

315011



**UNIVERSIDAD SALESIANA A.C.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

PERFIL DE LOS MENORES AGRESORES SEXUALES Y SUS  
FAMILIAS. ESTUDIO REALIZADO EN LA CLINICA PAINAVAS  
DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL  
DR. JUAN N. NAVARRO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

LAURA PATRICIA BARRERA MENDEZ

ASESOR: LIC. FRANCISCO JESUS OCHOA BAUTISTA

DIRECTOR: LIC. FRANCISCO JESUS OCHOA BAUTISTA

MEXICO, D.F.

2005

m344518



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

Asociación de la Economía Social de la Provincia de Buenos Aires  
Calle 12 de Octubre 1000 - Ciudad de Buenos Aires  
Código Postal 1000 - Teléfono 4381-1111  
Nombre: Laura Patricia Barrera  
Mendez  
FECHA: 25 - Mayo - 2003  
Firma: [Firma]

La realización de este trabajo es el esfuerzo de muchas personas que estuvieron conmigo superando obstáculos durante el proceso. Fue un proceso largo, para llegar a él invertí todos estos años de mi vida, esta meta no surgió hace algunos años cuando elegí la Psicología como profesión.

Esta meta surgió desde el deseo de *mis padres* por verme hoy concluir de esta manera, surgió en mí en mis primeros años cuando no sabía que significaba o representaba un título profesional. Ahora lo entiendo y comparto el deseo de mis padres y les agradezco por creer en mí para conseguir este fin.

En algún momento de mi vida pense que la utilidad de este nombramiento era sólo un reconocimiento social que daba una posición dentro de la sociedad. Hoy sigo creyendo lo mismo, pero ahora sé que para obtener ese reconocimiento hay que trabajar duro y que esto lleva consigo más responsabilidades.

Aunado al deseo de mis padres hubo muchas más personas que confiaron en mí: *mis abuelos, tíos, primos y hermanos* que de alguna forma me impulsaron a continuar.

Todos ellos participaron de este proyecto durante toda mi vida, pero no sólo ellos estuvieron presentes, también estuvieron muchos *profesores* que guiaron mi educación y que con sus conocimientos y consejos me trajeron hasta aquí.

A todos ellos dedico este trabajo y ahora puedo decirles "lo logramos".

En lo profesional y específicamente en la realización de este trabajo participaron también muchas personas a las que dedico este logro, pero más que nada agradezco por estar ahí en los momentos fáciles como en los difíciles.

Primero quiero agradecer a una persona muy especial en mi vida, una persona que estuvo conmigo durante todo mi desarrollo profesional y que ahora comparte conmigo este triunfo: **Laura Palomino**, quién es mi maestra, amiga y consejera, quién estuvo conmigo desde el inicio de este proyecto y hoy concluimos juntas. Gracias por no dejarme caer en los momentos difíciles y por la confianza depositada.

A **Martha Laura Jiménez** que me enseñó mucho de lo que sé de psicometría, parte fundamental de este trabajo. Quién participó también desde un principio y que fue pieza fundamental para concluir de esta manera.

Otra figura importante en mi desarrollo profesional es **Francisco Ochoa**, quién compartió sus conocimientos y participó de este trabajo con su guía y motivación.

A **Emiliano Lezama** por su apoyo en todo momento y sus consejos que ayudaron a hacer un mejor trabajo.

Quiero agradecer al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por las facilidades prestadas, en especial a la Psicóloga **Ana María Ruiz** quién me motivo

a trabajar sobre el tema, quién me enseñó lo que sé de él y que además me dio las facilidades para la realización de la investigación.

También quiero agradecer a la Escuela Secundaria que participo de la investigación que por motivos éticos no diré su nombre.

Finalmente a dos amigas:

**Nohemi** quién hizo el trabajo pesado conmigo aplicando y evaluando pruebas y

**Angélica** quién me acompañó durante toda la carrera, me apoyo en el proyecto y todo el tiempo estuvo pendiente de los avances, me escucho y opinó, lo que le dio un mejor rumbo al trabajo.

Comparto este logro con todos ustedes y con todos aquellos no mencionados pero que fueron parte importante de mi desarrollo profesional.

GRACIAS

## INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO 1. TEORÍAS SOBRE DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD INFANTIL.	
1.1. Perspectivas teóricas del desarrollo humano.	1
1.1.1. Aprendizaje	3
1.1.2. Cognitiva	6
1.1.3. Etológica	10
1.1.4. Contextual	11
1.1.5. Psicoanalítica	12
1.2. Teorías sobre adolescencia.	24
1.1.1. Biológica	25
1.1.2. Cognitiva	27
1.1.3. Ecológica	27
1.1.4. Aprendizaje social	28
1.1.5. Psicoanalítica	28
CAPÍTULO 2. VÍCTIMAS Y AGRESORES SEXUALES	
2.1. Víctimas de abuso sexual infantil	35
2.1.1. Conceptos básicos sobre abuso sexual infantil	37
2.1.2. Teorías sobre el abuso sexual infantil	39
2.2. Agresores sexuales de niños	41
2.2.1. Conceptos básicos sobre agresión sexual infantil	42
2.2.2. Teorías sobre el agresor sexual infantil	44

**CAPÍTULO 3. MENORES AGRESORES SEXUALES**

<b>3.1. Sexualidad infantil</b>	<b>54</b>
3.1.1. Comportamiento sexual infantil "normal" o "anormal"	55
3.1.2. Diferencia entre juego sexual y agresión sexual	61
<b>3.2. Agresores sexuales adolescentes</b>	<b>64</b>

**CAPÍTULO 4. TRASTORNOS DISOCIAL Y ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD**

<b>4.1. Trastornos disocial y antisocial</b>	<b>76</b>
4.1.1. Trastorno antisocial de la personalidad	76
4.1.2. Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia	77
4.1.3. Trastorno negativista desafiante	78
4.1.4. Trastorno disocial	79
<b>4.2. El comportamiento antisocial en menores agresores sexuales</b>	<b>85</b>

**CAPÍTULO 5. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>5.1. Justificación</b>	<b>89</b>
<b>5.2. Hipótesis</b>	<b>89</b>
<b>5.3. Variables</b>	<b>90</b>
<b>5.4. Objetivo general</b>	<b>90</b>
<b>5.5. Objetivos específicos</b>	<b>90</b>
<b>5.6. Diseño</b>	<b>91</b>
<b>5.7. Muestra</b>	<b>91</b>
<b>5.8. Recolección de información</b>	<b>92</b>
<b>5.9. Procedimiento</b>	<b>93</b>



**CAPÍTULO 6. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**6.1. Resultados** 97

**6.2. Interpretación de resultados** 108

**CONCLUSIONES** 120

**BIBLIOGRAFÍA** 125

**ANEXOS** 129

## INTRODUCCIÓN.

Con la introducción de los derechos de los niños, se ha dado mayor importancia a los problemas presentados en la infancia. A partir de este momento, es cuando se considera de forma importante el abuso sexual infantil.

En un principio se pensaba que los niños eran agredidos por personas psicópatas, o extrañas a él; tiempo después se comprobó que no era así, ya que los niños participantes en las investigaciones fueron agredidos por personas cercanas, estos abusaban de su confianza y ejercían autoridad sobre ellos. La idea de que los niños eran sometidos mediante la violencia cambio, ahora se cree son sometidos mediante métodos más sutiles como el chantaje o el engaño.

Pero eso no es lo único que ha cambiado con respecto a este tema, en los últimos años, se han observado estas misma agresiones sexuales, cometidas por niños o adolescentes, con otros más jóvenes que ellos o de su misma edad.

Esta afirmación, al igual que el abuso sexual infantil en su tiempo, ha generado controversia y ha tenido implicaciones sociales importantes, posiblemente porque a muchas personas se le dificulta creer o aceptar dicha situación. Por tal razón la investigación al respecto a sido poca comparada con otros temas.

Un elemento que permite negar esta situación es la dificultad para diferenciar un juego o exploración sexual de una agresión sexual como tal. Esta situación desvía la atención de profesionales, creyendo estos comportamientos como parte del desarrollo normal del niño. Por ello, es necesario aportar investigaciones que permitan esta diferenciación.

En otros países como Estados Unidos y España, se está trabajando sobre el tema desde hace aproximadamente dos décadas, aportando ellos la mayor información respecto a estos menores, sus características, ofensas, víctimas, y familias, pero aún con esto, no se han podido establecer criterios claros, debido a que se han observado fallas en las investigaciones.

Los problemas metodológicos observados son debido a que la mayoría son estudios retrospectivos y no se confía en la información aportada por los individuos evaluados.

Esto puede ser causado, por lo menos en México, por las dificultades para abordar temas de sexualidad con los menores, percibiendo fuertes restricciones al querer indagar sobre la vida sexual de los chicos. Aun en los casos de menores con problemas en esta área, las instituciones se muestran reservadas a cuestionar sobre su sexualidad, situación que lejos de ayudar, entorpece las investigaciones.

En México este problema es considerado únicamente por el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. En la práctica privada se desconoce si existe alguna clínica o institución que dé tratamiento a estos chicos. Este hospital da atención a los menores, así como a sus familias desde hace poco tiempo, con el fin de dar un tratamiento integral que favorezca la mejora de ellos y sus familias.

Como se puede observar hasta este punto el tema "menores agresores sexuales", presenta serias dificultades morales, sociales y metodológicas. Pero aún así, es necesario abrir paso a nuevas investigaciones que permitan esclarecer el problema.

El presente trabajo pretende recopilar la información sobre este problema y generar una nueva que sea de utilidad para posteriores investigaciones.

El primer capítulo da una perspectiva general del desarrollo humano en la infancia y la adolescencia, con el fin de tener un punto de partida, para establecer lo esperado o normal y lo anormal en los menores con los que se está trabajando.

El capítulo dos, muestra los conceptos y teorías principales realizados sobre víctimas y agresores sexuales en los diferentes países. Es importante mencionarlos, debido a que diversos autores hacen mención que las agresiones y mecanismo utilizados por los agresores adultos, son las mismas o muy

parecidas a las agresiones y mecanismos de los niños o adolescentes agresores sexuales. Coincidiendo en este punto en que son similares, pero no iguales, porque el nivel de desarrollo de uno y otro es diferente y por tanto no deben ser considerados de igual forma.

En el capítulo tres, se hace la diferencia entre lo normal y lo anormal en cuanto a sexualidad infantil y se diferencia un juego sexual de una agresión sexual propiamente dicha. También se realizó una revisión de los estudios realizados sobre los menores agresores sexuales, siendo éstas pocas hasta el momento, pero no por eso poco importantes. La mayor parte de información se tomó de investigaciones realizadas en España y Estados Unidos principalmente.

A partir del cuarto capítulo se detalla la investigación realizada en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. El capítulo cinco muestra los resultados obtenidos y finalmente en el capítulo seis se realiza una aproximación teórica a esta problemática desde la teoría psicoanalítica.

**CAPÍTULO 1.**

**TEORÍAS SOBRE DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD INFANTIL**

## 1.1. PERSPECTIVAS TEÓRICAS DEL DESARROLLO HUMANO.

La agresión sexual cometida por menores y hacia menores se presenta justo en las primeras etapas de desarrollo, siendo importante conocer qué han dicho sobre ellas los diferentes autores o teorías; antes de abordar el tema como tal, con el fin de no confundir un comportamiento que pudiera ser normal o esperado para la etapa de desarrollo, con algo propio de la problemática de estos chicos.

Existen diversas posturas en psicología para dar explicación a diferentes fenómenos en el ser humano, cada una de ellas parte de su concepto de hombre y tiene principios que la rigen. Las diferentes posturas psicológicas se encargan de explicar y tratar diferentes problemáticas por las que atraviesa el hombre en algún momento de su vida, esto lo hacen en base a su forma de concebir al ser humano. Existen posturas que dan mayor peso al hombre como individuo, otras que ponen énfasis en su relación con el entorno, unas más hacen hincapié en las experiencias que éste adquiere a lo largo de su vida, sin dejar de lado las que se interesan más por el aspecto biológico.

El desarrollo humano no es la excepción; ya que las diferentes posturas psicológicas se han encargado de explicar y definir el desarrollo humano desde su propio enfoque. De acuerdo con Papalia<sup>1</sup>, existen "seis perspectivas que

<sup>1</sup> PAPALIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; *Desarrollo humano*, Octava edición, Mc Graw Hill, Colombia, 2001, p. 29.

fundamentan las teorías más influyentes en la investigación del desarrollo humano: 1) psicoanalítica (centrada en las emociones e impulsos inconscientes); 2) del aprendizaje (estudia el comportamiento observable); 3) humanística (destaca el control de las personas sobre su propio desarrollo); 4) cognitiva (analiza los procesos del pensamiento); 5) etológica (considera las bases evolutivas del comportamiento); 6) contextual (enfatisa el impacto del contexto histórico, social y cultural)".

### **1.1.1. Aprendizaje**

En general las Teorías del Aprendizaje se basan en hechos observables y cuantificables, lo que le da un carácter más científico. Los seguidores de esta teoría ven el desarrollo como resultado del aprendizaje y la adaptación, por lo que dan gran importancia a las experiencias. Desde esta perspectiva el desarrollo se da de forma continua y no por etapas. Las principales teorías basadas en esta perspectiva son el conductismo y el aprendizaje social.

Para esta postura "todo aprendizaje depende de la presencia previa de una capacidad congénita para responder (...) Es este repertorio de conducta, automático y reflejo, lo que permite que las experiencias subsecuentes posean un <efecto de aprendizaje>. Se dirá que ha ocurrido un aprendizaje cuando



experiencias asociadas hayan dado como resultado un cambio en el comportamiento".<sup>2</sup>

El **conductismo** consiste en definir lo observable, es decir, describir comportamientos y cómo estos se dan en respuesta a ciertos estímulos. "Sostienen que los seres humanos de todas las edades aprenden sobre el mundo del mismo modo que otros organismos lo hacen: reaccionando a condiciones o aspectos de su entorno que ellos consideran placenteros, dolorosos o amenazadores".<sup>3</sup>

Esta teoría tiene sus fundamentos en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, estas dos formas de explicar el aprendizaje tienen como sustento el aprendizaje asociativo, que consiste en la relación que guardan dos eventos en la mente de una persona. Esto es, cómo en el transcurso del aprendizaje se van asociando diferentes eventos que se presentan de forma paralela o contingente. Y que de alguna forma uno es el refuerzo del otro, ya sea positiva o negativamente. Generando dichos apareamientos el comportamiento aprendido.

**Aprendizaje social**, también conocida como social cognitiva, su principio básico es que el aprendizaje social se da por medio de la observación e imitación de diferentes modelos.

<sup>2</sup> LIPSITT, L; REESE, H; *Desarrollo infantil*, Primera edición, Trillas, México, 1990, p. 91.

<sup>3</sup> PAPALIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; op. cit. p. 34

Esta postura, a diferencia del conductismo, da mayor importancia a los procesos cognitivos. De acuerdo con Newman y Newman (1983):

"Los modelos que son poderosos, que tienen control de los recursos o que son recompensados por sus actos, suelen gozar de más <prestigio>, como objetos de imitación, que los modelos a los que no se toma en cuenta o castiga por su conducta (Bandura, 1971). La teoría del aprendizaje social no postula que la imitación vaya vinculada necesariamente con algún cambio de valores o de actitudes. Los niños imitarán a un modelo cuya conducta parezca efectiva, sin asumir necesariamente otros aspectos de la conducta de esa persona".<sup>4</sup>

Esto quiere decir que los modelos no son universales a los seres humanos, sino más bien, particulares a cada individuo. Dependiendo de cómo se perciba un modelo es la fuerza que va a tener éste para ser imitado, esta percepción se encuentra influenciada por el reconocimiento social y por las respuestas positivas o negativas que genere dicho modelo.

Por tanto, los modelos con mayor reconocimiento o más aceptados serán aquellos que el niño tienda a repetir. Es importante señalar que estos modelos

<sup>4</sup> NEWMAN, B; NEWMAN, P; *Desarrollo del niño*, Primera edición, Limusa, México, 1983, p. 44

no se imitan en su totalidad, ya que se pueden copiar varios comportamientos diferentes y esta selección de diversos modelos es lo que hace la diferencia entre individuos.

### **1.1.2. Cognitiva**

Esta perspectiva se interesa en los procesos cognitivos o del pensamiento, tiene como fin explicar cómo es que se desarrolla el intelecto, desde el nacimiento con las funciones básicas (reflejos) hasta llegar a las funciones superiores en la edad adulta. Dicha postura está representada por los trabajos de Piaget sobre el desarrollo del intelecto y por la teoría sobre el procesamiento de información, principalmente.

La teoría de Piaget sobre las etapas cognitivas, es de las más completas en lo que a desarrollo se refiere, a partir de la observación de niños logró identificar diferentes etapas por las que se atraviesa en el transcurso de la vida, hasta llegar a la edad adulta y dio explicación a cómo es que se desarrollan los procesos mentales.

“Para Piaget, la historia del desarrollo de un niño pequeño es un progreso a través de una serie de etapas, la cual empieza en el nacimiento con respuestas sensorio-motoras sencillas y congénitas, y culmina en la adolescencia en una forma madura de funcionamiento en que la memoria de actividades

previamente dominadas guía ahora el acercamiento del adolescente a las metas y a la solución de problemas".<sup>5</sup>

Antes de exponer las etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget es importante entender los conceptos básicos que fundamentan su teoría: esquema, asimilación, acomodación y equilibrio.

"Un esquema es una especie de marco o una especie de patrón de comportamiento en el cual encaja la información entrante que procede del medio ambiente, pero que está cambiando de modo continuo (...) Lo anterior significa que un esquema es una actividad operacional que se repite (al principio de manera refleja) y se universaliza de tal modo que otros estímulos previos no significativos se vuelven capaces de suscitarla".<sup>6</sup>

La asimilación no es otra cosa que la adquisición de nuevos conocimientos, esto se lleva a cabo mediante la aceptación de la información procedente del medio ambiente. Cada vez que ingresa una nueva información el niño trata de interpretarla de acuerdo a las experiencias o conocimientos que posee. Cuando estos conocimientos no pueden ser interpretados con los esquemas que posee

<sup>5</sup> LIPSITT, L; REESE, H; op. cit. p. 130

<sup>6</sup> Ibid. p. 131

el niño, se lleva a cabo la acomodación, que se refiere a la modificación de los conocimientos viejos para formar nuevos esquemas más complejos.

Cuando este cambio de esquemas surge, se da a la par un desequilibrio en la mente del niño, por lo cual es necesario que se reorganice la estructura mental, esta reorganización consiste en la acomodación de nuevos esquemas, con el fin de lograr nuevamente el equilibrio.

Para Piaget "el desarrollo implica el dominio de una sucesión de fases, de modo tal que una fase (de) mayor madurez no puede alcanzarse mientras no se haya atravesado por la fase de madurez menor".<sup>7</sup> El desarrollo de acuerdo con este principio esta dividido en cuatro etapas que van de lo más simple a lo más complejo con relación al crecimiento del individuo.

La primera, sensoriomotora, que va del nacimiento a los dos años, como su nombre lo indica tiene su base en la actividad sensorial y motora, a partir de estas dos el bebé descubre su entorno y puede interactuar en él.

La segunda, preoperacional, de los dos a los siete años, en la que el niño ya incorpora símbolos e imágenes para representar objetos de su entorno, inicia el lenguaje, pero el pensamiento aún no es lógico.

<sup>7</sup> Ibid. p. 32

La tercera etapa llamada operaciones concretas abarca la edad escolar de los siete a los once años, para esta edad el niño ya es capaz de solucionar problemas de forma lógica, lo que le permite desempeñar actividades académicas.

Finalmente la etapa de operaciones formales, en la que el pensamiento abstracto se encuentra presente, iniciándose a los 11 años y conformándose hasta la edad adulta.

Otra teoría que parte de la perspectiva cognitiva, es el **procesamiento de información**, la cual hace un símil entre una computadora y el cerebro humano. Estos teóricos tratan de dar respuesta a qué es lo que sucede una vez ingresada la impresión sensorial que propicia los diferentes comportamientos. Para lo que realizaron diferentes estudios con el fin de elaborar esquemas o diagramas de flujo en los que se especifican los procesos cognitivos que se dan para que finalmente haya una respuesta a la sensación.

Ellos intentan "explicar el desarrollo cognitivo mediante la observación y el análisis de los procesos mentales involucrados en la percepción y manejo de la información. Los científicos que adoptan este enfoque estudian cómo las personas adquieren, recuerdan y utilizan información mediante símbolos o imágenes mentales".<sup>8</sup>

<sup>8</sup> PAPALIA, D. WENDKOS, S.; DUSKIN, R.; op. cit. p. 39

### 1.1.3. Etológica

“La perspectiva etológica se centra en las bases biológicas y evolutivas del comportamiento. Más allá del valor adaptativo del comportamiento de un individuo, mira su función en la promoción de la supervivencia de grupo o especie. Los etólogos consideran que, para cada especie, diversos comportamientos innatos y específicos han evolucionado con el fin de aumentar su posibilidad de supervivencia. Realizan investigaciones comparativas con el objeto de identificar cuáles comportamientos son universales y cuáles son específicos de una especie particular o son modificados por la cultura. También identifican los comportamientos adaptativos en diferentes etapas del ciclo vital. Hasta ahora, el enfoque etológico se ha aplicado principalmente a unos cuantos aspectos específicos del desarrollo como el apego, la dominancia y la agresión entre pares y las habilidades para solucionar problemas cotidianos.”<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Ibid p. 40-41

#### 1.1.4. Contextual

Esta postura ubica al individuo en su contexto social para poder entender el desarrollo, percibe al individuo como algo inseparable del entorno.

Dentro de esta postura encontramos la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner. "Aquí no se destacan los procesos psicológicos tradicionales de percepción, motivación, pensamiento y aprendizaje, sino su contenido: aquello que se percibe, se desea, se teme, se piensa, o se adquiere como conocimiento, y el modo en que la naturaleza de este material psicológico cambia según la exposición de la persona al ambiente y su interacción con él".<sup>10</sup>

A partir de esta teoría se intenta conocer el entorno del individuo de manera exhaustiva, ya que de ello depende una mejor comprensión del individuo y por ende de su desarrollo. De acuerdo con esto hay que estudiar u observar los diferentes ámbitos en que se desenvuelve el individuo, la casa, escuela, trabajo, etc., los cuales son manejados dentro de esta postura como sistemas que van de lo menos complejo (microsistema) a lo más complejo (macrosistema). Según esto, "una persona no es simplemente un resultado del desarrollo, sino forjadora de éste. Las personas afectan su propio desarrollo a través de sus características biológicas y psicológicas, talentos y habilidades, discapacidades y temperamento".<sup>11</sup>

<sup>10</sup> BRANFENBRENNER, U; *La ecología del desarrollo humano*, Primera edición, Paidós, España, 1987, p. 29

<sup>11</sup> PAPALIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; op. cit. p. 44



La teoría sociocultural de **Vygotsky** se enfoca en el complejo social, cultural e histórico del que forma parte el niño, por lo que para entender el desarrollo hay que observar los procesos sociales ya que lo aprendido se da mediante la interacción social. Una aportación importante es que marca el límite de la normalidad ya que hace saber que lo que se considera normal en una sociedad puede no serlo para otra. Por lo que es importante conocer la cultura en la que se desenvuelve el niño.

“Una de las características fundamentales del análisis de Vygotsky es que no creía que fuera posible dar cuenta de las diferentes fases del desarrollo simplemente mediante un conjunto de principios explicativos. En su lugar, Vygotsky defendía que el problema clave radica en cómo dar cuenta de las relaciones cambiantes entre las diferentes fuerzas del desarrollo y sus correspondientes conjuntos de principios explicativos”.<sup>12</sup>

### **1.1.5. Psicoanalítica**

“La perspectiva psicoanalítica está relacionada con las fuerzas inconscientes que motivan el comportamiento humano”<sup>13</sup> De esta corriente se desprenden

<sup>12</sup> WERTSCH, J; *Vygotsky y la formación social de la mente*, Primera edición, Paidós, España, 1995, p. 37

<sup>13</sup> PAPALIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; op. cit. p. 29

dos teorías importantes sobre el desarrollo humano; primero la teoría psicosexual de Freud y posteriormente la psicosocial de Erikson.

Erikson, discípulo de Freud crea su teoría sobre desarrollo psicosocial, haciendo una modificación de la teoría freudiana del desarrollo psicosexual, solo que él haciendo hincapié en la influencia de lo social para el desarrollo de la personalidad.

Él da mayor peso o importancia al desarrollo del yo, su teoría "cubre ocho etapas a lo largo del ciclo vital. Cada etapa incluye una <crisis> de la personalidad, un aspecto substancial del desarrollo que es particularmente importante en ese momento y continuará siéndolo en cierto grado durante el resto de la vida. Las crisis que surgen de acuerdo con un tiempo de maduración, deben ser resueltas satisfactoriamente para el sano desarrollo del yo".<sup>14</sup>

"La sociedad dentro la cual uno vive impone ciertas exigencias psíquicas a la persona".<sup>15</sup> Tales exigencias cambian de acuerdo a la etapa de desarrollo de la persona y a la cultura, por tanto una crisis psicosocial son "los esfuerzos que hace la persona para ajustarse a las exigencias del ambiente en cada una de las etapas del desarrollo"<sup>16</sup>

<sup>14</sup> PAPANIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; op. cit. p. 33

<sup>15</sup> NEWMAN, B; NEWMAN, P; op. cit. p. 38

Las etapas a resolver son: "Confianza básica frente a desconfianza (hasta los dos años); anatomía frente a vergüenza y duda (2-4 años); iniciativa frente a culpabilidad (5-7 años); industria frente a inferioridad (8-12 años); identidad frente a confusión de la identidad (18-22 años); intimidad frente a aislamiento (23-30 años); generatividad frente a estancamiento (31-50 años) e integridad frente a desesperación (51 en adelante)"<sup>17</sup>

Finalmente la teoría de **desarrollo psicosexual de Freud**, la cual explica de forma más clara la sexualidad infantil, punto que nos interesa en este trabajo.

Antes de Freud la sexualidad humana se apoyaba en dos postulados<sup>18</sup>:

1. El primero es el de la concepción asexuada de la sexualidad infantil. Antes de Freud la sexualidad no existía en la infancia; era un fenómeno humano, una tendencia, una pulsión que sólo aparecía en el momento de la pubertad.

2. El segundo postulado reduce el concepto de sexualidad al de genitalidad. Antes de Freud estos términos eran sinónimos. Todo lo que no estuviera encaminado a la unión del coito entre dos personas y, más lejos todavía, a la procreación, no

<sup>16</sup> Idem

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> VILLAMARZO, P; Características y tratamiento de la sexualidad infantil. Enfoque psicoanalítico freudiano, Segunda edición, Narcea, España, 1982, p. 14-15

merecía el nombre de sexualidad. Todo lo demás quedaba dentro del campo de la anormalidad, de la perversión.

Esta forma de ver la sexualidad, cambió a partir de la obra de Freud: Tres ensayos para una teoría sexual, en 1905. Con la cual Freud introdujo una nueva forma de ver y explicar la sexualidad, creando su teoría sobre el desarrollo psicosexual. De acuerdo con Villamarzo<sup>19</sup>, se desprenden cinco conclusiones de la teoría sexual de Freud.

1. La existencia generalizada de la sexualidad infantil. Los niños tienen sexualidad y no sólo en algunos casos. Desde el momento del nacimiento vienen dotados de una tendencia o de una pulsión sexual, que va a pasar por diversas etapas.

2. Esta sexualidad infantil es esencialmente de naturaleza perversa. Entendemos por sexualidad perversa toda manifestación sexual que no va encaminada al coito; como el niño ni anatómica, ni fisiológica, ni psicológicamente está preparado para tal acto, toda manifestación sexual que se dé en él tiene que ser perversa por definición, es decir, tiene que ser no genital.

<sup>19</sup> VILLAMARZO, P.; op. cit. p17-21

3. No solamente su naturaleza es perversa, sino que esta sexualidad infantil está en la base de toda sexualidad adulta. Y esto se puede decir tanto en la sexualidad normal como en la patológica; lo que vaya a ser en el futuro la sexualidad de una persona cronológicamente adulta, va a venir marcado por la forma en que haya vivido su sexualidad en el período de la infancia.

4. Carácter prototipo de la actitud sexual. La actitud que adopten tanto el niño como el adulto frente al problema sexual será el prototipo de la actitud general que adoptará posteriormente el individuo en todas las dimensiones de su vida

5. Unicidad energética de la pulsión sexual. Desde Freud y el psicoanálisis, la sexualidad en todas sus manifestaciones arranca de una misma y única energía: la pulsión sexual o libido. La sexualidad es una, pero se expresa de múltiples formas y pasa por etapas y fases muy diversas, siendo siempre idéntica en su naturaleza última.

Antes de establecer las etapas del desarrollo psicosexual de Freud, es necesario entender un concepto básico que rige esta postura teórica.

La pulsión entendida como “una energía inicialmente biológica, que se genera en todo individuo desde el momento del nacimiento hasta el momento de la muerte. Esta misma energía que en un principio es puramente biológica, es la que, por diversos mecanismos –procesos propios de la naturaleza humana- se transforma en energía psíquica (...) Esta energía se desdobra en dos tipos de pulsiones que, implicados entre sí, constituyen las dos pulsiones básicas del hombre, fuente, a su vez, de los grandes sentimientos –amor y odio- fundamentales de todo ser humano: sexualidad, por una parte, -la pulsión sexual- y agresividad, por otra, -la pulsión agresiva-“.<sup>20</sup>

Esta pulsión está caracterizada por cuatro elementos: la fuente, el objeto, el fin y la intensidad.<sup>21</sup>

La fuente de la pulsión es la zona somática o el lugar del que arranca esa energía biológica. La fuente básica de cualquier pulsión humana es el cuerpo en general, pero dentro del cuerpo existen zonas privilegiadas que generan de forma específica pulsiones sexuales o eróticas con características netamente diferenciales. Es lo que vamos a denominar zonas

<sup>20</sup> VILLAMARZO, P; op.cit., p. 25-26

<sup>21</sup> Ibid p. 27-29

erógenas y que, fundamentalmente, son tres: oral, anal y genital.

La pulsión tiene también un objeto al que tiende. Lo original en este planteamiento freudiano es que aunque la pulsión sexual tiene un objeto evolutivo final privilegiado que son los genitales del otro sexo, en principio cualquier objeto que sirva para obtener tal descarga, sea ésta más o menos completa, vale como objeto sustitutivo.

El fin es la descarga. Cuando se produce esta descarga, la consiguiente disminución de tensión, provoca una fuerte satisfacción, que se experimenta en forma de placer y este es tanto más intenso cuanto mayor fue la tensión energética que le precedió.

El cuarto elemento es la intensidad o perentoriedad. La intensidad es la dosis energética con que cuenta esa pulsión sexual. En este aspecto existen ecuaciones individuales, personas con elevado octanaje en su pulsión sexual, son las que denominamos de <ello fuerte>, y otras con escasa fuerza libidinal que denominamos de <ello pobre>.

“Las etapas evolutivas descritas por Freud (1953) denotan su insistencia en el papel de la sexualidad como fuerza impulsiva. Cada etapa se refiere a un periodo de la vida, donde hay una determinada zona somática que tiene importancia sexual sobresaliente”.<sup>22</sup>

Las etapas del desarrollo psicosexual son cinco: oral, anal, fálica, latencia y genitalidad, teniendo mayor importancia las tres primeras ya que estas determinarán la sexualidad adulta. De acuerdo con Villamarzo (1982) estas etapas pueden ser explicadas en cuanto a la fuente y al objeto de la pulsión sexual. De acuerdo a la fuente se describen de la siguiente manera:

“El niño en un principio –primer año de vida- centra todo su interés y todo su contacto con el mundo a través de la boca. Lo lleva todo a este órgano por una doble razón. Primeramente para conocerlo –en este momento es la boca el verdadero órgano de conocimiento del niño-, pero además, porque el contacto de cualquier objeto –sea su propia mano o un objeto externo- con la mucosa bucal, que es la más finamente sensibilizada, le produce un enorme placer sensual o sexual en el sentido freudiano del término.

<sup>22</sup> NEWMAN, B; NEWMAN, P; op.cit. p. 37



Hay un segundo momento, que se presenta alrededor del segundo y tercer año de la vida denominado fase sádico-anal, donde el interés del niño se centra en torno al ano y a todo lo que sale por este orificio. Toda operación evacuatoria, además de ser lugar privilegiado de las relaciones madre-niño, produce fuertes sensaciones placenteras en éste, también de carácter inequívocamente sexual.

Y finalmente la fase genital, que suele centrarse en torno al cuarto, quinto y sexto años de la vida. Es el momento en que el niño empieza a interesarse por el contacto y manipulación de sus genitales. Encuentra en ello un verdadero placer, no sólo por su simple reconocimiento sino porque experimenta un específico y particular placer erótico que es lo que le lleva a descubrir la satisfacción autoerótica propia de la verdadera masturbación.”

En cuanto al objeto se presentan así:

“Existe un primer momento en el que el niño básicamente se desinteresa de cualquier objeto externo y busca la satisfacción en sí mismo, es lo que se denomina estadio autoerótico. En este momento al niño no le interesan los objetos externos; se satisface a sí mismo de forma autoerótica.

Pero existe un segundo momento en este proceso evolutivo hacia la relación de objeto, en el que el niño se toma a sí por el objeto de amor o de su interés. No se trata ya de las partes de su cuerpo, como antes sucedía —el autoerótismo— sino que en torno a los tres años, cuando ya anda, habla, hace gracias, goza de sentirse como el <rey> de todo su entorno. De alguna forma se mira a sí mismo como en un espejo; son aquellos momentos en los que aunque aparentemente han entrado ya en juego los padres, todavía no ha descubierto el objeto externo como independiente de él. En consecuencia usa a los padres como espectadores para mirarse a sí mismo a través del eco que despiertan sus logros y sus gracias en ellos. Este nuevo estadio es denominado como narcisístico.

El tercer estadio, finalmente, corresponde a la llamada relación de objeto. El niño comienza a interesarse por las personas, por los padres en primer término, estableciendo la llamada relación objetal. A partir de este momento establece tanto una relación erótica y cariñosa como agresiva, en la relación con las figuras parentales o con las personas que posteriormente las representan.

Pero esta relación parental, en la etapa de evolución de que estamos hablando, tiene todavía dos momentos. En un

principio el niño se relaciona con el padre del propio sexo –el niño con el padre y la niña con la madre-. A esta fase se le denomina relación de objeto homosexual o, más técnicamente todavía, relación de Edipo negativo o invertido.

A continuación los niños pasan a alcanzar una relación objetal privilegiada con el padre del otro sexo, estableciéndose entonces la relación de objeto heterosexual o relación edípica propiamente dicha.”

Es así como se explica el desarrollo psicosexual desde la perspectiva psicoanalítica de Freud, la cual hasta el momento es la explicación más amplia con respecto a la sexualidad infantil. Es cierto, muestra limitantes en cuanto a su objetividad, debido a su fundamentación en cuestiones que no pueden ser observadas o medidas; pero no por ello deja de ser importante para dar explicación de este fenómeno.

Como se puede observar existen diferentes enfoques que tratan de dar explicación al mismo fenómeno: el desarrollo humano. Cada uno desde su propia postura y con sus propios principios, pero finalmente todos hablan del ser humano, todos tratan de entender diferentes aspectos de la persona, la cognición, la vida social, las emociones, los aspectos biológicos, etc.

Pero algo es cierto y común a todas ellas, las etapas generales por las que atraviesa el ser humano: lactancia, infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y senectud. Estas no cambian y son comunes a los seres humanos, existen variaciones para definir cuándo inicia o termina cada una, pero eso no afecta de forma importante la definición de cada etapa. Cada una de ellas tiene sus propias características que la definen; por ejemplo, la lactancia se caracteriza por ser ese momento en la vida en el que se depende totalmente de otros para sobrevivir; la infancia por ser el momento en el que se adquiere la mayoría de los conocimientos, la adolescencia por los cambios físicos, hormonales y psicológicos que se presentan y definen la personalidad de cada individuo, la juventud por la productividad e independencia, la edad adulta por la estabilidad y la autorrealización, y la vejez por el decremento de las capacidades.

En este trabajo nos enfocaremos en la adolescencia que es cuando se presenta con mayor frecuencia la problemática que estamos abordando. En el siguiente apartado se hace una revisión de las diferentes explicaciones que dan diversos autores para explicar esta etapa de la vida de todo ser humano. Esto también nos dará la pauta, como ya lo dijimos, para no confundir algo propio de la etapa de desarrollo con algo que deja de serlo, para ser digno de atención.

## 1.2. TEORÍAS SOBRE ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por diversos cambios corporales, hormonales y psicológicos; razones por las que merece la atención de especialistas para entenderla, definirla, y explicarla. Cuestión que no había sido considerada, sino hasta el siglo XX, cuando se presta especial atención a este periodo de la vida. Stanly Hall fue uno de los que inicio con el estudio de la adolescencia y por ello es considerado como padre de la "psicología de la adolescencia".

"La palabra <adolescencia> deriva de la voz latina *adolescere*, que significa <crecer> o <desarrollarse> hacia la madurez."<sup>23</sup> "El término *adolescente* se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, período típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto."<sup>24</sup>

Sociológicamente, la palabra *adolescencia* es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma. Psicológicamente, es una <situación marginal> en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. Cronológicamente, es el lapso que

<sup>23</sup> MUSS, R.E, *Teorías de la adolescencia*, Primera edición, Paidós, México, 1984, p10

comprende desde aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales.

Una vez definido el término adolescencia a continuación se señalarán las diferentes posturas que hablan sobre el tema, haciendo mayor hincapié en la teoría psicoanalítica, que es a nuestro parecer la que mejor explica el desarrollo psicosexual, que es el que nos interesa en este trabajo. No sin antes mencionar, que la teoría del aprendizaje social es la que ha trabajado mayormente con esta problemática y la que ha aportado más para su entendimiento.

### 1.2.1. Biogenética

La teoría biogenética fue elaborada por Stanley Hall, que como ya mencionamos fue el primer psicólogo en abordar y estudiar el tema de la adolescencia mediante el método científico. "Hall tomó el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo elaboró como una teoría psicológica de la recapitulación."<sup>25</sup>

Según Hall, "el individuo vuelve a vivir el desarrollo de la raza humana desde un primitivismo animaloide, a través de un período de salvajismo, hasta los modos de vivir civilizados más

<sup>24</sup> McKINNEY, J.P, FITZGERALD, H.E, STRIMMEN, E.A, *Psicología del desarrollo: edad adolescente, Manual moderno*, México, 1982, p 3

recientes que caracterizan a la madurez... Hall suponía que ese desarrollo obedece a factores fisiológicos. Suponía además que tales factores fisiológicos están determinados genéticamente y que fuerzas directrices interiores controlan y dirigen predominantemente el desarrollo, el crecimiento y la conducta... En términos de la teoría de la recapitulación, la adolescencia corresponde a una época en que la raza humana se hallaba en una etapa de turbulencia y transición. Hall describió la adolescencia como un segundo nacimiento, pues es entonces cuando aparecen los rasgos más evolucionados y más esencialmente humanos".<sup>26</sup>

### **1.2.2. Biológica**

Esta teoría señala la maduración física y sexual como cambios evolutivos importantes en el cuerpo del niño. Para ellos los factores genéticos son "causa fundamental de cualquier cambio conductual y psicológico en el adolescente. El crecimiento y la conducta están bajo el control de fuerzas madurativas internas, dejando poco espacio para las influencias ambientales."<sup>27</sup> Uno de los principales representantes de esta teoría es Arnold Gesell, quien describió las manifestaciones conductuales del desarrollo, entre ellas la adolescencia.

<sup>25</sup> MUSS, R.E. op. cit. p22

<sup>26</sup> Ibid p 22-26

### 1.2.3. Cognitiva

La teoría cognitiva, representada por Jean Piaget, no pone énfasis en esta etapa de la vida, claro que está incluida dentro de su teoría, señalada en la fase de operaciones formales, pero no hace un espacio para diferenciar los cambios o sucesos que ocurren en esta etapa en específico. La fase de operaciones formales inicia a los 11 años y según esta el individuo adquiere un mayor razonamiento hipotético y deductivo lo que le permite acceder a procesos de pensamiento más complejos. Razón que está en duda de acuerdo con Aguirre (1996), quien menciona: "Hablar de pensamiento formal supone hablar de pensamiento adulto, de pensamiento científico, como si el adolescente, a partir de los once años hubiera determinado su desarrollo cognitivo."<sup>28</sup>

Tal vez la teoría cognitiva no dé una explicación clara sobre la adolescencia, pero explica los procesos mentales por los que atraviesa el adolescente para acceder al pensamiento adulto.

### 1.2.4. Ecológica

Como ya se mencionó en el primer apartado de este capítulo, esta postura se interesa por el medio en el que se desarrolla la persona, en este caso el

<sup>27</sup> RICE, P. *Adolescencia desarrollo, relaciones y cultura*. Novena edición, Prentice Hall, España, 2000, p 31

<sup>28</sup> AGUIRRE, B.A. *Psicología de la adolescencia*, Alfaomega, México, 1996, p 25



adolescente, y a partir de las interacciones que tiene éste con los diferentes sistemas en los que se desenvuelve, define su comportamiento y desarrollo.

#### **1.2.5. Aprendizaje social**

Albert Bandura, con su teoría del aprendizaje social, la cual ya fue mencionada anteriormente, explica el comportamiento adolescente. De acuerdo con él, el adolescente aprende de modelos que percibe de su entorno y posteriormente los imita. Bandura hace hincapié en los comportamientos agresivos, como algo aprendido del entorno, ya sea en la vida real o por modelos de películas, historietas u otros. Mediante la imitación de estos modelos, se va modelando el comportamiento de la persona.

En esta parte es importante mencionar que la teoría del aprendizaje es la que más estudios ha realizado con menores agresores sexuales, de acuerdo con la literatura revisada. Información que será revisada en el capítulo 3, referente a este tema.

#### **1.2.6. Psicoanalítica**

“Sigmund Freud (1856-1939) no se implicó en gran medida en las teorías sobre la adolescencia, porque consideraba que los primeros años de la vida del niño eran los formativos. Sin embargo, abordó brevemente la adolescencia en su libro Three

Essays on the Theory of Sexuality (Freud, 1953). Describió la adolescencia como un período de excitación sexual, ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad. De acuerdo con Freud, la pubertad es la culminación de una serie de cambios destinados a terminar con la vida sexual infantil, dando lugar a la forma normal.<sup>29</sup>

Ciertamente Freud no abordó directa ni ampliamente la etapa de la adolescencia, sin embargo, dio los elementos necesarios para que sus seguidores lo hicieran, como su hija Anna Freud, Erick Erikson con su teoría psicosocial y Peter Bloss.

“Anna Freud (1895-1982), se interesó más por el período de la adolescencia. Ella trabajó más sobre el proceso de desarrollo del adolescente y los cambios en la estructura psíquica en la pubertad (Freud, 1946-1958)... La adolescencia fue caracterizada por Anna Freud como un período de conflicto interno, de desequilibrio psíquico, de conducta errática.”<sup>30</sup>

“Erikson destacó que la adolescencia es una crisis normativa, una fase normal de conflicto incrementado, caracterizada por una fluctuación en la fuerza del yo... Durante este tiempo, el individuo debe establecer un sentido de la identidad personal y

<sup>29</sup> RICE, P., op cit. p 32  
<sup>30</sup> Ibid p 34

evitar los peligros de la confusión de funciones y la disfunción de la identidad. Establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los recursos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlas para obtener un concepto más claro de quién es y qué quiere llegar a ser.<sup>31</sup>

Peter Bloss trabajó más el tema de la adolescencia, desde el enfoque psicoanalítico, diferenciando cinco estadios en esta etapa.<sup>32</sup>

1. Preadolescencia, ligada al despertar puberal. Esta fase supone un aumento cuantitativo de la pulsión sexual, pero no cualitativo ya que no existe un nuevo <objeto> afectivo. No obstante, reafirma la <barrera contra el incesto> que ha sido ya constituida en el periodo de latencia.
2. Primera adolescencia. Liberado ya el adolescente de los antiguos objetos edípicos, realiza su <duelo> por la pérdida de las figuras parentales. Se instala en un mundo <homosexual> (individual o grupal) que le permite la superación de la dependencia parental, apoyándose, sobre todo, en el grupo de pares.

<sup>31</sup> Ibid p 36

3. La adolescencia. Descubrimiento del objeto heterosexual, con el que se consuma la rotura de las ligazones parentales. Por una parte, se desea tener a unos padres protectores idealizados (situación semejante a la vida infantil) y, por otra, se necesita alejarse de ellos para acceder al objeto heterosexual.
  
4. Final de la adolescencia. El yo es el <heredero> de la adolescencia, al igual que el superyo es el heredero del complejo de Edipo. La identidad y la mismidad proporcionan la posibilidad de acceso al objeto heterosexual.
  
5. Postadolescencia. En esta fase se entra en la vida adulta (trabajo, pareja, etc.) donde el objeto amoroso es el exterior a sí mismo. El adolescente acaba teniendo responsabilidades parentales (internalización parental).

Peter Bloss (1975) en su obra *Psicología de la adolescencia*, presenta de forma más amplia cada uno de estos estadios que diferencia durante la adolescencia, en los que explica claramente las características que diferencian cada estadio, haciendo también una diferenciación de género. Es decir, explica cada fase para hombres y mujeres.

<sup>32</sup> AGUIRRE, B.A.: op cit, p 22

Como pudimos observar, la adolescencia es un periodo que se caracteriza por cambios drásticos en la persona, siendo estos cambios responsables de los conflictos por los que atraviesa el adolescente, a los cuales tiene que adaptarse para continuar con su desarrollo. Situación que no es fácil, por las implicaciones físicas, psíquicas, biológicas, sociales y culturales que representa. Por lo que es importante tener esto en cuenta al trabajar con adolescentes, ya que estos cambios pueden propiciar comportamientos o situaciones poco aceptables socialmente y por ello ser clasificados como anormales o conflictivos.

Sin embargo, también es importante no dejarse llevar por esta situación y justificar todo comportamiento adolescente como parte de estos cambios, ya que hay hechos como la agresión sexual, que no son justificables por esta razón. Por lo que hay que considerar la etapa de desarrollo antes de clasificar una conducta como apropiada o inapropiada para el nivel de desarrollo y por las implicaciones que éstas tienen para con otros.

## **CAPÍTULO 2.**

## **VÍCTIMAS Y AGRESORES SEXUALES**

La agresión sexual es algo que comúnmente se atribuye a personas adultas, es decir, se culpa a personas adultas de cometer estos actos. En los últimos tiempos las estadísticas han mostrado que no es así del todo, ya que este tipo de agresión también puede ser presentado por jóvenes adolescentes e incluso por niños, los cuales toman como objeto de su agresión a niños más pequeños con el fin de someterlos. Sometimiento que se lleva a cabo mediante el abuso de confianza usando diversas formas de coerción para lograr su fin.

Podemos observar en la literatura, que la información y la investigación en estos casos va dirigida hacia las víctimas de este asalto. Situación comprensible ya que son ellos los que sufren las consecuencias de estos actos. Es cierto, en los agresores también provoca consecuencias, pero ellas fueron causadas por ellos mismos, por lo que se da mayor importancia a las víctimas.

Por lo que podemos observar, existe una gran variedad de artículos que estudian las consecuencias para las víctimas y los tratamientos para estas también; algunos otros, estudian las causas de la problemática, y muy pocos estudian la otra parte de la situación, los agresores. Poco se ha hablado sobre ellos y en general se habla de sus características psicológicas, y no de los procesos psicológicos que los llevan a actuar de tal manera. A continuación se describen algunas teorías que dan explicación del abuso y la agresión sexual, siempre en referencia a abuso sexual infantil cometido por adultos.

## **2.1. VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

El abuso sexual a niños es algo que se ha presentado a lo largo de la historia, pero no se le había dado la importancia que merece. Actualmente se ha dado una mayor apertura a esta problemática, ya que se ha observado que sus repercusiones afectan de forma significativa la vida de estos infantes.

“La primera referencia de este problema se sitúa en torno a 1890 –siempre hablando del aspecto psicológico. En efecto, es Freud a través de sus conferencias en torno a la “etiología de la histeria”, quien por primera vez pone sobre el tapete la cuestión de las relaciones sexuales precoces y su influencia en el desarrollo emocional posterior de la persona.

Entre 1896 (primeras referencias) y 1970, apenas la literatura psicológica recoge otra cosa que datos y casos anecdóticos, sin que se aborde un estudio comprensivo del problema.

A partir de los años setenta, y propiciado por la toma de conciencia de la violencia como variable que influye en los sujetos pasivos más desprotegidos de la población, comienzan a aparecer estudios que tratan de las consecuencias de la violencia sobre la víctima.



Este movimiento surge, según Cornell y Olio (1991), en Estados Unidos por la guerra de Vietnam. A partir de las experiencias vividas por la sociedad americana, problemas como:

- ✓ la violencia de guerra,
- ✓ la violencia familiar,
- ✓ la violación,
- ✓ el abuso físico y sexual en niños,

comienzan a ser objeto de denuncia y mira de materias como Psicología, Psiquiatría, Sociología, etc".<sup>32</sup>

Coincidiendo esto con lo mencionado por Soria<sup>33</sup> y Vázquez<sup>34</sup>, que no es hasta la segunda mitad del siglo XX cuando el abuso sexual a menores es abordado desde los diferentes ámbitos sociales y pasa del ámbito familiar o privado a tipificarse legalmente.

En la actualidad el abuso sexual a menores es un tema del que tiene conocimiento la sociedad y que es abordado desde distintas disciplinas con el fin de prevenir, dar tratamiento y legislar sobre ello.

<sup>32</sup> VÁZQUEZ, M; *Agresión sexual: evaluación y tratamiento en menores*, Siglo XXI, España, 1995, p. 1

<sup>33</sup> SORIA, M. A., *El agresor sexual y la víctima*, Primera edición, Bobareu, España, 1994, p. 92

<sup>34</sup> VÁZQUEZ, M; *op.cit.* p. 1

### **2.1.1. Conceptos básicos sobre el abuso sexual infantil**

Antes de abordar las distintas posturas al respecto de este tema, es importante aclarar los términos que serán utilizados para una mejor comprensión de la problemática. Iniciando con algunas definiciones para el concepto de abuso sexual, ya que de éste se parte para abordar posteriormente la agresión sexual, que como ya se dijo es un tema menos analizado.

En 1978 el abuso sexual a menores era ya definido por Kempe, como la "implicación de menores en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad aún inmaduros y dependientes y por tanto no pudiendo ni comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto dar su consentimiento real"<sup>35</sup>.

Para 1994-1995 este mismo concepto fue definido por Duarte como: "todo acto ejecutado por un adulto o adolescente sobre un niño para estimularse o gratificarse sexualmente. Esta conducta puede realizarse con o sin el consentimiento infantil, pues son actos para los que en la infancia se carece de madurez y desarrollo cognitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias".<sup>36</sup>

<sup>35</sup> VÁZQUEZ, M; op. cit p. 3

<sup>36</sup> DUARTE, Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños, México, 1994-1995, p. 27

Se podrían citar muchas definiciones más sobre el término, pero no es necesario ya que finalmente como menciona Echeburúa y Guerricaechevarría, "hay un consenso básico en los dos criterios necesarios para que haya abuso sexual infantil: una relación de desigualdad –ya sea en cuanto a edad, madurez o poder- entre agresor y víctima y la utilización del menor como objeto sexual".<sup>37</sup>

"Estos dos (criterios) ya aparecían específicamente recogidos en la definición propuesta por el National Center of Child Abuse and Neglect en 1978. Según este criterio, se da abuso sexual <en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor>".<sup>38</sup>

Ahora bien, las definiciones hablan de cierta relación o comportamiento que guarda el agresor con su víctima, estas variantes pueden ir desde "las caricias, la introducción de objetos en la vagina o en el ano, el sexo oral, la masturbación frente a un niño, promover la prostitución de menores, obligar a los niños a presenciar escenas sexuales, y la penetración vaginal o anal con el pene".<sup>39</sup>

<sup>37</sup> ECHEBURÚA, E., *Abuso sexual en la infancia*, Primera edición, Ariel, España, 2000, p. 10

<sup>38</sup> Idem

<sup>39</sup> MARSHALL, W., *Agresores sexuales*, Primera edición, Ariel, España, 2001, p. 18-19

Soria<sup>40</sup> clasifica estos actos sexuales en dos tipos:

A. Directo:

Contacto genital o anal entre niño y adulto.

Penetración anal, vaginal u oral.

Otros actos de gratificación sexual del adulto: frotteurismo, eyaculación sobre el menor, sadismo, etc.

B. Indirecto:

Exposición de genitales.

Producción de material pornográfico.

Inducir a las relaciones sexuales entre menores.

Exposición a material pornográfico.

Siendo ambos igual de importantes al hablar de abuso sexual, ya que el daño producido por éstos es de igual magnitud, aunque no haya contacto físico o directo.

### **2.1.2. Teorías sobre el abuso sexual infantil**

De acuerdo con Finkelhor (1980), se observan dos teorías que intentan explicar por qué los niños son victimizados sexualmente.

<sup>40</sup> SORIA, M. A., op.cit. p. 94

“Según estas teorías los niños actúan sugestivamente, acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe, y no aciertan a decirle a nadie que pudiera tomar providencias para la situación”.<sup>41</sup>

1. “El niño sexualmente provocativo. De acuerdo con esta teoría el niño anima al adulto a un acercamiento sexual. Generalmente son niños que tienen pobres relaciones con los padres, se sienten necesitados, y/o descubren que pueden obtener atención y afecto por parte de un adulto al incitar sus impulsos sexuales”.<sup>42</sup>

2. “El niño sexualmente indefenso. Estos niños parecen colaborar con el ofensor ya que: no toman acciones autoprotectoras; aceptan las insinuaciones del adulto; aceptan acompañar al adulto a algún lugar; permiten que la situación continúe; no toman una acción para evitar la perturbación. Se cree que estos niños: tienen problemas; presentan conflictos sexuales; hay pocos amigos y una visión pasiva; lo cual los hace particularmente vulnerables. Es demasiado fácil e incorrecto concluir a partir de esta verdad que la víctima tenía un deseo o una predisposición

<sup>41</sup>FINKELHOR, D., *Abuso sexual al menor*, México, 1980 p. 34

<sup>42</sup>Idem

hacia la desgracia que le ocurrió. Toda noción de la precipitación de la víctima depende mucho de cuál es el punto de vista que se toma. Con seguridad los niños no comprenden los significados que el adulto tiene sobre los gestos sexuales, pero debido a que los investigadores generalmente son adultos, es más probable que se identifiquen con el punto de vista del agresor".<sup>43</sup>

Como podemos ver, ambas teorías centran la atención en lo que los niños hacen o no hacen para ser agredidos, situación que al parecer los pone en desventaja, ya que como se mencionó antes, ellos no tienen la madurez intelectual necesaria para comprender dicha situación, en cambio el adulto sí comprende su actuar y es responsable por ello, aunque otro tipo de situaciones mentales los lleve a actuar de tal manera. Por ello se ha teorizado también acerca del comportamiento de los agresores, teorías que se presentan en el siguiente apartado.

## **2.2. AGRESORES SEXUALES DE NIÑOS**

Como ya se mencionó es mucho lo que se habla sobre las víctimas de abuso sexual y escasa la información acerca de los agresores sexuales.

<sup>43</sup> Idem

A continuación se presentan algunas teorías que explican el porqué de estos comportamientos por parte de los agresores sexuales de niños. En este apartado se revisarán aquellas relacionadas a agresores sexuales adultos y en el siguiente capítulo aquellas relacionadas con agresores sexuales adolescentes.

### **2.2.1. Conceptos básicos sobre agresión sexual infantil**

La otra parte a definir en lo que se refiere al abuso sexual es la agresión sexual, no sin antes definir al agresor sexual: de acuerdo con Sánchez el agresor sexual es una persona que “ha engañado a todo el mundo adoptando una máscara aparentemente prosocial pero que en el fondo de su identidad hay un ser depravado.”<sup>44</sup>

Finkelhor refiere que “el agresor sexual anteriormente era visto como un psicópata, un débil mental o un degenerado físico y moral, sin embargo hace mención que las investigaciones han mostrado lo contrario, ya que los agresores no eran personas extrañas, ni brutales o sádicas; sino más bien, eran amigos, vecinos o parientes del niño que usaban su autoridad para ganar la confianza, y asentimiento positivo del niño”<sup>45</sup>.

<sup>44</sup> SÁNCHEZ, C., *Que es la agresión sexual*, Primera edición, Biblioteca nueva, España, 2000, p. 35

<sup>45</sup> FINKELHOR, D., op. cit. p. 10

En este punto se considera importante desde la psicología, no juzgar el comportamiento de los agresores sexuales como lo hace Sánchez (2000), sino más bien tratar de entender aquellos mecanismos o situaciones que lo llevan a actuar de esa manera. Es cierto, su comportamiento despierta la molestia de las personas, pero si se tiene como fin estudiar sus características, esto debe dejarse de lado, con el fin de que no influya nuestro propio juicio en los resultados de la investigación, y se dé un trato justo a estas personas, como seres humanos con una problemática en particular.

Marshall<sup>46</sup> maneja de forma indiferenciada a los agresores sexuales, dejando de lado cuestiones como el sexo del agresor y la edad del mismo, como lo muestra en su libro "Agresores sexuales" en donde trata por igual a todos los agresores, hombres, mujeres y adolescentes; generalizando los resultados de las investigaciones para todos ellos. Hecho que parece poco acertado debido a que las condiciones de los hombres, mujeres y menores agresores son diferentes de por sí; ya que para cada uno de estos grupos hay ciertas características biológicas, de desarrollo, culturales, sociales, educativas, psicológicas y en general contextuales que no permiten su trato indiferenciado como lo hace él en su trabajo.

Por lo que el presente trabajo pretende diferenciar de forma especial a los menores agresores sexuales, atendiendo a su contexto pero principalmente a su nivel de desarrollo. Situación que se tratará más adelante y haciendo



referencia a las investigaciones que se han realizado en este campo dentro de la psicología, que pueden aportar una buena herramienta para conocer más dicha problemática.

### **2.2.2. Teorías sobre el agresor sexual infantil**

Del tema agresión sexual se desprenden diversas teorías que tratan de dar explicación a tal fenómeno, dentro de estas se encuentran:

#### **Evolutiva**

“La perspectiva evolutiva trata de determinar si la agresión sexual es resultado de un mecanismo psicológico específico que favorece el uso de conductas coactivas sexuales bajo determinadas condiciones o es un efecto secundario o un subproducto de uno o más mecanismos diseñados para otra cosa, como la propensión masculina a maximizar el número de encuentros sexuales pasajeros o a controlar la actividad sexual de su pareja”<sup>47</sup>.

<sup>46</sup> MARSHALL, W., op. cit. p. 49

<sup>47</sup> SÁNCHEZ, C., op. cit., p. 37-39

## Dotación genética

Quinsey y Lalumiere han expuesto una teoría según la cual el resorte de la agresión sexual estaría en la dotación genética, como un imperativo sexual, en el que uno de sus mecanismos funciona defectuosamente. Desde esta perspectiva, las parafilias podrían ser manifestaciones de las conductas filogenéticas más antiguas pero suprimidas culturalmente.

Posiblemente, la mayoría de los hombres esconden algunas tendencias hacia un exhibicionismo trivial o leve, hacia la sexualidad agresiva y hacia el voyeurismo. Sin embargo, las pedofilias parecen ser trastornos genuinos. La investigación en este sentido virtualmente no existe, debido en parte a una noción ampliamente aceptada de que son las disfunciones en el aprendizaje –conductual y social- las que producen la agresión sexual.

Desde esta perspectiva debemos recordar siempre que la búsqueda de una biología subyacente a las conductas humanas no demanda, ni implica justificación. Las conductas complejas –como éstas- están seguramente multideterminadas. Nuestro comportamiento no está prefijado por nuestro ADN solamente. Tenemos la capacidad de crear y

cumplir reglas de conducta. Incluso si los factores biológicos figuran en la ecuación etiológica, ninguna conducta está basada exclusivamente en el genotipo de un pariente, ninguna es excusable debido a la predisposición biológica".<sup>48</sup>

### **Excitabilidad sexual**

"Uno de los problemas que el impulso sexual heredado podría crear sería un exceso de excitabilidad sexual. El impulso excesivo podría ser debido a la variedad natural en la fuerza del impulso biológico. Si éste fuera el caso sería de esperar que los delincuentes sexuales o al menos algunos de ellos, tuvieran niveles elevados de los esteroides relacionados con la conducta sexual. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones no han encontrado una relación clara entre esteroides sexuales y delincuencia sexual"<sup>49</sup>.

### **Disfunciones cerebrales**

"También se han sugerido disfunciones cerebrales como causas subyacentes de las agresiones sexuales, aunque el apoyo doctrinal es muy débil. Igualmente se han sugerido causas genéticas para explicar la agresión sexual"<sup>50</sup>.

<sup>48</sup> Ibid p 42-46

<sup>49</sup> Ibid p. 47

<sup>50</sup> Idem

## **Modelo médico**

“El primer debate corresponde al marco teórico de explicación si corresponden al modelo médico de enfermedad, a la psicopatología de las desviaciones sexuales o a la psicología social y criminal.

El modelo médico de la agresión sexual ha considerado que estos sujetos son enfermos sociales con unos trastornos bien de la psicopatología general (especialmente de los desórdenes de personalidad) o de las parafilias, considerando a los agresores como víctimas de un <impulso incontrolado>. En la base de este modelo encontramos una postura atribucionista basada en la teoría de la naturaleza humana<sup>51</sup>”.

## **Incesto**

“La teoría de la evitación del incesto sugiere que las actividades sexuales entre parientes próximos son evitadas debido a su efecto perjudicial sobre la viabilidad reproductora de la descendencia.

<sup>51</sup> SORIA, M. A., op. cit. p. 21

Una predicción obvia para el caso de incesto padre-hija es que los padres que han tenido muy poco contacto con sus hijas pequeñas son menos propensos a haber adquirido esta aversión o indiferencia.

Esta ausencia de inhibición junto a la tendencia general masculina de aprovechar las oportunidades de emparejamiento y la respuesta sexual masculina a representaciones de niñas desnudas, puede conducir a una probabilidad incrementada de actividades sexuales con sus hijas<sup>52</sup>.

### **Psicología social y criminal**

“El mérito de la psicología social y de la psicología criminal ha consistido en estudiar la agresión sexual realmente existente en las sociedades y no únicamente los hechos detectados por los sistemas jurídicos penales, demostrando la extensión de estos comportamientos y cómo sólo pueden comprenderse en modelos de la interacción humana. En cuanto a la violación, estos modelos han permitido comprenderla más en términos de las teorías de la violencia que de la sexualidad humana (Hollin, 1989)<sup>53</sup>”.

<sup>52</sup> SÁNCHEZ, C., op.cit. p. 41-42

<sup>53</sup> SORIA, M. A., op.cit p. 21-22

## Psicopatología

"Estas explicaciones psicopatológicas tradicionales pretenden asociar la etiología de la agresión sexual a uno o varios diagnósticos psicopatológicos y llegan a crear categorías específicas para estos delincuentes donde consideran la violación como una <perversión sexual> (García Andrade, 1993)<sup>54</sup>".

## Psicoanálisis

"El análisis realizado ha estado fuertemente influido por el movimiento psicoanalítico, como podemos observar a partir de la bibliografía (véase por ejemplo, el trabajo de Hayez [1992], premio 1991 de la Sociedad de Sexólogos Universitarios de Bélgica):

Durante muchos años la idea entre los clínicos de "experiencia crítica", que implicaba este "abuso sexual" sobre los menores, no ha sido, sin embargo, "probada" mediante trabajos científicos sino que ha constituido un dogma de fe.

<sup>54</sup> Idem

Además, y esto es lo importante, desde la situación de los adultos sometidos a psicoterapia y que referían haber sido víctimas de abuso sexual, era imposible concretar la realidad de estas experiencias o su naturaleza imaginaria<sup>55n</sup>.

## **Personalidad**

“Muchos teóricos manifiestan que los delincuentes sexuales tienen trastornos de personalidad (Kalichman, 1991), pero al analizar minuciosamente las pruebas, muy pocos tienen una personalidad fuera de lo común. Parecen tener los mismos niveles de inteligencia que el resto de los hombres. El rasgo de personalidad más frecuentemente hallado es la psicopatía<sup>56n</sup>”.

## **Cognitiva**

“Normalmente se viene considerando por la comunidad científica que los delincuentes sexuales no sólo tienen problemas en su funcionamiento social sino que también parecen tener ideas diferentes sobre lo que constituye un comportamiento social correcto.

<sup>55</sup> VÁZQUEZ, M; op.cit. p. 2

<sup>56</sup> SÁNCHEZ, C., op. cit. p. 50

Los abusadores de menores tienen ideas distorsionadas sobre los niños. Los ven deseosos de tener relaciones sexuales con adultos, provocadores, sumisos y no amenazadores. Creen tener derecho y estar autorizados a tener relaciones sexuales con los menores<sup>57</sup>.

## Aprendizaje

“Durante años se ha adjudicado un papel importante a las experiencias sexuales previas en la manifestación de la agresión sexual. Se han esgrimido dos razones para explorar los historiales sexuales:

- ✓ La conducta sexual desviada podría ser parte de un condicionamiento aberrante o una historia de aprendizaje inadecuado.
- ✓ Varios autores han propuesto un <modelo de déficit> en el delincuente sexual, por el que los perpetradores elegirían parejas inadecuadas como resultado de intentos fallidos en conseguir establecer relaciones sexuales con parejas apropiadas<sup>58</sup>.

<sup>57</sup> Ibid p. 48-49

<sup>58</sup> Ibid p. 62



Como podemos observar existen varios puntos de vista que tratan de dar respuesta o explicación a el porqué de la agresión sexual, siendo hasta el momento poca la información y los resultados de las investigaciones poco significativos como sus mismos autores lo mencionan. Aclarando también que la información aquí presentada engloba todo tipo de agresiones sexuales. En conclusión citando a Sánchez "El papel de la motivación sexual en la agresión sexual sigue siendo algo <oscuro>"<sup>59</sup>. Que no debe dejarse de lado, sino al contrario debe continuarse la investigación, para determinar los factores causantes con el fin de poder prevenirla.

<sup>59</sup> Ibid p. 48

**CAPÍTULO 3.**

**MENORES AGRESORES SEXUALES**

Ya se mencionaron las diferentes explicaciones para el tema de abuso sexual, también aquéllas referentes a adultos agresores sexuales, ahora bien, es momento de referirnos a los menores agresores sexuales, que en la mayoría de los casos son adolescentes que agreden a otros más jóvenes.

Primero que nada como ya se estuvo mencionando, es importante diferenciar qué es aceptable en determinada edad y que no, qué comportamientos son comunes a la mayoría de los niños y cuáles no y cuándo estos comportamientos normales o propios de la edad dejan de serlo para ser algo más, para rebasar la línea entre el juego o la exploración y la agresión. Para ello a continuación se hace referencia a diferentes estudios que han intentado dar respuesta a estas interrogantes.

### **3.1. SEXUALIDAD INFANTIL**

El estudio de la sexualidad infantil se inicia con los escritos de Freud en 1905, antes de esto la sexualidad infantil no era considerada ya que se consideraba a los niños como seres asexuados y a la sexualidad como sinónimo de genitalidad. Freud vino a romper dichos esquemas con su publicación "Tres ensayos para una teoría sexual" en la que daba un giro total a la concepción de sexualidad y al concepto de aquel niño asexuado.

Posterior a este escrito, poco se ha hecho en el terreno de la sexualidad infantil, tal vez por las implicaciones culturales que esto conlleva. Pocas son las

investigaciones realizadas en este terreno, por lo que la información hasta este momento es escasa, señalando también que la teoría de Freud no es del todo reconocida ya que no hace planteamientos objetivos de sus conceptos. Sin embargo, aún con su base en cuestiones subjetivas, es la que más se acerca a dar una explicación sobre la sexualidad infantil.

En la revisión literaria se encuentran diferentes artículos que se refieren al comportamiento sexual infantil, encaminados la mayoría de ellos a encontrar los criterios para considerar un comportamiento de este tipo como normal o anormal, cosa en la que aún no hay un consenso como refiere Lloyd, S., Glaser, D., Kossoff, R.<sup>60</sup>

### **3.1.1. Comportamiento sexual infantil “normal” o “anormal”**

En este momento histórico, es difícil diferenciar un comportamiento sexual normal de uno que no lo es, debido a la falta de información e investigación que hay al respecto. Hasta el momento ha habido tres grandes líneas de investigación<sup>61</sup> que han conducido a estudiar las conductas sexuales de los niños.

<sup>60</sup> DAVIES, S. L.; GLASER, D.; KOSSOFF, R.; (2000); Children's sexual play and behavior in pre-school settings: staff's perceptions reports and responses, *Child abuse and neglect*, Vol. 24, No. 10, p. 1329-1343

<sup>61</sup> HEIMAN, L. M.; LEIBLUM, S.; COHEN, E.S.; MELENDEZ, P.L. (1998); *A comparative survey of beliefs about "normal" childhood sexual behaviors*, *Child abuse and neglect*, Vol. 22, No. 4, p. 289-304

Un acercamiento ha estado examinando lo observado por los padres y otros cuidadores acerca de la actividad sexual de los niños.

Un segundo ha estado recogiendo informes retrospectivos de las memorias de adultos de sus experiencias sexuales en la niñez

Y un último ha estado estudiando niños quienes son traídos a tratamiento debido a preocupaciones sobre sus conductas sexuales.

Pero ninguno de ellos ha podido determinar qué es un comportamiento sexual normal en los niños, debido posiblemente a las variaciones que presenta éste. Al respecto de estas variaciones, Johnson (1991, 1993) clasifica de la siguiente manera los comportamientos sexuales infantiles con el fin de facilitar la comprensión de éstos: "Los comportamientos sexuales infantiles pueden ser divididos en cuatro grupos: juegos sexuales normales o sanos; comportamientos sexuales; comportamientos sexuales mutuos; comportamientos perpetradores".<sup>62</sup>

Aún con esta clasificación de los comportamientos sexuales, es difícil distinguir lo normal de lo anormal. Esta falta de claridad con respecto a la normalidad puede deberse además de la falta de investigación a "que mucho de lo que es considerado "normal" es determinado por el contexto social, cultural y familiar

<sup>62</sup> KENNETH, S. N; SANTTILA, P; WANNAS, M; KROOK, K (2003); *Age and gender specific sexual behaviors in children*, Child abuse and neglect, Vol. 27, No. 6, p. 579-605

de la época<sup>63</sup> y al ser esto algo poco constante, dificulta más la comprensión de este tipo de comportamientos.

Por lo tanto "Kordich Hall, Mathews, y Pearce (1998) mencionan que no hay ningún acuerdo general con respecto a lo que constituye el comportamiento sexual "normal" por encima de las etapas del desarrollo infantil"<sup>64</sup>.

Sin embargo, posterior a esta afirmación, Kenneth et. al. en el 2003, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar las frecuencias con que se presentan los comportamientos sexuales en los niños, así como las diferencias de género y edad, para lo que se pidió el reporte de las personas que se encargan del cuidado de los menores, este estudio fue realizado en Finlandia y se obtuvieron los siguientes resultados:

20-40% Mostraron contacto con el cuerpo de otros, interés y opinión acerca del cuerpo del sexo opuesto.

10-20% Presentaron vouyerismo, tocamientos y exploración del cuerpo de las mujeres que los cuidan.

5-10% Se estimulan a sí mismos, presentan problemas con el control de esfínteres, y mostraron interés en el nudismo y principalmente en los genitales.

2-5% Utilizaron verbalización sexual, expresión seductiva, exploración pública del cuerpo y juegos en el baño.

<sup>63</sup> HEIMAN, L. M; LEIBLUM, S; COHEN, E.S; MELENDEZ, P.L op. cit. p. 289-304

Menos del 2% Presentaron exploración intrusiva, comportamientos sexuales de adultos, deseo de desnudar a otros.

En cuanto a las diferencias de edad se encontró que:

## NIÑAS

### Incremento con la edad

- ✓ Comportamientos caracterizados por interacción e imitación social de los comportamientos sexuales explorativos.
- ✓ Actitud negativa hacia los niños.

### Decremento con la edad

- ✓ Comportamiento relacionados con el desarrollo y control de esfínteres

### Edad específica

- ✓ 4-5 años expresan interés en las características del sexo opuesto: prefieren la ropa, juguetes y juegos considerados de niños. Tratan de besar a mujeres.
- ✓ 6-7 años hacen sonidos sexuales.

## NIÑOS

### Incrementa con la edad

- ✓ Verbalización sexual
- ✓ Interés en la reproducción

<sup>64</sup> DAVIES, S. L; GLASER, D; KOSOFF, R; (2000); *Children's sexual play and behavior in pre-school settings: staff's perceptions reports and responses*, Child abuse and neglect, Vol. 24, No. 10, p. 1329-1343

- ✓ Expresión verbal negativa de las niñas
- ✓ **Mostrar y ver el cuerpo**
- ✓ **Interés en la sexualidad y genitales**
- ✓ Deseo de tener un bebé

#### Decremento con la edad

- ✓ Interés por el contacto del cuerpo
- ✓ Comportamientos relacionados con el desarrollo

#### Edad específica

- ✓ 2-3 y 6-7 Desnudarse frente a otros
- ✓ 4-5 Comportamientos interactivos
- ✓ 6-7 Intentar dormir con otro niño
- ✓ verbalización sexual

#### NIÑOS Y NIÑAS 2-3 Y 4-5 / 4-5 Y 6-7

##### Incrementaron

- ✓ Hablar de forma negativa del sexo opuesto
- ✓ Inclusión de aspectos románticos y sexuales en los juegos

##### Decremento

- ✓ Dormir en el día
- ✓ Problemas con control de esfínteres

##### Más significativo en niñas

- ✓ Interés en juegos y relaciones domésticas
- ✓ Expresión de caricias hacia otros
- ✓ Aparición del coqueteo



Más significativo en niños

- ✓ Exhibición y tocamiento de sí mismo
- ✓ Verbalización sexual
- ✓ Interés en el nudismo

En ambos

- ✓ Pena por el recuerdo de afecto mostrado por adultos del sexo opuesto.

Como podemos observar en estos resultados, existe una gran variedad de comportamientos sexuales que presentan los niños en diferentes etapas de su vida, los cuales son comunes en la infancia y como hemos mencionado está poco claro cuáles son normales y cuáles no.

Aun teniendo claros los comportamientos sexuales que presentan los niños, determinar cuáles entran en la normalidad y cuáles no, es algo complejo, debido a que los criterios de normalidad no son comunes a todos los seres humanos o a todas las culturas, lo que puede resultar normal o aceptable para alguien, puede no serlo para otra persona. Por lo que es necesario utilizar criterios más precisos para determinar lo aceptable y lo no aceptable, cuestión que se abordará en el siguiente apartado al diferenciar el juego sexual de la agresión sexual.

### 3.1.2. Diferencia entre juego sexual y agresión sexual

"El juego sexual durante la infancia es conocido por ser común; los niños exploran sus cuerpos y los de otros niños, <jugando al doctor> al mismo tiempo que desarrollan los roles específicos de su género como el <juego de la casa> (Lamb & Coakley, 1993; Trowel, 1997)."<sup>65</sup>

Los juegos sexuales se presentan en edades tempranas en las que aún las normas sociales no se han establecido del todo, como avanzan los niños en edad y se internalizan las normas sociales "los niños adquieren un sentimiento de pudor y privacidad, por lo que las observaciones, pero no necesariamente la frecuencia de los comportamientos sexualizados disminuye"<sup>66</sup>, esto es debido a que al ser reprimidos los comportamientos sexuales por la sociedad, los niños buscan formas de satisfacer sus impulsos sexuales y lo hacen de forma menos obvia y privada (a escondidas de los adultos).

Ahora bien, siendo comunes estos comportamientos en los niños, es difícil diferenciar cuándo se está jugando y cuándo no; cuándo se cruza la barrera del juego, la confianza y la cooperatividad, para convertirse dicha actividad en una agresión hacia el niño.

<sup>65</sup> KENNETH, S. N; SANTTILA, P; WANNAS, M; KROOK, K op. cit. p. 579-605

<sup>66</sup> DAVIES, S. L; GLASER, D; KOSSOFF, R; op. cit. p. 1329-1343

En lo que respecta a este tema, existen más puntos de acuerdo para determinar cuándo el juego se convierte en una agresión. Esto es, cuándo las interacciones sexuales entre niños "parecen estar caracterizadas por dominación, coerción, amenazas, fuerza, agresión y compulsividad como opuesto al juego sexual que es espontáneo, sincero y mutuo en naturaleza (Gil & Johnson, 1993)<sup>67</sup>.

"Además, en los niños quienes parecen tener comportamientos sexuales problemáticos, el comportamiento continúa aún después de pedir que se detenga. Gil & Johnson, (1993) han definido las siguientes variables como importantes señales para examinar diferencias normales, entre la edad apropiada para juego sexual de la que puede ser problemática: las diferencias de edad entre participantes; diferencias en tamaño; diferencias en condición; tipo de actividad, y dinámicas del juego sexual, tal como la calidad afectiva vinculada al acto sexual; la frecuencia, intensidad y compulsividad del acto; y el grado de coerción, amenaza o dominación que acompaña la actividad sexual"<sup>68</sup>.

Esta dificultad para diferenciar el juego de la agresión, puede ser la causa en la mayoría de los casos, de que los niños no mencionen el hecho a un adulto, ya

<sup>67</sup> HEIMAN, L. M; LEIBLUM, S; COHEN, E.S; MELENDEZ, P.L op. cit. p. 289-304

<sup>68</sup> Idem

que al iniciar la actividad como un juego y acceder de forma voluntaria, pierden el control y se sienten responsables por no haberse negado<sup>69</sup>.

Aun con estas dificultades se puede identificar una agresión sexual partiendo de los criterios de Heiman et al, citados anteriormente. Criterios que permiten diferenciar el juego de la agresión en el caso de menores.

Es importante marcar esta diferencia ya que muchas de las investigaciones al respecto se encuentran con esta dificultad, al querer clasificar a un menor como agresor sexual, se topa con cuestiones de desarrollo que hablan de exploración y juegos sexuales, propios de ciertas edades, lo que en cierta forma impide o dificulta la investigaciones.

Esta dificultad no se presenta solo en cuanto a clasificación o identificación de estos menores, también existen problemas morales y socioculturales, que no permiten avanzar en este terreno. El simple hecho de que los padres no acepten que su hijo tiene este problema, es un obstáculo a vencer para estudiar estos casos.

Por lo que la investigación al respecto es escasa y apenas se inicia, teniendo las primeras referencias en los años ochenta, siendo largo el camino por avanzar en este terreno.

<sup>69</sup> LAMB, S; COAKLEY, M; (1993); *"Normal" childhood sexual play and games: differentiating play from abuse*, Child abuse and neglect, Vol. 17, No. 4, p. 515-526

### 3.2. AGRESORES SEXUALES ADOLESCENTES.

Es difícil definir una agresión sexual, por lo menos cuando se trata de niños o adolescentes que cometen estos actos; esto debido a la falta de un consenso que indique cuáles conductas sexuales son apropiadas o cuáles no, para este nivel de desarrollo. Las conductas sexuales en esta etapa pueden ser fácilmente confundidas como propias del desarrollo, ya sea en forma de juego o exploración sexual mutua.

Sánchez (2000) trata de diferenciar o definir la agresión sexual, él señala: "Se ha descrito la conducta sexual no desviada como: <la interacción / relación sexual no coercitiva con una persona del grupo de iguales>. Por extrapolación, la conducta sexual desviada se podría definir a partir de tres características: el uso de la coacción o la fuerza, una relación sexual inapropiada por la edad de la pareja, y parejas que no son del grupo de iguales. Si alguna de estas características está presente, la conducta del sujeto podría definirse como abusiva."<sup>70</sup>

Apoyando esta idea Renvoize comenta que "una gran parte de la interacción sexual entre niños va más allá de las experiencias mutuamente agradables y llega a ser un abuso, el cual comprende explotación, falta de consentimiento y/o desigualdad de edades, y poder físico o mental."<sup>71</sup>

<sup>70</sup> SÁNCHEZ, C., *Que es la agresión sexual*, Primera edición, Biblioteca nueva, España, 2000, p.85-86

<sup>71</sup> RENVOIZE, J., *Innocence destroyed a study of child sexual abuse*, Routledge, Gran Bretaña, p. 111

Por esta misma situación que dificulta definir la agresión sexual cometida por niños o adolescentes, poca atención se ha prestado a este tema, siendo escasa la investigación que se ha hecho al respecto. Predominando ésta en países como Estados Unidos y España, quienes al parecer se preocupan por dar atención a estos casos.

Otra situación que entorpeció este trabajo, de acuerdo con Fehrenbach et al (1986), es que "la primera literatura sobre ofensores sexuales adolescentes fue bastante optimista con respecto a la reincidencia en la adolescencia y la edad adulta (Atcheson and Williams, 1954; Doshay, 1943; Markey, 1950) y puede haber contribuido a la aparente falta de serios intereses en el estudio de los ofensores sexuales juveniles."

Johnson (1988)<sup>72</sup> comenta que "muchas investigaciones han minimizado la gravedad de las ofensas sexuales por adolescentes, describiendo sus comportamientos como inocentes, juegos sexuales, experimentación o sugieren que las ofensas fueron debido a la agresividad normal de los adolescentes cuando maduran sexualmente. (Finkelhor, 1979; Roberts et al 1973). Sin embargo, en 1983 Longo y Groth insistieron que los adolescentes quienes cometían ofensas sexuales debían ser tomados con seriedad y que sus ofensas no fueran disminuidas como una reacción de adaptación adolescente. (Longo

<sup>72</sup> JOHNSON, T.C. (1988) *Child perpetrators –children who molest other children. preliminary findings*, Child Abuse and Neglect, Vol. 12, p 219-229

and Groth, 1983)". Dando así la pauta para considerar la agresión sexual por adolescentes como un problema serio que merece atención.

Como se observa en la línea anterior: "El reconocimiento de la existencia de agresores sexuales adolescentes y preadolescentes es relativamente reciente en todos los países, incluidos Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña. Los datos de que se dispone están dispersos y los conocimientos teóricos del problema son limitados."<sup>73</sup>

Una consideración más que llevó al estudio de estos casos, fueron las estadísticas de arrestos reportadas, las cuales señalaban la presencia de adolescentes agresores sexuales, coincidiendo todas estas en que alrededor del 20% de las ofensas sexuales reportadas eran cometidas por adolescentes (Echeburúa, 2000; Johnson, 1988; Davis and Leitenberg, 1987 y Burton, Miller and Shill, 2002).

Los estudios han demostrado que efectivamente los adolescentes cometen actos sexuales agresivos, y que éstos no pueden ser considerados como experimentación o juego, debido a que los antecedentes de estos chicos revelan experiencias sexuales previas al acto sexual agresivo. También, los estudios retrospectivos con adultos ofensores sexuales, revelan que alrededor del 50% cometieron su primera agresión sexual durante la adolescencia

<sup>73</sup> SÁNCHEZ, C., *Que es la agresión sexual*, Primera edición, Biblioteca nueva, España, 2000, p. 85

(Renvoize, Johnson, 1988; Fehrenbach, Smith, Monastersky, Deisher, 1986; Davis, Leitenberg, 1987).

Dentro de las investigaciones encontramos aquellas que se preocupan por el origen o las causas de este comportamiento, otras por las características de estos chicos, unas más por los datos demográficos, y algunas otras por el tipo de agresión y coacción.

Aquellas que estudian el origen de este comportamiento, suponen que la victimización en la infancia es un factor importante<sup>74</sup>, todo esto basado en la teoría del aprendizaje social.

"Ryan (1989), sugiere que el comportamiento sexual abusivo por adolescentes varones proviene de su propia victimización sexual y describe los mecanismos por los cuales el aprendizaje de la agresión sexual se piensa ocurre y es reforzada. Ella sugiere que un "niño traumatizado puede quedarse fijado en el trauma, recreando la experiencia en modelos rituales que se vuelven más elaborados, más rígidos y más secretos con el tiempo. Esta proposición no ha sido probada empíricamente."<sup>75</sup>

<sup>74</sup> Idem

<sup>75</sup> RYAN, G.; (1989) *Victim to victimizer: Rethinking victim treatment*, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 4 p 325-341



Estudios semejantes han reportado que solo alrededor del 30% han reportado victimización en la infancia, lo cual hace dudar esta hipótesis (Burton, Miller, Shill, 2002; Sánchez, 2000).

De las investigaciones encaminadas a conocer las características de los adolescentes agresores sexuales, encontramos la de Shorr (1966)<sup>76</sup>, que reporta que estos chicos son “solitarios y aislados socialmente de sus pares, ellos prefieren la compañía de niños más jóvenes; ellos son ingenuos y les falta una educación sexual apropiada”.

Sánchez (2000)<sup>77</sup>, encontró que son “aislados de sus pares y con pobres relaciones con su familia, sin embargo ésta es una afirmación para la que la evidencia empírica no es concluyente. También en otras investigaciones se ha apuntado que los indicadores de timidez, vergüenza y retirada eran significativamente más frecuentes en las muestras de delincuentes sexuales adolescentes masculinos que en delincuentes no sexuales, así como tendían a tener menos relaciones íntimas, menos amigos y menos amigas. Se ha subrayado también algunas características disfuncionales dentro del ámbito familiar como violencia entre los cónyuges y hacia el menor. También se refieren problemas

<sup>76</sup> SHORR, M; SPEED, M; BARTELT, C; (1966) *Syndrome of the adolescent child molester*, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 122, p 783-789

comportamentales y académicos, así como problemas de aprendizaje y pobres resultados escolares. Esto apoyaría la idea de que determinados delincuentes sexuales adolescentes tienen problemas de comunicación importantes que pueden contribuir a su aislamiento social.”

La edad y la cercanía con la víctima, es otra parte estudiada dentro de estas investigaciones, como las reportadas por Lamb and Coakley (1993) quienes reportan que:

“Los hermanos representa una porción de abusos sexuales cometidos de niño a niño (Finkelhor, 1979, 1980; Russell, 1983; Wyatt, 1985), y los primos que abusan sexualmente son aún más comunes (Wyatt, 1985). Un estudio encontró que los primos que abusan son alrededor del 6% y los hermanos son alrededor de 4% del total de casos (De Jong, 1989). Este estudio usó un rígido criterio de cinco años de diferencia entre la víctima y el perpetrador”.<sup>78</sup>

En cuanto al tipo de actos cometidos por los adolescentes agresores sexuales encontramos resultados como los de la Universidad de Washington (1976) quienes realizaron una investigación con 305 individuos pertenecientes a un

<sup>78</sup> SÁNCHEZ, C., *Que es la agresión sexual*, Primera edición, Biblioteca nueva, España, 2000, p.87

proyecto para evaluar a ofensores sexuales juveniles, quienes comentan que estos incluían: tocamientos, caricias, penetración, exhibicionismo, voyeurismo, robo de ropa interior de mujeres, llamadas obscenas por teléfono, y enviar mensajes obscenos (Fehrenbach, Smith, Monastersky, Deisher, 1986; Kahn and Lafond, 1988; Davis and Leitenberg, 1987).

Podemos observar que son varias las líneas de investigación que intentan esclarecer este problema, sin embargo, Hanson y Slater reconocieron varios problemas metodológicos incluyendo<sup>79</sup>:

1. Diferentes definiciones de victimización sexual fueron usadas en varios estudios revisados.
2. La posibilidad de que los hombres son típicamente reacios a revelar su victimización sexual.
3. Si los agresores sexuales estudiados fueron victimizados por hombres, existe la posibilidad de que pocos lo reporten, por miedo a ser homosexual o a ser considerado homosexual por otros.
4. Fueron usados varios métodos de recolección de datos en los estudios revisados, los cuales pueden llevar a diferentes reportes de resultados.

<sup>78</sup> LAMB, S; COAKLEY, M; (1993); "Normal" childhood sexual play and games: differentiating play from abuse. Child abuse and neglect, Vol. 17, No. 4, p.515-525

<sup>79</sup> BURTON, D. L; MILLER, D. L; SHILL, CH.T; (2002) A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents, Child Abuse and Neglect, Vol. 26 No. 9 p 893-907

La investigación realizada en México, prácticamente es inexistente, ya que aún no es considerada como un problema social por las diferentes instituciones legales, sociales o de salud mental. Identificando ellas el problema, pero no actuando sobre ellos.

En México encontramos reportes del Consejo Tutelar de Menores, quienes en sus estadísticas de 2003 mencionan los siguientes datos:

Delito	Hombres	Mujeres	Total
Abuso sexual	90	1	91
Violación	34	0	34
Tentativa de violación	2	0	2

Edad	11		12		13		14		15		16		17		18	
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Abuso sexual	1	0	3	0	10	1	8	0	14	0	18	0	30	0	6	0
Violación	0	0	3	0	5	0	4	0	6	0	3	0	13	0	0	0
Tentativa de violación	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Mencionándose entre los delitos mas cometidos por los menores entre 11 y 18 años, puestos a disposición del Consejo Tutelar de Menores: el abuso sexual en 5° lugar, la violación en 11° y la tentativa de violación en 31°.

Está claro que este problema se presenta en México, pero es cierto también que no hay programas especiales para este tipo de agresores, dentro del Consejo Tutelar de Menores, como lo reporta el Instituto de Investigaciones Criminológicas de la Procuraduría de Justicia.

Actualmente el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, atiende este tipo de problema dentro de su clínica PAINAVAS. Este programa surge en 1989, a iniciativa de la Dra. Ma. Josefina Díaz Aguirre, al tener en su consulta cinco pacientes por abuso sexual, por lo cual considera necesario crear un departamento o clínica dedicada a estos pacientes. En 1992, es cuando se constituye el programa PAINAVAS, tal como se conoce actualmente. Para luego dar atención, también, a menores agresores sexuales. Este clínica está constituida por un equipo interdisciplinario, para dar atención a víctimas y agresores sexuales.

El trabajo dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro con menores agresores sexuales, está iniciando, enfocado a evaluar y dar tratamiento psicoterapéutico a pacientes con este problema y a sus familias.

Es poco el trabajo realizado en México con estos niños y adolescentes agresores sexuales, lo cual repercute de forma importante en la investigación sobre los mismos. En México se encuentra únicamente la investigación

"Características de personalidad en agresores sexuales adolescentes"<sup>80</sup>, realizada con población del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Dicha investigación se llevó a cabo con 30 adolescentes, 15 de ellos detectados como agresores sexuales y 15 de una escuela secundaria. La finalidad era obtener las características de los adolescentes agresores sexuales, para lo cual realizaron una entrevista estructurada y la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para adolescentes (MMPI-A). Sus resultados mostraron que "únicamente la mala adaptación social, la sensibilidad a opiniones ajenas y el conflicto con la autoridad, fueron las que se relacionaron de manera significativa con el evento de la agresión sexual."

Como se puede observar, en México, el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, es el único que ha prestado atención a esta situación, lo que en comparación con otros países como Estados Unidos o España, no es nada.

Concluyendo, es posible que los resultados encontrados hasta el momento no sean del todo reales o significativos debido a las dificultades mencionadas anteriormente, como: problemas metodológicos o socioculturales. Pero también es importante señalar el poco trabajo realizado sobre ello y que aún falta mucho por hacer, para conseguir dar validez a los resultados e hipótesis presentados de los diferentes autores que han abordado el tema.

<sup>80</sup> UGARTE, B; MEZQUITA, ORTIZ, L; GUTIERREZ, A, (2001) *Características de personalidad en agresores sexuales adolescentes*, *Psiquis*, Vol. 10 No. 1 p 27-42

**CAPÍTULO 4.**

**TRASTORNOS ANTISOCIALES Y DISOCIALES**

Ahora bien, hasta este punto se ha dado mayor peso al componente sexual del problema, sin que esto quiera decir que es lo único que interviene en el comportamiento de éstos menores. Por otro lado encontramos componentes que sugieren una falta de adaptación social, ya que ellos irrumpen en las normas establecidas socialmente, faltando a los derechos de los otros y a los convencionalismos sociales.

Por ello, ahora es importante considerar este otro aspecto psicosocial que interfiere de forma importante en el comportamiento de estos menores. Para ello a continuación se revisará de forma breve los trastornos referentes a este tipo de conductas.

Dentro del DSM-IV encontramos tres trastornos referentes a conductas antisociales o disociales como son:

- Trastorno antisocial de la personalidad (F60.2)
- Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia(Z72.8)
- Trastorno negativista desafiante (F91.3)
- Trastorno disocial (F91.8)

Cada uno de ellos establece sus criterios para diagnosticar el padecimiento, criterios que serán referidos en cada apartado.



#### **4.1. TRASTORNOS ANTISOCIALES Y DISOCIALES**

##### **Trastorno antisocial de la personalidad (F60.2)<sup>1</sup>.**

**“La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienzan en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta”**

**Los criterios para diagnosticar este padecimiento son:**

**A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:**

- (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención**
- (2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer**
- (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro**
- (4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones**

- (5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
- (6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
- (7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

### **Comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia (Z72.8)<sup>2</sup>.**

“Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un comportamiento antisocial en el niño o el adolescente que no es debido a un trastorno mental (p.ej., trastorno disocial o trastorno del control de los impulsos). Los ejemplos incluyen actos antisociales aislados de los niños o adolescentes (no un patrón de comportamiento antisocial)”

<sup>1</sup>PICHOT, P; *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*, Masson, España, 2000, p. 662-666

<sup>2</sup>PICHOT, P; op. cit. p. 699

### **Trastorno negativista desafiante (F91.3)<sup>3</sup>.**

“La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad”.

Los criterios para diagnosticar este padecimiento son:

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- (1) A menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- (2) A menudo discute con adultos
- (3) A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
- (4) A menudo molesta deliberadamente a otras personas
- (5) A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- (6) A menudo es susceptible o fácilmente moleestado por otros
- (7) A menudo es colérico y resentido
- (8) A menudo es rencoroso y vengativo

<sup>3</sup>PICHOT, P., op. cit. p. 96-99

- B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral
- C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.
- D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

#### **Trastorno disocial (F91.8)<sup>4</sup>.**

“La característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto.”

De acuerdo con el DSM-IV los comportamiento considerados para este padecimiento se dividen en cuatro tipos:

- Comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales
- Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad
- Fraudes o robos

- Violaciones graves de las normas

Y estos puede presentarse en los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona como: el hogar, la escuela o la comunidad.

“Los sujetos con trastorno disocial pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros. Especialmente en situaciones ambiguas, los sujetos agresivos afectos de este trastorno frecuentemente perciben mal las intenciones de los otros, interpretándolas como más hostiles y amenazadoras de lo que lo son en realidad, respondiendo con agresiones que en tal caso consideran razonables y justificadas.

Pueden ser insensibles, careciendo de sentimientos apropiados de culpa o remordimiento. A veces difícil evaluar si el remordimiento experimentado es genuino, puesto que estos sujetos aprenden que la manifestación de culpa puede reducir o evitar el castigo.

La autoestima es usualmente baja, aunque el sujeto puede proyectar una imagen de <dureza>. Escasa tolerancia a la

frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales e imprudencia son características frecuentemente asociadas.

El trastorno disocial suele asociarse a un inicio temprano de la actividad sexual, beber, fumar, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y peligrosos.

La ideación suicida, las tentativas de suicidio y los suicidios consumados se dan con una frecuencia superior a la esperable.

El trastorno disocial puede asociarse a un nivel intelectual inferior al promedio. El rendimiento académico, especialmente en lectura y otras habilidades verbales, suele situarse por debajo del nivel esperado en función de la edad e inteligencia del sujeto. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es frecuente en niños con trastorno disocial.

El trastorno disocial también puede asociarse a uno o más de los siguientes trastornos mentales: trastornos del aprendizaje, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos relacionados con sustancias.

Los siguientes factores predisponen el desarrollo de un trastorno disocial: rechazo y abandono de los padres, temperamento infantil difícil, prácticas educativas incoherentes con disciplina dura, abusos físicos o sexuales, carencia de supervisión, primeros años de vida en instituciones, cambios frecuentes de cuidadores, familia numerosa, asociación a un grupo de compañeros delincuentes y ciertos tipos de psicopatología familiar”.

Los criterios para diagnosticar este padecimiento son:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otra persona o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas o animales

(1) A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros

(2) A menudo inicia peleas físicas

(3) Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. Ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)

(4) Ha manifestado crueldad física con personas

(5) Ha manifestado crueldad física con animales

(6) Ha robado enfrentándose a la víctima (p. Ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)

(7) Ha forzado a alguien a una actividad sexual

#### Destrucción de la propiedad

(8) Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves

(9) Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto a provocar incendios)

#### Fraudulencia o robo

(10) Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona

(11) A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, <tima> a otros)

(12) Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. Ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

#### Violaciones graves de normas

(13) A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad



(14) Se ha escapado de la casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)

(15) Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Especificar el tipo en función de la edad de inicio:

**Tipo de inicio infantil:** se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno social antes de los 10 años de edad

**Tipo de inicio adolescente:** ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

Especificar la gravedad:

**Leve:** pocos o ningún problema de comportamiento exceden los requisitos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros.

**Moderado:** el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre <leves> y <graves>

**Grave:** varios problemas de comportamiento exceden de los requisitos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

#### **4.1. EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL EN MENORES AGRESORES SEXUALES**

Como hemos podido observar en lo ya mencionado, toda la información existente sobre adolescentes o menores agresores sexuales, tiene como punto de partida el componente sexual del problema. Se habla de la sexualidad infantil, del desarrollo psicosexual, de las desviaciones o perversiones sexuales, de los comportamientos sexuales innatos y/o aprendidos, etc.

Pero no se observan indicadores que muestren trabajo sobre otros aspectos, como la conducta disocial de estos jóvenes. Parece claro y obvio que existe una alteración en esta área, pero aún no se ha identificado la influencia que tiene para que se dé el comportamiento sexual agresivo. Elemento que será evaluado en la presente investigación.

En la sección anterior se describieron de forma general los trastornos disociales y antisociales referidos por el DSM-IV. Ahora se analizará cuáles de

ellos podrían padecer los menores agresores sexuales. Para ser evaluados posteriormente con los resultados arrojados por la investigación y confirmar o refutar esta hipótesis.

Un punto importante antes de considerar que los menores padecen o no un trastorno di/antisocial, es la edad en la que puede ser diagnosticado este padecimiento.

En primer lugar tenemos el trastorno antisocial de la personalidad, el cual según refieren sus criterios se presenta en la edad adulta y las primeras manifestaciones las observamos a los 15 años. Con este criterio inicial, queda descartado, que los menores aquí estudiados presenten o padezcan dicho trastorno.

Los siguientes tres trastornos: comportamiento antisocial, negativista desafiante y disocial, puede ser diagnosticados en menores, en las edades que comprende nuestro estudio (12-15 años), por lo que aún no pueden ser descartados.

Ahora bien para diagnosticar comportamiento antisocial o trastorno negativista desafiante, es necesario que no se cumplan los criterios para trastorno disocial, de acuerdo con lo establecido en los criterios para estos dos trastornos.

Por lo que hasta este momento, podemos concluir que alguno de estos tres padecimiento puede estar influenciando el comportamiento sexual agresivo de los menores. Siendo necesario esperar los resultados para conocer si existe o no un trastorno di/antisocial y de que tipo.

## **CAPÍTULO 5.**

## **DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1. JUSTIFICACIÓN.**

Esta investigación está encaminada a identificar las características propias de los menores agresores sexuales así como de sus familias, basada en la necesidad de dicha información en México y con el fin de que los resultados sirvan de sustento teórico para nuevas investigaciones en esta área y para posibles propuestas de tratamiento psicológico para los menores.

La conveniencia de dicha investigación es: primero, confirmar que la problemática se está presentado en nuestro país, como lo muestran las estadísticas arrojadas por el Consejo Tutelar de Menores. Segundo, obtener datos representativos de la población mexicana sobre dicha problemática, ya que la existente esta sustentada por muestras de otros países. Y tercero, dar la apertura para que la problemática sea considerada de importancia dentro de las instituciones especializadas en delitos sexuales y se promuevan alternativas de tratamiento para estos menores. Los resultados arrojados por esta investigación pretenden dar la pauta para ser generalizados para la población mexicana que presenta este problema.

### **5.2. HIPÓTESIS.**

Los menores agresores sexuales en comparación con menores aparentemente normales, presentan características psicológicas diferentes en cuanto a inteligencia, madurez visomotora, y personalidad.

### **5.3. VARIABLES.**

Variable independiente. Presencia de diferentes características psicológicas como: inteligencia, madurez visomotora, y personalidad.

Variable dependiente. Menores agresores y no agresores sexuales.

### **5.4. OBJETIVO GENERAL.**

Identificar el perfil de los menores agresores sexuales a partir de los datos arrojados por la evaluación psicológica realizada a los menores con estas características en la clínica PAINAVAS del "Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro"

### **5.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ✓ Identificar las características comunes en los menores agresores sexuales de la clínica PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.
  
- ✓ Identificar las características comunes de las familias de los menores agresores sexuales de la clínica PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

- ✓ Integrar la información obtenida en los objetivos anteriores para elaborar el perfil del menor agresor sexual.
  
- ✓ Evaluar mediante pruebas estadísticas si las características comunes en los menores agresores sexuales de la clínica PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro son significativas y validas para dicha población.
  
- ✓ Explicar mediante una teoría las causas de que se dé la agresión sexual por menores.

#### **5.6. DISEÑO.**

El estudio se llevó a cabo mediante un diseño de investigación cuasiexperimental; transversal, porque los datos obtenidos fueron tomados una sola vez y comparativo debido a que se comparó una población con otra.

#### **5.7. MUESTRA.**

La población para la presente investigación, está constituida por los menores agresores sexuales en México, confirmados como tales por instituciones u organismos especializados en psiquiatría, psicología y delitos sexuales. Para los cuales serán válidos los resultados obtenidos en la presente investigación.



Se realizará un muestreo no probabilístico por cuota. En este caso la muestra estudiada será la población total de menores agresores sexuales confirmados como agresores sexuales hasta el mes de Septiembre de 2004, en la clínica PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, la cual consta de 31 casos, comprendiendo las edades de 12 a 15 años, todos ellos de sexo masculino.

Al mismo tiempo se conformará un grupo control por emparejamiento en cuanto a sexo y edad. El cual será tomado de una secundaria pública con el fin de igualar el nivel socioeconómico, ya que la población que asiste al hospital y a dicha secundaria pertenecen al mismo nivel socioeconómico.

#### **5.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

La información se retomará de los estudios psicológicos realizados a los menores, en los cuales se utilizan como principales técnicas la entrevista y la aplicación de pruebas como son: WISC; BENDER; MACHOVER; FAMILIA; HTP; las cuales han sido validadas y estandarizadas y son reconocidas ya que arrojan datos significativos. Los instrumentos de recolección de datos se presentan en el anexo 1, donde se muestra claramente la forma de recolección y la clasificación de la información.

## **5.9. PROCEDIMIENTO.**

1. A los menores seleccionados para formar parte de las muestras de ambos grupos, se les aplicó una batería psicológica compuesta por cinco pruebas, ya antes mencionadas, todas ellas siguiendo los procedimientos y criterios de aplicación establecidos por cada una de ellas.
2. Una vez aplicada la batería a todos los niños, se procedió a su calificación, para lo cual fue necesario establecer los criterios a evaluar, para que éstos fueran uniformes para todos los casos.

En el caso de las pruebas Bender y Wisc, se utilizaron los criterios de calificación establecidos por los protocolos de estas pruebas.

Para las pruebas proyectivas se elaboró un formato que incluye todos los indicadores validados y estandarizados para cada prueba y su respectiva interpretación. Una vez terminado este formato, se sometió a jueceo para determinar cuáles indicadores eran de importancia para este caso (menores agresores sexuales), siendo los jueces personas conocedoras del tema que han estado en contacto profesional con estos chicos, evaluándolos y dando tratamiento.

Dando como resultado el formato que se muestra en el anexo 2, el cual incluye los indicadores evaluados para cada uno de los niños, de las tres

pruebas proyectivas y su respectiva interpretación. El llenado de este formato se realizó, tomando como criterio 1 y 0, el primero para los casos en que se presenta el indicador, y el segundo para la ausencia de este.

3. Una vez calificadas todas las pruebas se realizó una comparación estadística mediante la distribución normal t estudent para datos no correlacionados. En la prueba Bender se otorgó valor uno a los menores que presentaron alteración visomotora y cero a los que no la presentaron, con estos datos se realizó la prueba estadística. Para Wisc se utilizó el coeficiente intelectual verbal, de ejecución y total y se realizó una comparación para cada uno de ellos.

Para las pruebas proyectivas se realizó una categorización de indicadores, debido a que algunos de ellos fueron evaluados por más de una prueba, por lo que el fin fue integrar todos los indicadores pertenecientes a una misma categoría, que anteriormente habían sido medidas por más de una prueba. Esta categorización se muestra en el anexo 1, donde se señalan las categorías formadas y los indicadores que las incluyen.

Como ya se mencionó se otorgó valor de 1 y 0 para presencia y ausencia del indicador. Para cada niño se realizó la sumatoria del número de indicadores que presentaron por categoría y estos resultados fueron comparados entre los grupos. La comparación se realizó, por categoría y no

en su totalidad, porque el interés era conocer las diferencias específicas entre los grupos y no sólo si había diferencia.

4. Finalmente con los resultados estadísticos obtenidos se realizó la interpretación de éstos y se identificaron las diferencias entre los grupos, resaltando las características de los menores agresores sexuales, que era nuestro interés principal.

## CAPÍTULO 6.

## RESULTADOS Y SU INTERPRETACIÓN

## **6.1. RESULTADOS**

Una vez recabada toda la información en los formatos de recolección, estos fueron analizados estadísticamente, mediante el programa Excel, utilizando la prueba t de student para datos no correlacionados.

Con el fin de facilitar el análisis estadístico se procedió a categorizar los indicadores evaluados en las pruebas proyectivas, la clasificación de estos indicadores se muestra en el anexo 2.

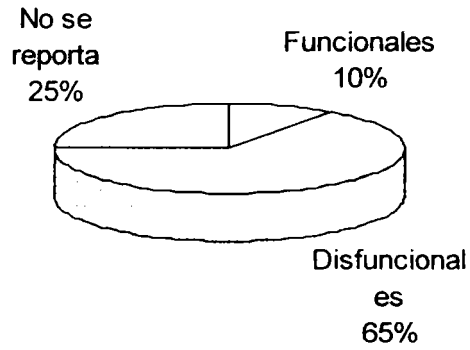
Para facilitar la explicación de los resultados, éstos se encuentran divididos en dos grupos: 1) referente a datos obtenidos de la entrevista; y 2) referente a datos obtenidos de la batería psicológica.

### **Entrevista**

Los datos obtenidos en la entrevista se reportan en el anexo 1, éstos abarcan información sobre la familia, el agresor y la víctima. Esta información, cabe aclarar, no fue comparada con el grupo control, por lo que no pueden ser asegurados los resultados al 100%.

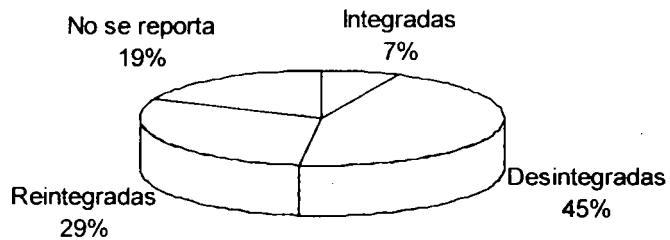
De la información de la familia se encontró que el 10% pertenecen a familias funcionales, mientras que el 65% pertenecen a familias disfuncionales; en el resto de los casos no se reporta este dato.

## TIPO DE FAMILIA



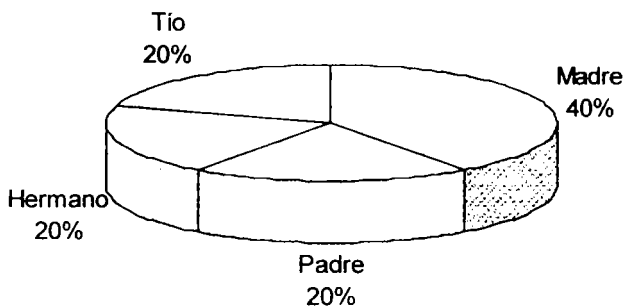
El 7% pertenecen a familias integradas, 45% a desintegradas y de éstas el 29% son familias reintegradas, el resto no se reporta.

## TIPO DE FAMILIA



Otro aspecto considerado en este estudio, fueron los antecedentes de abuso sexual en la familia, encontrando que sólo 13 casos reportaron antecedentes de abuso sexual en algún familiar. De éstos, el abuso en la madre se presentó con más frecuencia (6 casos), seguido por el padre, hermanos y tíos con una frecuencia de 3 para cada caso. En sólo uno de los casos se reportó abuso en más de una persona.

### ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA FAMILIA



En cuanto al agresor se obtuvieron datos referentes a su rendimiento escolar, la confirmación de la agresión y su propia victimización. De los 31 casos, 30 reportan tener dificultades escolares y bajos promedios, estos datos fueron reportados por los padres de los menores.

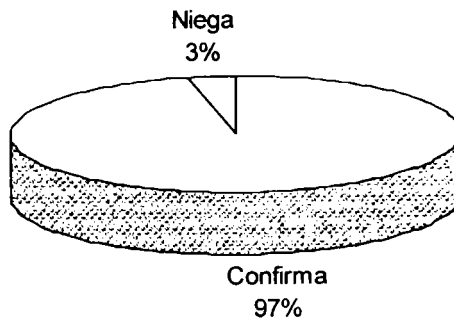


## RENDIMIENTO ESCOLAR



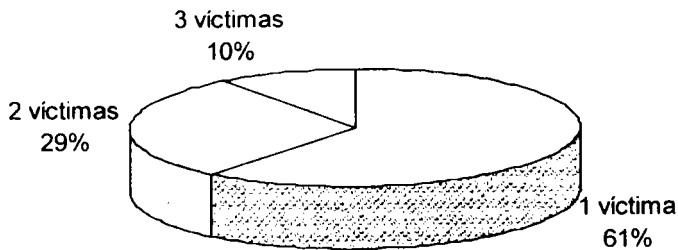
Observando como dato importante que el 97% (30 casos) confirma la agresión cometida, y solo el 3% (1 caso) la niega.

## AGRESIÓN COMETIDA



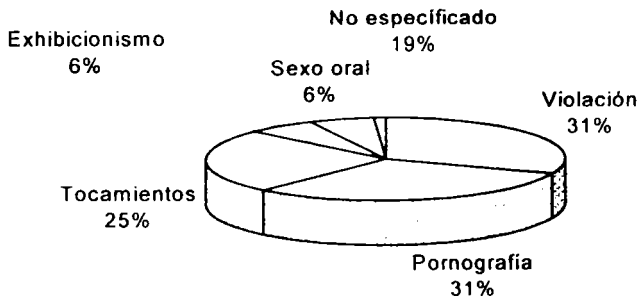
Reportan también el número de víctimas, predominando 1 víctima en el 61%, 2 víctimas en el 29% y 3 víctimas o más en el 10%.

### NÚMERO DE VÍCTIMAS

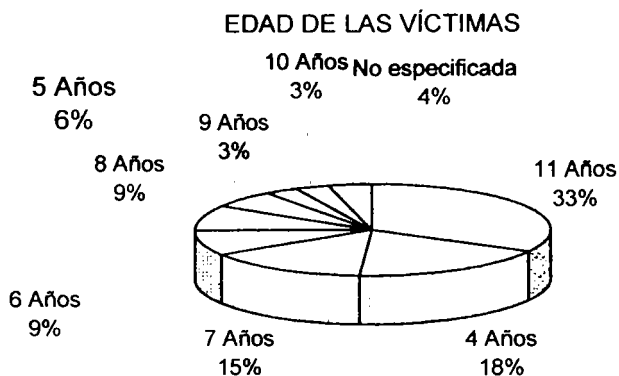


En cuanto a su propia victimización, 16 casos (52%) reportan haber sufrido abuso sexual antes de cometer la agresión, ellos reportaron abusos como: violación (31%), exposición a pornografía (31%), tocamientos (25%), exhibicionismo (6%), sexo oral (6%), y otro no especificado (19%).

### TIPO DE ABUSO SEXUAL SUFRIDO ANTES DE LA AGRESIÓN



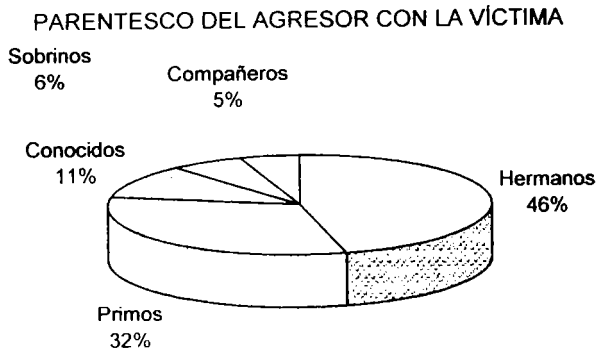
Finalmente de la víctima se reportan datos como edad, sexo, parentesco y tipo de abuso sexual. La edad de la víctima que predomina es 11 años (33%), seguida por los 4 años (18%), 7 años (15%), 6 y 8 años (9%), 5 años (6%) y los 9 y 10 años con 3%.



De estos el 40% son del sexo femenino y 60% del sexo masculino.



En cuanto al parentesco se encontró que el 46% son hermanos, 32% primos, 11% conocidos, 6% sobrinos y 5% compañeros.



El tipo de abuso cometido con más frecuencia es tocamientos en el 41% de los casos, seguido por la violación en 26% de los casos (de estos 22% fue cometido a varones), el acto sexual sin coito (acercamiento de genitales) en el 16% de los casos, exhibicionismo en 12% y otro no especificado en 5% de los casos.



## **Batería psicológica**

Los datos obtenidos mediante la batería psicológica se observan en el anexo 1, para su análisis estadístico se realizó una comparación del grupo experimental con el grupo control, mediante la prueba t de student para datos no correlacionados, todas con un nivel de significancia de .05. Teniendo dos grupos de hipótesis:

Para una cola

$H_0: X_1 \leq X_2$  La media del grupo experimental es menor o igual a la media del grupo control

$H_1: X_1 \geq X_2$  La media del grupo experimental es mayor o igual a la media del grupo control

Para dos colas

$H_0: X_1 = X_2$  No hay diferencia entre ambos grupos

$H_1: X_1 \neq X_2$  Si hay diferencia entre ambos grupos

Para ambos grupos de hipótesis al ser t calculada mayor que t de tablas se rechaza la hipótesis nula.

## Bender

Para esta prueba se consideraron valores 1 y 0, uno al presentar alteración visomotora y 0 al no presentarla.

La siguiente tabla muestra los valores para t calculada y t de tablas, así como la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

T calculada	T tablas 1 cola	Hipótesis nula	T tablas 2 colas	Hipótesis nula
0.271	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta

Lo que quiere decir que no hay diferencia significativa entre los grupos.

## WISC

De esta prueba se compararon los CI verbal, ejecución y total, encontrando que:

T calculada	T tablas 1 cola	Hipótesis nula	T tablas 2 colas	Hipótesis nula
Verbal 0.189	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta

Ejecución				
0.269	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta
Total				
0.361	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta

Por lo que podemos afirmar que no hay diferencia significativa entre ambos grupos.

### Proyectivas

Para el análisis estadístico de las pruebas proyectivas, se realizó una categorización, la cual se muestra en el anexo 2, de la cual los indicadores evaluados se redujeron a 18. A continuación se presentan con sus respectivos valores para t y la aceptación o rechazo de la hipótesis.

Indicador	T calculada	T tablas 1 cola	Hipótesis nula	T tablas 2 colas	Hipótesis nula
Agresividad	5.167	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Impulsividad	1.766	1.671	Se rechaza	2.000	Se acepta
Inmadurez	2.154	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Interpersonales	3.992	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Sexualidad	5.561	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza

Yo disminuido	3.008	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Regresión	0.700	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta
Represión	0.425	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta
Evasión	0.799	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta
Aislamiento	2.290	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Narcisismo	0.123	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta
Depresión	3.787	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Introversión	2.884	1.671	Se rechaza	2.000	Se rechaza
Culpa	-1.112	-1.671	Se rechaza	-2.000	Se rechaza
Esquizoides	1.992	1.671	Se rechaza	2.000	Se acepta
Ansiedad	-2.265	-1.671	Se acepta	-2.000	Se acepta
Tensión	-0.232	-1.671	Se rechaza	-2.000	Se rechaza
Autoridad	0.5	1.671	Se acepta	2.000	Se acepta

Con estos valores encontramos que los indicadores que muestran mayor diferencia significativa son: trastornos sexuales, agresividad, inmadurez y trastornos en las relaciones interpersonales. De significancia estadística, también, encontramos con menor grado: aislamiento, depresión, yo débil, introversión, culpa y tensión. Todos ellos se presentan en mayor grado en el grupo control.



Se encontró que la impulsividad y los rasgos esquizoides, se presentan con mayor frecuencia en el grupo experimental, aunque esta diferencia no es significativa estadísticamente.

Aquellos que no obtuvieron significancia estadística fueron: regresión, represión, evasión, narcisismo, ansiedad y problemas con la autoridad. En estos aspectos no hay diferencia entre ambos grupos.

## **6.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Partimos de la idea clara de que el comportamiento presentado por estos menores es anormal, ya que cumple con los criterios necesarios para ser diferenciado de un simple juego sexual, propio del desarrollo psicosexual del niño. Dichos criterios fueron establecidos en el capítulo 3 y por tanto los menores aquí estudiados son considerados como agresores sexuales.

La primera pregunta a responder para entender el comportamiento de estos menores es si el comportamiento sexual por parte de los menores es una perversión o es parte del comportamiento perverso normal en todo niño. De acuerdo con Freud, todo acto que esté encaminado a otro fin que no sea la meta sexual, o hacia un objeto diferente a los genitales del sexo contrario, es considerado una perversión.

Por lo tanto, el comportamiento de estos menores refiere un comportamiento perverso. Esto debido a que su objeto sexual, en la mayoría de los casos, pertenece al mismo sexo; en el caso de los menores que muestran víctimas mujeres, se identificó también, que este comportamiento se ha presentado con pares de su mismo sexo. En cuanto a la meta sexual, predominan en ellos tocamientos, violación por el orificio anal, simulación de coito y exhibicionismo, todos ellos lejanos a la meta sexual deseada.

Ahora bien, Freud establece también que todo comportamiento sexual normal tiene cierto grado de perversión; diferenciándolo del comportamiento perverso patológico, el cual se presenta cuando el objeto y la meta sexual distan mucho de lo normal, o cuando este comportamiento sustituye por completo el comportamiento normal o genital.

La pregunta ahora es si el comportamiento de estos menores es patológico o no. Esta pregunta es imposible de contestar en este momento, porque en estos menores, por lo menos en los más pequeños, aún no se establecen el objeto y la meta sexual normal, debido a su nivel de desarrollo psicosexual; y en los más grandes, en quienes posiblemente éstas ya están establecidas, no ha pasado el tiempo suficiente para suponer una desviación o perversión patológica.

Lo único que nos muestra su comportamiento hasta este momento, es una alteración en el desarrollo psicosexual de tipo perverso, que posiblemente sugiera una perversión patológica en la edad adulta.

Como se puede observar, hasta este momento no hay un término que defina el comportamiento de estos menores, o que lo clasifique de patológico o desviado, en cuanto al mero comportamiento sexual. Más adelante trataremos de definirlo en cuanto al componente agresivo. Antes es importante indagar más sobre el comportamiento sexual.

Otra de las interrogantes que surge aquí, es por qué se presenta este comportamiento sexual en etapas tempranas del desarrollo. Otros teóricos como Bandura, proponen desde la perspectiva del aprendizaje social, que es a causa de su propia victimización sexual en etapas anteriores, al ser condicionado el evento placentero hace que se repita éste, pero ahora inducido por ellos mismos sobre otros menores.

Esta postura parece estructurada en cuanto a su fundamento teórico, pero deja de lado a los chicos que no fueron victimizados sexualmente cuando más pequeños. La teoría psicoanalítica coincide en este punto, mencionando que los niños pueden ser inducidos a extralimitaciones, por su carácter perverso polimorfo. La cuestión aquí es ¿qué sucedió con los chicos que no sufrieron victimización sexual (aparentemente) que los llevó a actuar de tal forma? Freud (1905) al respecto comenta que no necesariamente debieron ser inducidos a este tipo de extralimitaciones, ya que por naturaleza todos somos portadores de una parte perversa que puede desarrollarse a partir de causas internas.

Es difícil entender qué causas internas llevan al menor a estos actos, pero si quedan claras las causas externas que lo producen. Por un lado tenemos la propia victimización sexual, ésta explica el comportamiento de la mayoría de ellos, pero ¿qué pasa con la minoría?

Una posible explicación sugiere que estos chicos aparentemente no fueron victimizados, debido a que no se reporta este evento en su historia clínica, pero sí se reportan hechos que podrían sugerir una agresión sexual disfrazada, considerada normal o aceptada por el entorno.

Se encuentran en las historias clínicas de estos menores elementos que sugieren una erotización en edades tempranas. Por ejemplo, y partiendo de la más común: la cohabitación de estos menores con sus padres. Otra frecuente es la falta de pudor en el hogar, reportando los padres que todos pueden andar con poca ropa por la casa sin que eso los incomode. Una que se repite también es la presencia de pornografía en casa (como revistas o películas) a las que el niño tiene fácil acceso. Hasta cuestiones menos frecuentes como bañarse juntos, estar constantemente siendo acariciados por los padres u otras personas y el exceso de información de tipo sexual que se supone como parte de la educación.

Ahora bien, no puede considerarse la propia victimización o la erotización como factor determinante del comportamiento sexual agresivo, debido a que hay

menores que sufren abuso sexual en edades tempranas y nunca llegan a cometer una agresión contra otra persona. Entonces ¿qué es lo que sucede?

Al no determinar esto su comportamiento, habrá que analizar ahora el componente agresivo. De acuerdo con Freud a la par del desarrollo de las zonas erógenas se desarrollan también, de forma independiente a ellas, los componentes crueles de la pulsión sexual, propios y naturales en la infancia. Los cuales durante la etapa de latencia deben ser sublimados por otro componente o resistencia que se desarrolla en esta etapa.

Este componente de acuerdo con Freud es la compasión, la cual se desarrolla junto a otras barreras o resistencias que impiden que el menor caiga en extralimitaciones, estas resistencias o diques como él las llama son: el asco, la vergüenza, la moral, el pudor, la repugnancia, etc. Elementos todos ellos que además de impedir extralimitaciones sexuales, también permiten la convivencia social.

¿Qué ocurre en estos casos? Al parecer la compasión no se desarrolla de forma adecuada o simplemente no se desarrolla, creando así un enlace inescindible entre las pulsiones crueles y las erógenas, lo que da explicación a su comportamiento sexual y agresivo.

Pero ¿por qué no se desarrolla la compasión en estos chicos o por lo menos no completamente, no permitiendo respetar a los otros? Partiendo de la idea de

Freud, la compasión se desarrolla durante la latencia, a partir de la relación establecida con la madre o las personas que cubren las necesidades del niño, de este modo el niño aprende a amarlas de igual forma con ternura, permitiendo más adelante relacionarse de igual modo con los demás.

Aquí surge otra condición para este comportamiento, son niños que no desarrollan la compasión, esto a causa como ya se mencionó de la relación que establece éste con sus cuidadores. Y que se confirma con los resultados obtenidos, al encontrar un gran porcentaje perteneciente a familias disfuncionales que difícilmente satisfacen las necesidades del niño, principalmente las emocionales.

Se observó también que son hijos de madres dominantes (castrantes) y padres pasivos, lo que impide la resolución positiva del Edipo, que le permita al niño acceder a objetos heterosexuales. Ya que no se observa en ellos, una identificación con el padre del propio sexo, siendo la madre quien impide esto, con su actitud de devaluar a la figura paterna y dominar ella a todos los integrantes de la familia.

Estas mismas resistencias, antes mencionadas, se forman en la niña más temprano que en los niños, lo que permite explicar por qué en su mayoría los agresores son varones y las víctimas también, debido a que los varones son más propensos por su falta de resistencias, las que le permitirían defenderse de esta amenaza.

Los resultados muestran también que la mayoría de las víctimas son hermanos o primos, esto puede deberse a la cercanía entre ambos niños (víctima y agresor) que les permite interactuar de forma continua mediante el juego. Siendo este mismo juego el que da paso a este tipo de comportamientos, ya que se ha observado, como se menciona en el capítulo 3, que el acto sexual agresivo inicia como un juego de exploración o curiosidad, pero que pronto rebasa la línea para convertirse en algo intrusivo para alguno de los niños.

En cuanto a los datos reportados sobre la inteligencia de los menores se observa que son niños con un nivel intelectual normal, contrastando esto con lo reportado por los padres y maestros, que sugieren problemas de aprendizaje y dificultades académicas. Esto se explica al considerar que los menores atraviesan por una etapa en que la energía sexual es sublimada, para acceder a cuestiones académicas, culturales, deportivas, etc. En el caso de estos menores, la sexualidad no se encuentra latente, sino manifiesta, por lo que la energía no es sublimada a otras actividades intelectuales, reportando así dificultades académicas, que básicamente son falta de concentración.

Esta última parte referente a la falta de compasión, sugiere así mismo, una alteración en el ámbito social, ya que al no contar con la compasión, su interacción con el entorno se ve afectada ya que los menores transgreden las normas sociales de tal forma que sus repercusiones afectan de forma importante a otros.

En el capítulo 4 se mencionó que es posible que un trastorno disocial o antisocial sea determinante para el comportamiento agresivo sexual de estos menores. Ya que al no ser posible clasificar el acto sexual como patológico o no, es necesario recurrir a otros elementos para tratar de comprender este padecimiento, que no puede ser considerado normal.

Como se dejó ver en el capítulo 4, el DSM-IV refiere cuatro padecimientos de tipo di/antisocial. De los cuales el trastorno antisocial quedó descartado al no cumplir con el criterio de edad. Quedando la incógnita de si alguno de los tres restantes pudiese estar relacionado con el acto sexual agresivo.

De estos tres, como se mencionó: el comportamiento antisocial y el negativista desafiante sólo son clasificados de tal forma al no cumplirse los criterios para el trastorno disocial, por lo que evaluaremos primero los criterios para dicho trastorno, los cuales se pueden consultar en el capítulo 4.

El DSM-IV establece que deben presentarse tres o más de los criterios en un período de 12 meses o uno de ellos en un periodo de 6 meses. Criterio que se cumple en el caso de estos chicos ya que cuando reciben la atención ya a pasado tiempo de que cometieron el acto sexual agresivo. Debido a que a los padres se les dificulta aceptar la situación y buscan atención tiempo después de enterarse del comportamiento de sus hijos.



De los criterios establecidos, cumplen con:

- Ha forzado a alguien a una actividad sexual (7)
- El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (B)

Es importante mencionar que algunos otros criterios también se presentan, pero no son mencionados, debido a que esa información no fue cuantificada y no sería válido hacer mención sin tener los datos estadísticos.

Al presentar los criterios establecidos, se concluye que los menores presentan un trastorno disocial, que puede influir de forma importante en su acto delictivo. Y quedan descartados el comportamiento antisocial y el trastorno negativista desafiante.

Para finalizar analicemos las características (significativas) observadas en las pruebas proyectivas, las cuales se relacionan directamente con lo ya mencionado hasta aquí.

Encontramos que son menores que presentan trastornos de tipo sexual, sobresaliendo: dificultades homosexuales, temor de castración, exhibicionismo, voyeurismo, inmadurez psicosexual y desviación sexual. Las cuales están estrechamente relacionadas con su fijación en las primeras etapas del desarrollo psicosexual, lo que promueve su desviación, reflejándose esto en sus

actos exhibicionistas, voyeuristas y homosexuales. Este último propiciado también por la situación familiar que no permite la identificación con el padre del propio sexo.

Otra característica sobresaliente en ellos es la agresividad, la cual como ya se mencionó tiene su fundamento en la ausencia de compasión, impidiendo que el menor sea capaz de considerar las necesidades de otros. Esto surge en respuesta a una falta de atención de los padres para satisfacer sus necesidades en las primeras etapas del desarrollo. Conformando de esta manera un yo débil, que no le permite hacer frente a las situaciones que se le presentan en la vida, reaccionando a todas ellas de forma agresiva.

Así mismo, se observan dificultades en las relaciones interpersonales, las cuales pueden ser una diferencia importante entre los menores abusados sexualmente que agreden y los que no agreden. Esta diferencia radicaría en que los agresores presentan dificultades de tipo disocial, que posiblemente no presenten los otros menores abusados sexualmente. Estas dificultades en sus relaciones personales se caracterizan por inadaptación, falta de confianza y defensividad, las cuales pueden haber sido causadas por la relación defectuosa con los padres o cuidadores, que le impidieron fortalecer la confianza y por medio de ésta adaptarse socialmente.

Por lo que al dificultarse el contacto con los otros, tienden al aislamiento e introversión, como una forma de evadir y comprometerse emocionalmente con los otros, siendo además una tarea que les resulta difícil.

Toda esta situación puede ser la causa del problema que presentan actualmente en cuanto a su sexualidad e inadapatación social. Despertando en ellos episodios depresivos y sentimientos de culpa, al no sentirse adecuados y aceptados por su medio circundante. Por lo que es importante, antes de juzgarlos por sus actos, tratar de comprender la situación que favoreció para que éstos se llevaran a cabo, y no como una forma de minimizar el problema, sino más bien, como una forma de ofrecerles alternativas para promover su adaptación social y el correcto desarrollo psicosexual.

Para lo cual es de suma importancia considerar el ambiente familiar favorecedor de este tipo de conductas, siendo necesario investigar sobre la dinámica de estas familias y crear tratamientos integrales para los niños y sus familias, ya que al ser la familia una de las situaciones determinantes de este problema, es importante considerarla para ofrecer una mejora individual para el menor e integral para cada miembro de la familia.

## CONCLUSIONS

El abuso sexual cometido por niños y adolescentes, se presenta actualmente en México y el mundo. Es un tema de investigación reciente, en el que todavía no hay nada esclarecido, pero se están dando las bases para el soporte de teorías que expliquen el comportamiento de estos niños y adolescentes. Aunque probablemente lleve tiempo que más profesionales aborden el tema, y esto no debido a la falta de interés, más bien por la falta de conocimiento de que se presenta esta situación entre los niños y adolescentes.

Una de las principales conclusiones de este trabajo es que los menores agresores sexuales sí presentan características particulares, a diferencia de lo supuesto por los españoles como Marshall (2001) y Sánchez (2000), quienes comentan que presentan las mismas características del resto de la población. Es cierto, son las mismas características, pero la diferencia se encuentra en el grado o frecuencia en que se presentan en los menores agresores sexuales.

En cuanto a las familias de estos chicos, encontramos que un 65% pertenece a familias disfuncionales desintegradas, y cerca de la mitad tienen antecedentes familiares de abuso sexual. Conclusión que no puede ser afirmada del todo, porque estos datos no fueron comparados con el grupo control. Siendo importante revisar la situación de la familia en México, antes de concluir tal aseveración, ya que cada vez son más los casos que se saben de familias disfuncionales o desintegradas.

De las víctimas observamos que un gran número son familiares como: hermanos, primos o sobrinos, y en pocos casos, conocidos o compañeros. Estos oscilan entre las edades de 3 a 11 años, presentándose con mayor frecuencia en niños de 5 años. Y también se encontró que la mayoría de ellos son varones

De los datos obtenidos de los menores agresores sexuales encontramos que casi todos aceptan haber cometido tal agresión, refiriendo la mayoría de ellos una sola víctima. Esto podría ser un buen indicador para ofrecer tratamiento, porque se intervendría en el comienzo de su actuar delictivo, beneficiando también la edad. Entre los actos reportados por ellos en sus agresiones se mencionan tocamientos, exhibicionismo, acto sexual sin coito y violación.

Encontramos que poco más de la mitad reportaron haber sufrido abuso sexual en su persona, lo que difiere de los datos presentados por otras investigaciones que señalan un porcentaje alrededor del 30%. La diferencia principal radica en el hecho de que los datos ofrecidos por éstas fueron obtenidos de la propia persona en la edad adulta. En el caso de este estudio los datos fueron reportados por los padres del menor y por ellos mismos. Aumentando así la posibilidad de ser reportado este incidente. Ellos refieren abusos como violación, exhibicionismo, exposición a pornografía, tocamientos y sexo oral.

De las características evaluadas en esta investigación, encontramos que el nivel de madurez visomotora y el coeficiente intelectual son iguales en ambos

grupos. De las características de personalidad que sobresalen en estos chicos, observamos: trastornos sexuales, lo cual era de esperarse, debido a que su problemática radica en esta área. Agresividad, la cual podría ser esperada debido a la etapa de desarrollo, pero que se mostró incrementada de forma significativa en estos chicos comparada con el grupo control.

Se observaron también inmadurez, problemas en las relaciones interpersonales, depresión, un yo débil, introversión, culpa, tensión, y como principal mecanismo de defensa, el aislamiento. Es importante mencionar que la impulsividad también se presenta con mayor frecuencia en estos chicos, aunque la diferencia no es significativa.

Desde la perspectiva psicoanalítica encontramos que son chicos con una alteración importante en el área sexual, que se caracteriza por una fijación en las primeras etapas del desarrollo psicosexual, que aunado a su falta de compasión y de otras resistencias, favorece el comportamiento sexual agresivo.

Esta alteración se presenta debido, por un lado, a que fueron victimizados sexualmente o erotizados en etapas tempranas del desarrollo. Y por otro lado a que sus familias no favorecieron para el fortalecimiento del yo de estos menores, ni el desarrollo de las resistencias necesarias para no incurrir en estos actos.

Hasta este momento no se puede considerar su comportamiento sexual como perverso patológico, por la etapa de desarrollo en que se encuentran, pero es de esperar que concluya de esta forma en la edad adulta. Siendo de suma importancia aquí, el trastorno disocial que puede ya ser considerado patológico al incurrir en los criterios establecidos por el DSM-IV. Que parece ser la diferencia importante entre los menores abusados sexualmente que agreden y los que no lo hacen.

De lo que podemos concluir como perfil psicológico: son chicos de inteligencia normal, quienes presentan dificultades en el área sexual, la cual aunada a su trastorno disocial, puede ser la causa de su acto sexual agresivo. Son chicos inmaduros con un yo débil o disminuido, que presentan problemas en sus relaciones interpersonales, por lo que tienden a la introversión. Presentan tensión, culpa y depresión, que puede ser en respuesta al acto cometido. Su principal mecanismo de defensa es el aislamiento.



## BIBLIOGRAFÍA

1. AGUIRRE, B.,A, *Psicología de la adolescencia*, Alfaomega, México, 1996
2. BLOSS, P, *Psicología de la adolescencia*, Segunda edición, Joaquín Martínez, México, 1975
3. BRANFENBRENNER, U; *La ecología del desarrollo humano*, Primera edición, Paidós, España, 1987
4. BURTON, D. L; MILLER, D. L; SHILL, CH.T; (2002) *A social learning theory comparasion of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents*, Child Abuse and Neglect, Vol. 26 No. 9 p 893-907
5. DAVIES, S. L; GLASER, D; KOSSOFF, R; (2000); *Children´s sexual play and behavior in pre-school settings: staff´s perceptions reports and responses*, Child abuse and neglect, Vol. 24, No. 10
6. DAVIS, G.E; LEITENBERG, H; (1987) *Adolescent sex offenders*, Psychological Bulletin, Vol. 101, No. 3 p417-427
7. DUARTE, *Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños*, México, 1994-1995
8. ECHEBURÚA, E., *Abuso sexual en la infancia*, Primera edición, Ariel, España, 2000
9. FREUD, S; *Obras completas*, Tres ensayos de teoría sexual,
10. FEHRENBACH, P.A; SMITH, W; MONASTERSKY, K; DEISHER, R.W; (1986) *Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics*, American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 56, No. 2 p 225-233
11. FINKELHOR, D., *Abuso sexual al menor*, México, 1980

12. HEIMAN, L. M; LEIBLUM, S; COHEN, E.S; MELENDEZ, P.L (1998); *A comparative survey of beliefs about "normal" childhood sexual behaviors*, Child abuse and neglect, Vol. 22, No. 4, p.
13. JOHNSON, T.C; (1988) *Child perpetrators –children who molest other children: preliminary findings*, Child Abuse and Neglect, Vol. 12, p 219-229
14. KAHN, T.J, LAFOND, M.A, (1988) *Treatment of the adolescents sexual offender* Child and adolescent social work, Vol. 5, No.2, p 135-148
15. KENNETH, S. N; SANTTILA, P; WANNAS, M; KROOK, K (2003); *Age and gender specific sexual behaviors in children*, Child abuse and neglect, Vol. 27, No. 6, p.
16. LAMB, S; COAKLEY, M; (1993); *"Normal" childhood sexual play and games: differentiating play from abuse*, Child abuse and neglect, Vol. 17, No. 4, p.
17. LIPSITT, L; REESE, H; *Desarrollo infantil*, Primera edición, Trillas, México, 1990
18. MARSHALL, W., *Agresores sexuales*, Primera edición, Ariel, España, 2001
19. MCKINNEY, J.P, FITZGERALD, H.E, STROMMEN, E.A, *Psicología del desarrollo: edad adolescente*, Manual moderno, México, 1984
20. MUUSS, R.E, *Teorías de la adolescencia*, Primera edición, Paidós, México, 1984
21. NEWMAN, B; NEWMAN, P; *Desarrollo del niño*, Primera edición, Limusa, México, 1983
22. PAPALIA, D; WENDKOS, S; DUSKIN, R.; *Desarrollo humano*, Octava edición, Mc Graw Hill, Colombia, 2001

23. PICHOT, P; *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*, Masson, España, 2000
24. RENVOIZE, J, *Innocence destroyed a study of child sexual abuse*, Routledge, Gran Bretaña
25. RICE, PHILIP, *Adolescencia "desarrollo, relaciones y cultura"*, Novena edición, Prentice Hall, España, 2000
26. RYAN, G; (1989) *Victim to victimizer: Rethinking victim treatment*, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 4 p 325-341
27. SÁNCHEZ, C., *Que es la agresión sexual*, Primera edición, Biblioteca nueva, España, 2000
28. SHORR, M; SPEED, M; BARTELT, C; (1966) *Syndrome of the adolescent child molester*, American Journal of Psychiatry, Vol. 122, p 783-789
29. SORIA, M. A., *El agresor sexual y la víctima*, Primera edición, Boixareu, España, 1994
30. UGARTE, B; MEZQUITA; ORTIZ, L; GUTIERREZ, A; (2001) *Características de personalidad en agresores sexuales adolescentes*, Psiquis, Vol. 10 No. 1 p 27-42
31. VÁZQUEZ, M; *Agresión sexual: evaluación y tratamiento en menores*, Siglo XXI, España, 1995
32. VILLAMARZO, P; *Características y tratamiento de la sexualidad infantil. Enfoque psicoanalítico freudiano*, Segunda edición, Narcea, España, 1982
33. WERTSCH, J; *Vygotsky y la formación social de la mente*, Primera edición, Paidós, España, 1995

**ANEXO 1**

## CLASIFICACIÓN DE INDICADORES.

La clasificación de indicadores quedó de la siguiente manera:

Clasificación	Indicadores que incluye
Agresividad	Agresión
	Agresión reprimida
	Mal humor
	Agresividad
	Agresión Hostilidad
Impulsividad	Impulsividad
	Acting out
Inmadurez	Infantilismo/Inmadurez emocional
	Egocentrismo
	Dependencia
	Frustración
	Preocupación por sí mismo
	Inmadurez
Trastornos en las relaciones interpersonales	Actitud socialmente agresiva
	Falta de confianza en el contacto social
	Inadaptación social
	Defensa contra el medio amenazador

	Entorno percibido vagamente
	Personas que se cierran al mundo
	Reacción a la crítica u opinión social
	Trastornos en las relaciones interpersonales
	Defensividad
	Conflictos ambientales
	Inadecuación
Trastornos sexuales	Conflictos homosexuales
	Conflicto de virilidad
	Preocupación por masturbación
	Desviación sexual
	Exhibicionismo
	Impotencia sexual
	Inmadurez psicosexual
	Preocupación sexual
	Vouyerismo
	Agresión sexual
	Debilidad sexual
	Individuos sexualmente débiles
	Compensación sexual inconsciente
	Desorden sexual
	Dificultades sexuales

	Insuficiencia sexual
	Intento de compensación a causa de sexualidad inadecuada
	Mal ajuste sexual
	Perturbación sexual
	Señal erótica
	Erotismo oral en las relaciones sexuales
	Fantasías sexuales
	Sexualidad reprimida
	Exhibicionismo
	Impotencia
	Preocupación sexual
Yo disminuido	Inseguridad
	Yo disminuido
	Poca autoestimación
	Compensación por debilidad
	Búsqueda de aprobación
	Compensación
	Inferioridad
	Inseguridad/Nec de apoyo
	Rechazo
	Yo débil
	Falta de afecto
	Necesidad de control



	Necesidad de logro
	Desamparo
Mecanismos de defensa	Regresión
	Evasión
	Regresión
	Aislamiento
	Regresión
	Represión
	Evasión
	Negación
	Labilidad afectiva
Narcisismo	Grandiosidad
	Narcisismo
Depresión	Depresión
Culpa	Culpa
Rasgos esquizoides	Rasgos esquizoides
	Deficiente contacto con la realidad
Ansiedad	Ansiedad
Tensión	Tensión
Problemas con la autoridad	Rebeldía
	Delincuencia
	Oposición

## **ANEXO 2**

No.	EDAD		ESCOLARIDAD		FAMILIA		A. CON. V. PARENTEZCO		EV SEX V		TIPO ABUSO		V OTRO P M H I O T R O A L S D		ANTECEDENTES BENDER		CI	R			
	A	M	1°	2°	3°	1°	2°	F	M	R	E	A	S	T	V	E					
1	12	5	1			1	1	Prima	8	1	1	V	1			1	95	92	99	N	
2	12	0	1			1	1	Hermanos	74	1	1	NE	1	1		1	93	95	93	N	
3	12	10	1			1	1	Compañera	7	1	0	1	1			1	96	101	92	N	
4	12	3	1			1	1	Hermano	7	1	1	0	1			1	92	87	90	N	
5	12	10	1			1	1	Hermanos	NE	1	1	NE		NE	1	1	85	91	80	SN	
6	12	9	1			1	1	Hermano	7	1	1	T	1	A		1	88	82	96	SN	
7	12	6	1			1	1	Prima	5	1	1	NE	1		1	1	111	101	121	NB	
8	12	0	1			1	1	Com/Pri	7	1	1	0		A		1	98	90	108	N	
9	13	4	1			1	1	Primo	4	1	1	P		A		1	98	95	101	N	
10	13	3	1			1	1	Prima	4	1	1	0	1		1	1	120	104	129	S	
11	13	1	1			1	1	NE	5	1	1	0	PE	1		1	125	128	118	S	
12	13	7	1			1	1	Primo	6	1	1	T	1		1	1	101	104	99	N	
13	13	6	1			1	1	Pri/Her	5	1	1	0	1		1	1	104	96	111	N	
14	13	11	1			1	1	Primo	5	1	1	V	1		1	1	113	115	108	NB	
15	13	3	1			1	1	Primos	4	1	1	0	1	A		1	105	98	112	N	
16	13	0	1			1	1	Hermanos	118	1	1	OV	1		1	1	100	94	108	N	
17	13	9	1			1	1	Pri/Her/Vec	5	1	1	1	0	1	1	1	95	92	100	N	
18	13	9	1			1	1	Hermanos	6	1	1	1	T	1		1	79	80	81	L	
19	14	11	1			1	1	Prima	7	1	1	P	1		1	1	99	96	103	N	
20	14	2	1			1	1	Hermana	5	1	1	0	1		1	1	98	108	89	N	
21	14	6	1			1	1	Hermano	8	1	1	V			1	1	77	74	85	L	
22	14	8	1			1	1	Compañero	NE	1	1	T		NE	1		1	90	97	83	N
23	14	1	1			1	1	Her/Cono	3	5	1	1	0	1	1	1	109	106	111	N	
24	14	2	1			1	1	Hermano	4	1	1	P	1		1	1	81	69	98	SN	
25	14	1	1			1	1	Sobrinos	5	10	1	1	0	A	1	1	85	73	102	SN	
26	14	11	1			1	1	Hermano	5	1	1	0	1		1	1	96	87	106	N	
27	14	7	1			1	1	Prima	9	1	1	0	1		1	1	96	85	111	N	
28	15	3	1			1	1	Her/Sob	NE	1	1	0	1			1	89	85	89	SN	
29	15	7	1			1	1	Hermano	5	1	1	0	1	A	1	1	80	74	90	SN	
30	15	5	1			1	1	Cono/Her	4	6	1	1	0	1		1	82	85	82	SN	
31	15	3	1			1	1	Hermano	5	1	1	VP	1	A		1	93	91	98	N	

Familia  
F-Funcional  
DF-Disfuncional  
I-Integrada  
DI-Desintegrada  
RI-Reintegrada

A. CON-Agresión confirmada  
N.V.- Número de víctimas  
E.V.- Edad de la víctima  
SEX.V-Sexo de la víctima

Tipo de abuso  
Fr-Frotamientos  
Tc-Tocamientos  
Ex Exhibicionismo  
Sc-Simulación de acto sexual sin coito  
V- Violación

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
Agresión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Línea gruesa entrecortada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Orificios de la nariz señalados	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Dedos en forma de lanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Dedos largos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Más de cinco dedos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Dedos garra o herramienta mecánica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Énfasis en ojos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Omisión de dedos	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Detallada con dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Uñas pintadas/zapatos descubiertos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Dedos del pie señalados	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Mano aguantada	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Manos sombreadas	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Agresión rep	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Dedos mano cuidadosamente articulados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Dedos del pie encerrados X una línea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Boca: Línea simple apretada (perfil)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Boca: Línea gruesa breve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Figura larga en el centro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cabeza grande desproporcionada	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión de pupila	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mi con pelo abundante desordenado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pielmas bien hechas en el varón y en la mujer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Línea media imperfecta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Articulaciones destacadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ropa como adorno de la figura	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puño cerrado con brazo extendido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreja destacada	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
El propio sexo más joven que el sujeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca detallada con dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Énfasis en la boca	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mujer con cabello destacado y hombre con el pelo corto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión de cuello	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	





















No.	EDAD		ESCOLARIDAD						BENDER			CI		R			
	A	M	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°	AL	SD	T		V	E	
1	12	6									1		91	77	109	N	
2	12	6										1		94	85	106	N
3	12	6										1		91	81	104	N
4	12	10										1		100	108	91	N
5	12	10										1		70	68	74	L
6	12	11										1		81	77	88	SN
7	12	8										1		106	111	101	N
8	12	6										1		102	101	104	N
9	13	8										1		100	82	120	N
10	13	8										1		99	102	95	N
11	13	9										1		76	79	75	L
12	13	3										1		80	82	81	SN
13	13	8										1		94	86	105	N
14	13	9										1		95	96	95	N
15	13	3										1		88	95	84	SN
16	13	8										1		103	103	104	N
17	13	11										1		110	102	118	NB
18	13	8										1		94	87	104	N
19	14	5										1		121	106	132	S
20	14	3										1		97	91	105	N
21	14	6										1		100	96	105	N
22	14	1										1		119	118	115	NB
23	14	4										1		93	92	96	N
24	14	9										1		92	100	87	N
25	14	10										1		84	88	81	SN
26	14	7										1		104	102	106	N
27	14	2										1		92	98	87	N
28	15	0										1		91	86	100	N
29	15	9										1		74	60	92	L
30	15	2										1		101	101	101	N
31	15	1										1		98	96	101	N

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
Agresión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Linea gruesa entrecortada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Orificios de la nariz señalados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Dedos en forma de lanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Dedos largos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Más de cinco dedos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Dedos garra o herramienta mecánic	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Énfasis en ojos	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Omisión de dedos	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Detallada con dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uñas pintadas/zapatos descubiertos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dedos del pie señalados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mano aguantada	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Manos sombreadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresión rep	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dedos mano cuidadosamente articu	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dedos del pie encerrados X una línea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca: Línea simple apretada (perfil)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca: Línea gruesa breve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Figura larga en el centro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cabeza grande desproporcionada	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión de pupila	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mj con pelo abundante desordenado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piernas bien hechas en el varón y e	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Línea media imperfecta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Articulaciones destacadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ropa como adorno de la figura	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puño cerrado con brazo extendido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreja destacada	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El propio sexo más joven que el suj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca detallada con dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Énfasis en la boca	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mujer con cabello destacado y hom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión de cuello	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



















Brazos omitidos/pequeños/escondid	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	
Cabeza pequeña	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfasis en la chimenea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
Preocupación	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Enfasis vertical C	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Enfasis vertical A	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Asimetría P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfasis en la nariz	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sexo opuesto dibujado primero	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Línea de la cintura enfatizada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poca o demasiada ropa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pies omitidos o trozados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cabello enfatizado u omitido	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bastones, espadas, armas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	