorado U.S.A. p547-555
- Melendez, S.R. (1998) Piden la destitución de Carrancá Bourquet, que hace 11 años defendió a un grupo de judiciales violadores. Excelsior. México. Agosto.
- Navarro,L.G (1990) El abuso del menor dentro de la familia. El incesto. Tesis Licenciatura en Psicología U.N.A.M. E.N.E.P.I MÉXICO.
- Pérez, Ch.M (1992) El tratamiento psicologico:a la agresión sexual infantil. Tesis Licenciatura en Psicología, U.N.A.M. E.N.E.P.I. .
- Programa interdisciplinario de atención a personas violadas_(1989) U.N.A.M. Campus Iztacala.
- Rattner, J. (1986) Psicología y psicopatología de la vida amorosa. Méx. Siglo XX
- Reyes, C.E. (1996) El abuso sexual acto, omisión o costumbre. En: Fem Méx. Abril. 20 no. 157. P.12-15.
- Rimm, D. C. y Masters, J.C.(1987) Terapia de la conducta. México.. Trillas.
- Rubio, A. (1982) La educación de la sexualidad humana. En: Familia y sexualidad. Méx. C.O.N.A.P.O. Vol 2.

- Sarason, J. (1975) Prevención y planificación social. En Psicología anormal. Méx. Trillas
- Sarason G. (1975) Principios de psiquiatría preventiva. Buenos Aires. Paidós.
- Simón, A. (2000) Niños, blanco de abuso sexual. El M. México. Mayo.
- Simon, S. C. and Mc, Anarney E.R. (1994) Childhood victimation relationship to adolescent pregnancy outcome. University Of Colorado U.S.A. Pergamon vol 18 no 7 p. 569-575.
- Smith, J.M. (1989) Si puedo decir no, enseñe a sus hijos a ser asertivos. Méx. Grijalbo.
- Smith, J.M. (1983) Cuando digo no, me siento culpable. Méx. Grijalbo.
- Tordjaman g (1981) La violencia, el sexo y el amor. Barcelona Gedisa.
- Vargas, K.P.A. (1983) La Prevención en psicología. Reporte de trabajo Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P.I Méx.
- Valladares. C.P. (1989) Necesidades del tratamiento psicológico sistemático para personas violadas. En: Taller P.G.J.D.F. Méx.
- Valladares C.P. (1983) Un programa de prevención a nivel de detección En una comunidad aledaña a la C.U.S.I. a través de la práctica de psicología clínica. Tesis Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P.I México,
- Vizard, E (1990) El contexto histórico y cultural del maltrato infantil, en: El abuso contra los niños la perspectiva de los educadores, México. Grijalbo
- Windom and Ames (1992) Psicología de la violencia en el hogar. Bilbao . Descleé de Brouwer. S.A.
- Wolbert, B. Dn.S C y Litle, H (1975) Sexual trauma of children and Adolescents: presure, sex and secrecy. P.67-82.

APENDICE I

INSTRUCCIONES :Lea cuidadosamente cada cuestionamiento y subraya el inciso que creas él mas conveniente, si te vieras que involucrarlo en cada situación. No hay respuestas correctas, solo queremos saber lo que tú harías.

1.- Imagínate que una vez prestaste tu casa para una fiesta, pero tuviste muchas complicaciones, por eso ya no quieres comprometerte nuevamente. Pero se acerca un amigo y te pide de una forma insistente que nuevamente prestes tus casa ¿tu que harías?

- a) No sabes que decir.
- b) Se las prestas
- c) Prometes dar una solución al día siguiente.
- d) Antes de dar las respuesta lo consultas con tus padres.
- e) No se las prestas.

2.- Tú quedaste con tu mamá en que le ayudarías a limpiar el patio cuando regreses de la escuela. Estas dispuesto a limpiar cuando un amigo que no has visto se presenta y te pide insistentemente que lo acompañes a jugar al parque ¿qué harías?

- a) Le dices que te gusta la idea, primero tienes que limpiar y después salir.
- b) No sabes que decir
- c) Dejas todo y te vas con tu amigo
- d) Le pides permiso a tú mamá
- e) Le dices que vuelva al día siguiente

3.- Imagínate que te encuentras jugando con tu bicicleta cerca de tú casa, pero te bajas de ella porque te vas a amarrar tu tenis. En ese momento tu vecino que no tiene bicicleta se acerca y te la pide prestada pero en realidad tú no la quieres prestar, ¿qué haces en esa situación?

- a) No sabes que hacer y decir.
- b) Le dices que primero tienes que pedirle permiso a tus padres.
- c) No se las prestas
- d) Las prestas
- e) Se la prestas para que solo se de una vuelta

4.- Imagínate que estás estudiando y un amigo quiere que vayas con él al parque ¿qué haces?

- a) Pides primero permiso a tus papás
- b) No sabes que decir
- c) Le dices que tienes que estudiar
- d) Le dices que no puedes acompañarlo
- e) Dejas lo que estas haciendo y te vas

5.- Imagínate que vas a la tienda y pides un jabón para lavar la ropa que tú mamá te encargó, pero la marca que ella usa se agotó y el tendero te da otro tipo de jabón ¿tú que haces?

- a) No lo aceptas
- b) Le dices que primero lo va a consultar con tú mamá
- c) No sabes que hacer y lo piensas en ese lugar
- d) Lo aceptas pues de todos modos es jabón
- e) No lo aceptas y lo buscas en otra tienda

6.- Imagínate que tienes un examen mañana pero un amigo te invita a salir al cine y a bailar esta misma noche ¿tú que haces?

- a) Le dices que no puedes acompañarle
- b) No sabes que hacer
- c) Dejas todo y te vas
- d) Le pides permiso a tus papás
- e) Le dices que tienes un examen, pero con gusto en otra ocasión

7.- Imagínate que estás en tu casa y un vendedor de refrescos toca la puerta la abres y te ofrece un refresco familiar a precio muy bajo, pero tú sólo tienes dinero para tus camiones para ir la escuela ¿tú que haces?

- a) Lo compras inmediatamente ya que es una ganga
- b) Le dices que lo vas a consultar con tus padres.
- c) Le dices que no lo quieres comprar y le cierras
- d) No sabes que decir pero el vendedor insiste
- e) Pides prestado a tu vecino

8.- Imagínate que en una tienda de autoservicio pides que te den un litro de helado del sabor que te gusta, pero la señorita que esta atendiendo se equivoca y te da un sabor que no te gusta ¿qué haces?

- a) Lo dejas en el mostrador
- b) La aceptas aunque probaras otro sabor
- c) No lo aceptas

- d) Le dices que sé ha equivocado y le pides el sabor que elegiste
- e) No sabes que hacer y decir

9.- Imagínate que vas a la escuela con un amigo y te comenta que hay una película en el cine muy divertida y te sugiere que no entren a la escuela, y después y después te lo pide insistentemente que vayas al cine que haces?

- a) Le dices que te gusta la sugerencia y aceptas
- b) No aceptas porque te sientes mal al faltar a la escuela
- c) No sabes que decir
- d) Le sugieres que mejor el fin de semana vayan
- e) Por esa ocasión aceptas y le dices que para la próxima ocasión te avise con anterioridad

10.- Imagínate que vas saliendo de la escuela y un desconocido te ofrece unos chicharrones, unos chocolates y tienes mucha hambre ¿qué haces?

- a) Lo aceptas y te los comes
- b) Los quiere aceptar pero un amigo te dice que no
- c) No los aceptas.
- d) Te vas a tu casa rápido para comer y no los aceptas.
- e) Los aceptas pero no te los comes.

11.- Que harías si una persona desconocida toca insistentemente tu puerta y te encuentras solo

- a) Le dices que no puedes abrir, que vuelva mas tarde
- b) No le contestas
- c) No le abres
- d) No sabes que hacer
- e) Le dices que por el momento nadie puede atenderlo

12.- Tú piensas que alguna vez las personas mayores sólo pueden demostrar cariño a los niños a escondidas.

- a) Por supuesto que siempre es así
- b) Sí porque el cariño se expresa en cualquier lugar
- c) No la sabes
- d) No porque si es un cariño debe ser a la vista de todos
- e) No por que las personas que se quieren no lo hacen así

13.- Imagínate que te estás probando un pantalón y un adulto que no conoces te quiere tocar entre las piernas, porque según tienes mal acomodado el pantalón ¿qué haces?

- a) Le dices que gracias por su observación y lo acomodas tú
- b) Dejas que él lo haga
- c) No sabes que decir
- d) Le dices que no te toque
- e) Le dices que no vez nada mal y le dices que te ayude

14.- Imagínate que un familiar te ha tocado una parte de tu cuerpo y no te gustó, se acerca a ti nuevamente y quiere hacerlo ¿qué haces?

- a) No sabes que hacer
- b) Le dices que no te toque
- c) Le dices que no te gusta lo que te hace y se lo cuentas a tu mamá o hermana
- d) Dejas que lo haga
- e) Te desesperas y lloras

15.- Imagínate que una persona mayor te da besos y abrazos a escondidas y tú no quieres, ¿qué haces?

- a) Lo aceptas
- b) No lo aceptas
- c) No sabes que hacer
- d) Le dices que no te gusta lo que te hace
- e) Le dices que vas a terminar con esa situación, que no te gusta y que se lo comunicarás a tus padres

16.- Imagínate que un primo mayor que tú te acompaña a la tienda y al cruzar la calle te toma del brazo y acerca su mano a tu pecho ¿tú que haces?

- a) Lo empujas
- b) No dices que hacer
- c) No sabes que hacer
- d) Le dices que no era necesario que te acercara la mano
- e) Le dices que no te gusta que te tomen del brazo.

17.- Imagínate que una persona que conoces y has tratado te dice que le avises cuando estés solo para visitarte ¿qué haces?

- a) No le avisas
- b) Le avisas para que te haga compañía
- c) Te gustaría que te visitara pero cuando estén tus padres
- d) Le dices que no quieres que te visite

e) Le dices que no quieres que te visite y le dices a tus papás

18.- Imagínate que tu prima o tu tío te lleva a jugar a “tú las traes” o “al bote botado” pero esta persona cada vez que tiene la oportunidad te toca alguna parte de tu cuerpo y a tí no te gusta además eso no va con la dinámica del juego ¿qué haces?

- a) Le dices que no te gusta lo que te hace
- b) Le dices que juegas
- c) Le dices que no vas a jugar y te vas
- d) No sabes que hacer en cada ocasión
- e) Te dejas, pues ya se te ha hecho costumbre.

19.- Imagínate que un tío te pide que juegues con él, pero tú sabes que cada vez que lo hace, él no desperdicia la oportunidad para hablarte de amor y practica caricias como si fueras adulta ¿qué haces?

- a) Aceptas pues ya es costumbre que lo haga.
- b) Le dices que no te gusta que te platique cosas que no tienen que ver con el juego.
- c) Le dices que no quieres jugar con él y te vas.
- d) Juegas con él.

20.- Imagínate que la pregunta anterior le sucede constantemente a una amiga que te tiene mucha confianza y le ayudas en todo, se lo contarías a alguien más.

- a) No porque entonces ya no te contaría nada,
- b) Se lo contarías a un familiar de ella
- c) No sabes
- d) Se lo contarías a tu mamá o a tu hermana
- e) Se lo dirías a tu maestra

21.- Imagínate que vas caminando por la calle y una persona que no conoces y te dice que desea regalarte un perro blanco y precioso y unos juguetes pero tienes que acompañarlo a su casa, ¿qué haces?

- a) Le dices que lo acompaña.
- b) Le dices que te de su dirección y luego lo buscarás
- c) Le dices que tu no puedes ir sin antes decírselo a tus padres
- d) Le dices que no vas
- e) Le dices que mejor lo esperas a que él lo traiga

22.- Imagínate que una persona abre la puerta de su automóvil y te insiste en que subas, por que tus padres sufrieron un accidente y te va a llevar con ellos, pero a esa persona no la has visto jamás ¿qué haces?

- a) Subes inmediatamente.
- b) No sabes que hacer.
- c) Le dices que te dé el número telefónico del lugar donde se encuentran tus padres y no subes.
- d) Le dices que espere porque vas a avisarle a tus vecinos
- e) Le dices que tú no lo conoces y no subes.

23.- Si una profesara te pide que te quedes después de clases por que tiene que arreglar unos papeles, si no accedes y te amenaza en ponerte malas calificaciones, tu aceptas y vez que no hay tales papeles, y ella te empieza a platicar asuntos sexuales, los cuales te hacen sentir mal el escucharlos ¿qué haces?

- a) Le dices que te vas por que no te gusta lo que dice
- b) Le dices que tú aceptaste ayudarle a arreglar papeles y no para platicar.
- c) Le dices que no quieres ayudarle
- d) No sabes que hacer
- e) No le dices nada

24.- Un amigo mayor que tú te platica sobre una revista que le regalaron y ésta se trata de sexualidad y te enseña ilustraciones, te pide que no se lo cuentes a nadie y mañana te enseñará otra y dejará que la leas ¿ que haces?

- a) No te interesa ese tipo de revistas
- b) Le prometes que no sé lo dirás a nadie
- c) Le dices que no quieres ver ni oír sobre el tema y se lo dices a tu mamá
- d) No sabes que decir
- e) Le dices que no te interesa esas revistas y no te las vuelva a mostrar,

25.- Un muchacho mayor que te pide que guardes un secreto al cual te cuenta que se trata de que vio una película que se trata de relaciones sexuales, pero el escucharlo te hace sentir mal ¿qué haces?

- a) Le dices que ese tema no te interesa
- b) Le dices que tu no tienes porque guardar un secreto si no quieres hacerlo
- c) Aceptas guardar el secreto
- d) No sabes que hacer
- e))Le dices que no quieres escucharlo y te alejas

26.- Si llegas a perderte en un gran almacén de autoservicio y una persona te pregunta si te perdiste y al mismo tiempo te toma del brazo y te lleva con él ¿qué haces?

- a) Lo acompañas
- b) Tratas de que te suelte
- c) Gritas y lloras diciendo que él no es tu papá
- d) No sabes que hacer
- e) Le tratas de explicar que estás esperando a tus padres.

27.-Edad-----

28.-Sexo-----

APENDICE.-2 **ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA**

No1 Establecimiento de rapport, se les pregunta por dónde vive, así cómo llegaron, que medio de transporte utilizaron cuánto tiempo les llevó para llegar, escolaridad pasatiempos favoritos.

No.-1.A. - Situaciones de alto riesgo

Se les menciona que estas situaciones son consideradas de alto riesgo, pues hay adultos que por su propia situación se aprovecha de ésta (mayor edad y representación de autoridad) y desean ganarse la confianza de los niños para que posteriormente los sometan, valiéndose de regalos, ya que un desconocido no tiene ninguna obligación de regalar dulces, fruta, juguetes si no son nada de su familia también los familiares, no tienen por que regalar o prometer alguna otra cosa sin motivo o razón justificada y dárselas a escondidas (siempre y cuando se acostumbre a dar regalos en cumpleaños y por buenas calificaciones) y pedirle que guarde el secreto, pues cuando esto suceda es por que posteriormente quiere obtener un beneficio para ellos y para el menor un perjuicio ya que muchas veces resulta ser algo vergonzoso para los niños

No.-2. - Expresión de afecto.

En esta parte se les dijo de cómo las personas expresan afecto a los demás, manifestadas en regalos y /o caricias.

Pues como ya hemos visto que las personas ya sean amigos a familiares nos pueden dar regalos, siempre y cuando haya un motivo que sea suficiente válido.

Con esto se puede notar que un desconocido no tiene por que regalarles, un perro, un ficha para las maquinitas, si no lo conocen, es decir no lo han tratado, que hace, cómo se llama, dónde vive, etcétera, Además los amigos no se hacen a la fuerza, es decir no porque el te regala un dulce, una ficha o algo que tu quieras y el tiene, si no porque ambos les interesa cuidarse defenderse, jugar y lo mas importante que sean de la misma edad. Es así que los amigos no tienen porque invitarte a un lugar lejano y querer regalarles un radio con audífonos, un cassette, revistas y te pida o exija que no lo cuentes. Así mismo, cualquier familiar, ya sea mayor (primo, tío, padre o padrastro, abuelo, etcétera). Te den dinero sin motivo y además exigen que no se lo diga a nadie por que después todos los niños de la familia querrán y no tendrá para todos.

En cuanto a las expresiones de afecto demostradas en caricias cuando conoces a una persona casualmente y esta quiere iniciar una conversación, sólo se le pude decir lo que té pregunte y no detallar mas en cosa que quiere saber sobre ti.

Por otro lado cuando te encuentres con un amigo en la calle lo saludas y lo tomas de la mano, posiblemente se den un beso en la mejilla o un abrazo se separan e inician la conversación, de cómo le ha ido, qué ha hecho, etc.

No.-3. Derechos y obligaciones.

Se inicia la actividad comentando que los adultos de cierta forma tienen derechos y obligaciones, tales como descansar, elegir comprar ropa, comida, y más, convivir con los demás, y las obligaciones, trabajar, luchar por ser mejor, educar a sus hijos, etcétera. Bueno, ustedes creen que esos son solo los derechos y obligaciones que tiene el adulto, se les pedirá que participen refiriendo derechos y obligaciones que tiene el adulto hacia los niños (esto el instructor lo escribió en el pizarrón o cartulina) haciendo una lista de derechos y obligaciones. Posteriormente se les pidió que ellos expresaran sus derechos y obligaciones como niños los cuales también se realizó una lista de ambos.

No.3 A.- Derechos del cuerpo.

Una vez que ya conocemos los derechos y obligaciones de los adultos, de éstos hacia los niños y los propios de los infantes, hay algo que es importante y que sólo uno como adulto puede permitir o no, y es respeto al cuerpo, pues cada cual elige cómo vestirse que usar, si aretes, collares, pulseras, pintarse, tatuarse, etcétera, como, quién puede tocar, las manos, acariciar una mejilla, darnos un beso un abrazo, etcétera.

Por ejemplo una niña, le dolía el estomago (historia) ella se encontraba en el recreo, y como todos los niños de su escuela saben que hay una enfermería del colegio, ella se dirigió a dicho lugar, ahí se encontraba una persona que hace la limpieza de la escuela, se acercó a la menor y le preguntó porqué estaba ahí, la niña le respondió que le dolía el estomago, entonces ésta le sobó el estomago mientras llegaba la encargada de la enfermería, pero la niña sabía que no con sobadas el dolor se le quitaría y además le incomodaba que esa persona no retiraba su brazo de su cuello.

Así mismo hay adultos que les demandan abrazos, besos (dame un beso, dame un abrazo, saludame, etcétera.) habiendo ocasiones que lo hacen pero otras que no lo desean hacer. Pero además hay personas que les expresan su cariño con besos muy cercanos a la boca o en la boca misma, saludarlos y retener las manos, abrazos fuertes y prolongados, que les llegan incomodar, así como les quieran tocar el cuerpo, tomarlos del brazo y rozarles el busto en los casos de las niñas tocarlas entre las piernas, las nalgas o bien los genitales. esta parte del cuerpo por lo general molesta que toquen y no es agradable recibir este tipo de afecto.

Por ello se les dará un entrenamiento asertivo ya que solo ustedes pueden elegir quién, cuándo y dónde pueden tocar su cuerpo, ya que si hay otras personas que lo quieren hacer ustedes tienen derecho a decir "no", claro, fuerte y manteniendo la

mirada firme y segura ante la persona que quiera tocarlos, inmediatamente debe de alejarse de esa situación y contarlo a una persona de su confianza.

Posteriormente se realizará un simulacro que pudiera representar autoridad y en un momento hacer uso de ella, para que pueda obligar al menor e interactuar en situaciones desagradables.

A cada persona se le indicará que actitud deberá tomar y como tratará de involucrar al menor en situaciones que se vea en peligro de abuso sexual y de ser posible ejerza su autoridad sobre los menores para que ellos accedan o bien pongan resistencia. Terminando la actuación a la persona participante del simulacro se le agradecerá y se le pedirá que se retire se comentará dicho simulacro y se hará notar si el menor utilizó las tres acciones. En el caso de que lo realice se le felicitará, en el caso de que no pueda decirlo se les instigará y se realizará un juego de roles en donde el instructor o un compañero del niño deberá decir "sí" y el menor tendrá que decir "no" iniciando con una tonalidad de voz normal y se tratará de que ambos tengan contacto visual con mirada firme y segura de lo que dice hasta que ambos lleguen a gritar "sí" y "no".

Una vez que se haya realizado varios ensayos de dicho comportamiento que deseamos desarrollar, se les pedirá a todo el grupo que se retire y que vuelvan al siguiente día.

No. 4. - Adulto de confianza.

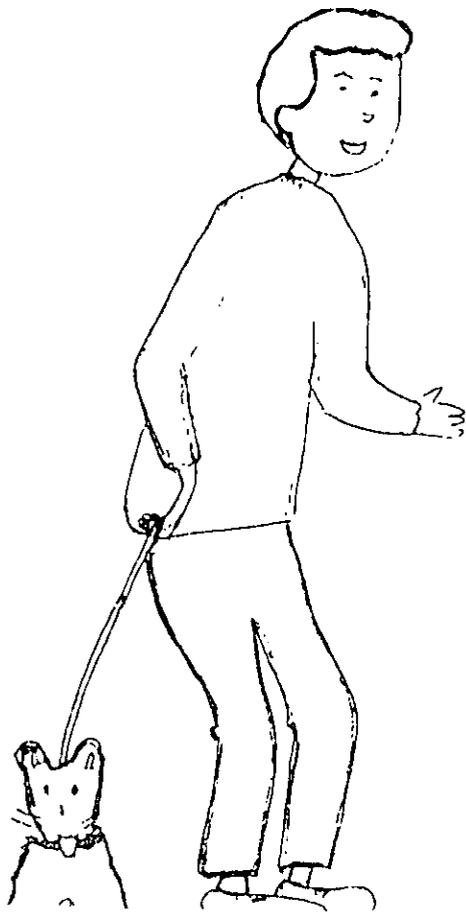
Se le pedirá que identifiquen y refieran las personas de su confianza que en un momento le pueda contar sus sentimientos de alegría, de tristeza, cosas personales, etcétera. Una vez que hayan identificado dichas personas, le podemos contar que está pasando cuando una persona los está molestando, quiera hacer algo, regalarles un juguete sin motivo o razón, invitarlos a alguna parte sin que les digan a sus padres o que les propongan realizar cosas vergonzosas.

Posteriormente se les menciona la importancia de prevención de cualquier problema y con la participación de todos se puede lograr, se les recalca que no dejen de lado lo que han aprendido en las sesiones anteriores, pues aunque hayan sufrido un ataque sexual, no vayan a creer que la prevención no les servirá de nada sino que al contrario, pues gracias a la prevención se podrá disminuir la proporción de casos nuevos y ellos como representantes de su comunidad son el elemento de la prevención de la problemática.

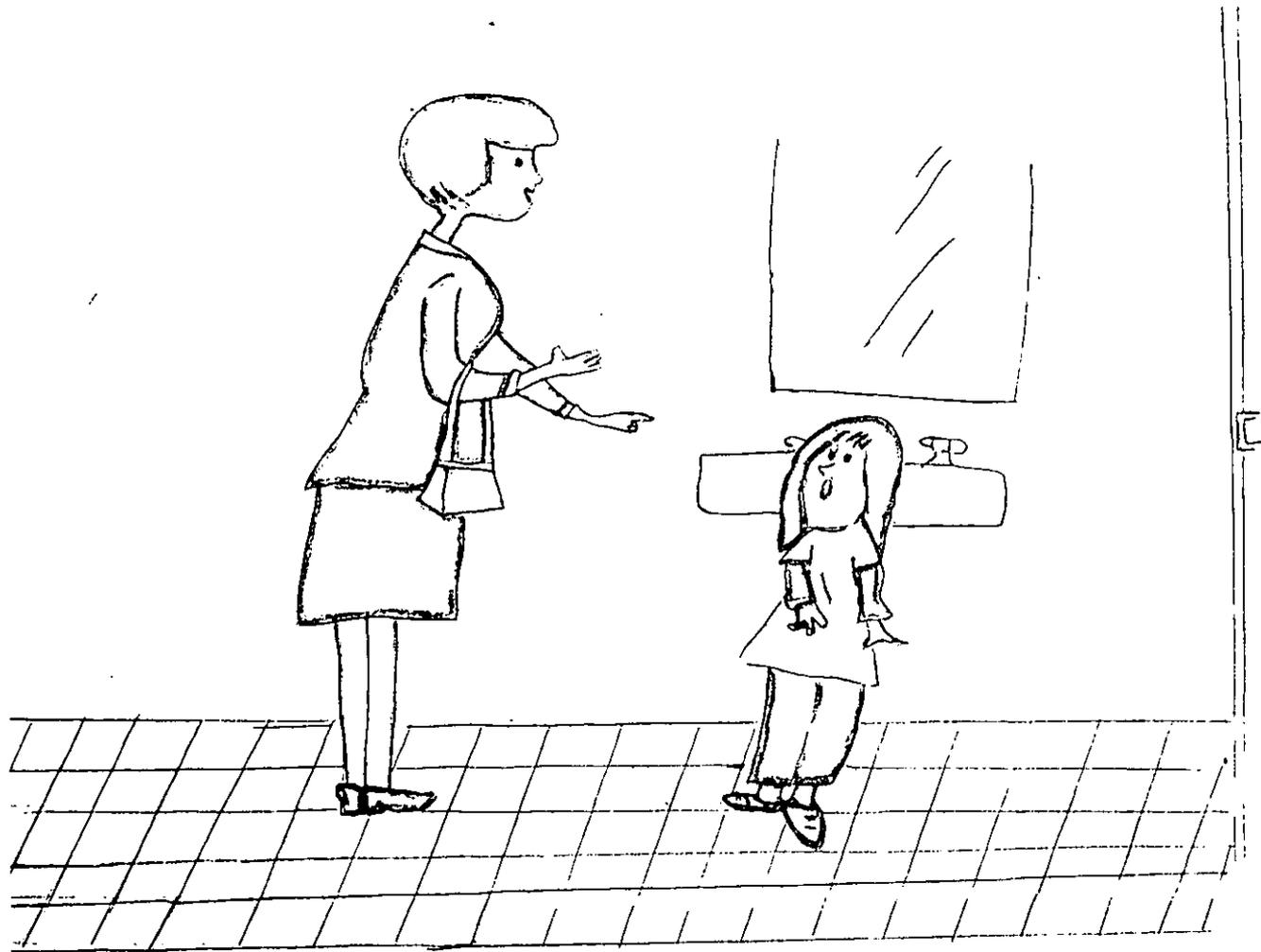
Se les pedirá que refieran dichas dudas sobre las sesiones anteriores.

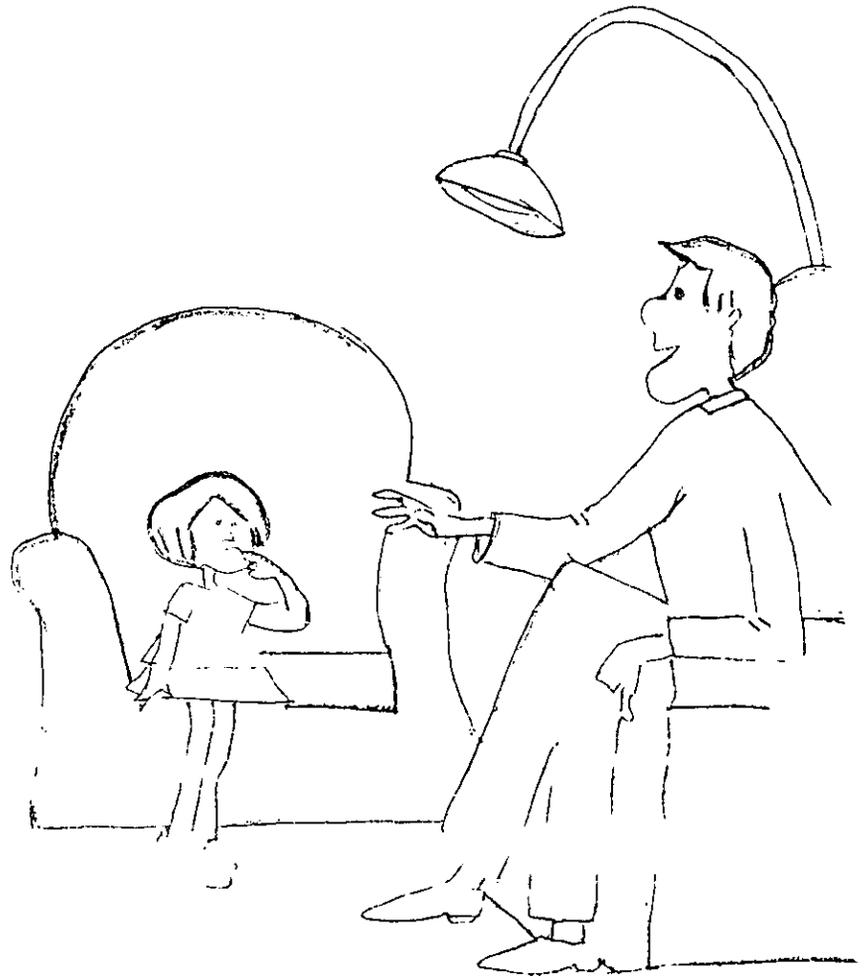
Fase III.- Post-evaluación.

Se les pedirá como última actividad a realizar que contesten los cuestionarios que serán los mismos que se utilizaron en la primera sesión de pre-evaluación.









ESCUELA

