Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales

"IZTACALA"

Ej. 2

EL ABUSO SEXUAL DEL MENOR DENTRO DE LA FAMILIA

- EL INCESTO -

001
31921
N1
1990-6

T E S I N A

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

CECILIA GRACIELA NAVARRO LOPEZ

Los Reyes Iztacala, Edo. de México **1990**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

"EL HOMBRE DESGRACIADO SERA ME-
NOS DESGRACIADO SI PUEDE RECOR
DAR UNA INFANCIA FELIZ"

BENAVENTE, 1979.

D E D I C A T O R I A

A MI HERMANA: MA. GUADALUPE

A MI MADRE: SRA. SARA LOPEZ

CON AMOR, RESPETO Y ADMIRACION

PARA ESTAS DOS GRANDES MUJERES.

A JOSE LUIS

EL MEJOR DE LOS HERMANOS, QUIEN SIEMPRE ESTA A MI LADO APOYANDO ME EN TODO.

A EDUARDO

POR SOSTENER MI MANO EN LOS MOMENTOS DIFICILES.

A LALITO Y ALEX

MIS DOS GRANDES AMORES, PORQUE NADA NUBLE ESA SONRISA.

A G R A D E C I M I E N T O S

A LA MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ.

QUE CON SU ORIENTACION Y COORDINACION, ME GUIO PARA LLEVAR A CABO EL PRESENTE TRABAJO.

A LA MTRA. GUADALUPE HERNANDEZ CORTES.
A LA LIC. CLAUDIA SAUCEDO RAMOS.

POR EL TIEMPO DEDICADO A LA CORRECCION DE ESTE TRABAJO Y POR SUS VALIOSOS COMENTARIOS QUE LO ENRIQUECIERON.

GRACIAS.

I N D I C E

		PAGS.
	INTRODUCCION	1
1.	EL ABUSO SEXUAL DENTRO DE LA FAMILIA	4
	1.1. ANALISIS HISTORICO-SOCIAL DEL INCESTO	5
	1.2. PERSPECTIVAS TEORICAS ACERCA DE LA PROHIBICION DEL INCESTO	12
	1.3. DEFINICION DEL INCESTO	16
2.	ANALISIS DE LAS RELACIONES INCESTUOSAS	20
	2.1. TEORIAS PSICOLOGICAS ACERCA DEL INCESTO (ETIOLOGIA)	20
	2.2. TIPOS DE RELACIONES INCESTUOSAS	25
	2.2.1. INCESTO PADRE-HIJA	25
	2.2.2. INCESTO MADRE-HIJO	28
	2.2.3. INCESTO PADRE-HIJO	29
	2.2.4. INCESTO MADRE-HIJA	30
	2.2.5. INCESTO HERMANO-HERMANA	31
	2.2.6. INCESTO HERMANO-HERMANO	32
	2.2.7. OTROS FAMILIARES	33
	2.2.8. INCESTO MULTIPLE	33
3.	CONSECUENCIAS PRODUCIDAS EN LA VICTIMA	35
	3.1. CONSECUENCIAS A CORTO-PLAZO	36
	3.2. CONSECUENCIAS A LARGO-PLAZO	42

IZT. 1001292

PAGS.

4. TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS EMPLEADOS EN EL NIÑO QUE SUFRIO DE ABUSO SEXUAL 48

4.1. TERAPIA DE JUEGO 48

4.2. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL 50

4.3. TERAPIA DE GRUPO 52

4.4. TRATAMIENTO HUMANISTA 54

CONCLUSIONES 58

BIBLIOGRAFIA 61

I N T R O D U C C I O N

El abuso sexual del menor es con frecuencia clasificado como una de las violaciones más graves de las reglas de la sociedad humana, dado que se esta agrediendo a seres indefensos (los niños - as), los cuales no se pueden proteger cuando son atacados debido a que carecen de los medios necesarios para hacerlo; es decir, no se les ha enseñado a responder de una manera adecuada ante tal agresión. Generalmente los niños tienden a guardar silencio y no contar lo que les esta pasando, porque así fueron aleccionados por su ofensor, por miedo al daño que éste les pueda causar (por ejemplo, en algunos casos son amenazados de muerte), y por la vergüenza que les produce, pensando que si lo dicen nadie les creería y al contrario los acusarían de ser los provocadores de tal acción (Bromsmiller, 1975; Dowdeswell, 1987; y Forsyth, 1989). Y todo ésto causa en las víctimas un "daño que en algunas ocasiones no suele ser evidente aunque el niño queda "MARCADO" psicologicamente para el resto de su vida" (Lenett y Crane, 1986).

El abuso sexual se ha definido como: "La implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado" (Kempe y Kempe, 1985).

Dentro de las formas de abuso sexual que se cometen tene

* es la cópula normal normal cometido en mujer menor de 18 años y mayor de 12 años, y-madurez de juicio en lo sexual

mos a la paidofilia (la preferencia de un adulto por las relaciones sexuales con niños), la pornografía infantil, violación, estupro, sodomía (intercurso anal con niños), y el incesto.

Siendo este último el objeto de estudio del presente trabajo.

La elección del tema surgió al enterarnos que el incesto es la forma de abuso sexual al menor que se presenta con mayor incidencia y que ocasiona transtornos físicos, psicológicos y sociales en la víctima.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar las relaciones incestuosas, así como ver cuales son las consecuencias producidas en los niños (as) víctimas del incesto.

En el capítulo uno hacemos un análisis histórico-social del incesto, es decir, se describe cómo se ha visto éste en diferentes sociedades a través del tiempo. También mencionamos tres perspectivas teóricas (antropológica, biológica y psicoanalítica) acerca del origen de la prohibición del incesto, finalizando el capítulo con la definición del incesto.

En el capítulo dos se revisan las causas del incesto por medio de las teorías psicológicas que han propuesto los estudiosos del tema. Posteriormente, se analiza la dinámica familiar subyacente en cada una de las relaciones incestuosas que

se presentaron en los diferentes trabajos revisados.

A lo largo del capítulo tres mencionamos las consecuencias a corto y largo plazo que se generaron en los niños (as) que sufrieron el abuso sexual dentro de la familia.

Por último, en el capítulo cuatro se describen varios tratamientos que se han empleado en los niños que tuvieron experiencias incestuosas.

1. EL ABUSO SEXUAL DENTRO DE LA FAMILIA.

El abuso sexual de los niños (as) es un problema que se esta incrementando de manera alarmante. En los diversos medios de comunicación se nos relatan con frecuencia casos en donde los niños han sido víctimas de este tipo de abuso, a pesar de que muchos padres no denuncían los casos a las autoridades pertinentes, ni buscan el apoyo profesional para ayudar a sus hijos, quedando éstos dañados emocional y psicologicamente (CAMVAC*, 1985; Lenett y Crane, 1986; Finkelhord, 1987; y Forsyth, 1989).

Generalmente el abuso sexual no es un hecho aislado y momentaneo en la vida de los niños. Casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve toda una gama de comportamientos que van desde exhibicionismo hasta penetración anal o vaginal.

Se ha encontrado que la mayoría de los abusos sexuales ocurren dentro de la familia de las víctimas y el ofensor casi siempre es el padre u otro pariente cercano que tiene fácil acceso a la víctima. El adulto utiliza la ventaja que le da su posición de poder o autoridad para envolver a los menores en la actividad sexual por medio de la violencia, las amenazas, el chantaje, ofreciendo recompenzas o haciendo atractiva la actividad (María, 1983; y Acosta, et al., 1986). Y este tipo de

---

* Centro de Apoyo a Mujeres Violadas A. C. México, D. F.

relación sexual entre miembros de una misma familia cuyo casamiento estaría proscrito por la ley y las costumbres recibe el nombre de "INCESTO".

1.1. ANALISIS HISTORICO-SOCIAL DEL INCESTO.

El tabú del incesto (prohibición sexual que impide el apareamiento a los miembros conocidos de un círculo familiar) es casi universal en la cultura humana. A través de la historia podemos observar cómo algunos de los pueblos más primitivos ya habían desarrollado este tipo de prohibición, de hecho parece que toda su organización social servía a este objetivo; y en las sociedades civilizadas esta es la más rigurosa de todas las restricciones. Si esta restricción, es violada se castiga a quién comete tal acción, de acuerdo con las leyes que rigen en la sociedad.

Para ejemplificar ésto, a continuación mencionamos cómo varias culturas han considerado al incesto.

En las sociedades naturales (tribus) el incesto se ha visto por todas como delito, o cuando menos como una conducta anormal, y por lo tanto castigable, pues no toleraban en ninguna de ellas la consumación de actos sexuales entre familiares (Freud, 1982; Mead, 1982; y Díaz, 1988).

Algunos ejemplos de dichas tribus son las siguientes:

LOS WAYAO:

Esta tribu, que tuvo su aparición en Asia, no permitía las relaciones sexuales entre los miembros de ella, y mucho menos entre los miembros de una familia, por lo que los hombres de esa tribu tenían que salir de su grupo para buscar dentro de otra tribu una mujer con quien aparearse, mientras que las mujeres esperaban la llegada de los hombres de otras tribus para poder procrear.

Esta tribu veía con ojos horrorizados las relaciones incestuosas, condenaban al ostrarismo al miembro que intentaba realizar este tipo de relaciones para conseguir poderes sobrenaturales, Cuando lograban consumar este acto eran condenados a la hoguera, solían ser quemados vivos a la vista del grupo en general.

LOS MOHAVES:

Tribu del norte de Africa, establecieron prohibiciones de relaciones sexuales entre parientes del padre y descendientes y entre primos segundos, y aún entre los miembros de la misma "Gens".

Los Mohaves tenían por locos perversos y de turbias intenciones a los que cometían incesto. Cuando se cometía este delito, se soliviantaban, se ponían nerviosos y decidían vengarse condenando al ostrarismo al incestuoso. En algunos casos también se les obligaba al suicidio público por lo que debían darse muerte en ese acto.

EN EL NUEVO MECKLENBURGO:

La hermana casada no podía dirigir ya la palabra a su hermano, y en lugar de pronunciar su nombre, tenía que designarle por medio de una perífrasis. Lo mismo sucedía entre el primo y la prima. No debían acercarse uno a otro, ni darse la mano, ni darse regalos, y cuando querían hablarse, debían hacerlo a algunos pasos de distancia. El incesto con la hermana era condenado con la horca.

LOS BASOGA:

Tribu negra que habitó en la región de las fuentes del Nilo, el hombre no podía hablar a su suegra sino hallándose la misma en otra habitación de la casa y oculta a los ojos. Este pueblo tenía un horror tal al incesto, que lo castigaba incluso entre los animales domésticos.

LOS AKAMBA:

Tribu del este Africano inglés, establecieron una prohibición durante el periodo comprendido entre la pubertad y el matrimonio. Las jovenes solteras debían eludir a su padre. Se ocultaban cuando lo encontraban en la calle, y no se sentaban jamás a su lado. Esta costumbre se observaba hasta los esponsales.

LOS ARAPESH DE SAMOA:

Tribu perteneciente el Archipielago Polinésico, no consideraban al incesto como una situación repulsiva y horrorosa,

sino que les parecía una estúpida negación de las alegrías que se experimentaban al aumentar, por medio del matrimonio, el número de personas a las que se podía amar y en las que era posible confiar. Apropiarse de su madre o de su hermana, sería un acaparamiento antisocial y repelente. Pues no tendrían con quién ir a casar, a la huerta, y hacer visitas sociales.

Como puede verse, estas "tribus observaron una moral sexual parecida a la nuestra, e imponían restricciones muy severas. Y sin embargo, ellos consideraron como su obligación ejercitar el más meticuloso y el más doloroso rigor para resguardarse de las relaciones incestuosas" (Freud, 1982).

Por otra parte, en Egipto durante las dinastías XIX y XX era de rigor que el rey (Faraón) se casara con su propia hermana, quizás con el objeto de conservar los privilegios y las propiedades reales.

Algo similar sucedió entre los Incas del Perú, donde el soberano se hallaba muy por encima de todos los demás (de los nobles y de los plebeyos) que se veía obligado a casarse con un miembro inmediato de su propia familia. Su esposa oficial era su hermana o su media hermana (Klineberg, 1983; Davison y Neale, 1983; y Reed, 1987).

PERIODO ANTIGUO:

Los sistemas familiares de los Hebreos, Griegos y Chinos

eran patriarcales, aunque estos grupos hacían casi obligatorio el matrimonio endogámico. Condenaban enérgicamente las relaciones sexuales con los miembros inmediatos de la familia biológica.

LOS HEBREOS:

Conservaron un sistema familiar patriarcal y poligámico. Sus leyes prohibitivas del incesto se hicieron más rigurosas cuando se establecieron de manera fija y sedentaria, basadas en las leyes de Moises, entre las cuales había pasajes como los siguientes:

> "Ningún varón se llegue a pariente próxima alguna, para descubrir su desnudez"
> "La desnudez de tu padre o la desnudez de tu madre no la descubrirás; ella es tu madre, no descubrirás su desnudez".
> "La desnudez de tu hermana, la hija de tu padre, o la hija de tu madre no la descubrirás; haya nacido en casa o fuera de ella" (Lev. 6, 7 y 9).

Los distintos castigos que se aplicaban a los incestuosos eran el destierro, una humillación ritual de la que era testigo el pueblo y en algunos casos la muerte.

LOS GRIEGOS:

Prohibían enérgicamente las relaciones sexuales entre los

miembros consanguíneos de una familia. Proscribían el matrimonio y las relaciones sexuales entre padres e hijos, hermano y hermana y entre los descendientes de la misma madre, aunque no tuviesen el mismo padre.

En la mitología se hablaba de uniones incestuosas entre los dioses, tales como "Oceano e Hyperion", "Cronos y Rea", "Jupiter y Hera" estas parejas se casaron a pesar de ser hermanos todos, sin embargo, esta prerrogativa divina estaba totalmente prohibida para los mortales.

LOS CHINOS:

Sus leyes incluían la prohibición del incesto y a quienes violaban éstas eran castigados. Las relaciones sexuales entre el padrastro y la hijastra, merecían la muerte por decapitación; si había violencia el castigo era el mismo (Díaz, 1988).

En México, encontramos que el incesto en algunos pueblos prehispánicos estaba prohibido y en otros no (Martínez, 1985).

LOS NAHOAS:

Permitían a los hombres tener las mujeres que desearan pero prohibían el matrimonio entre padres e hijos naturales o políticos, entre padrastro o madrastra y entenados, así como entre hermanos.

LOS MAYAS:

Acostumbraban el matrimonio monógamo, pero se prohibía el matrimonio entre personas del mismo nombre, al igual que entre padrastro o madrastra y entenados, entre tíos y sobrinos y entre cuñados.

LOS MIXTECAS Y ZAPOTECAS:

Eran polígamos y no había prohibición alguna para casarse en cuanto al parentesco, por el contrario, no era permitido casarse con extraños. También los Tarascos practicaban el incesto, dado que sus innumerables mujeres tenían parentesco consanguíneo con los principales señores; es decir, eran su madre, sus hermanas e hijas.

LOS AZTECAS:

Practicaban la poligamia y consideraban el matrimonio como base y conservación de su raza. Castigaban con la muerte la unión entre ascendientes y descendientes, hermanos, suegros o yernos y nueras, y padrastro o madrastra y entenados.

EPOCA ACTUAL:

Encontramos que el incesto en todas las sociedades es considerado como un acto criminal que merece ser castigado. Este se aplica a quién o quienes lo cometen de acuerdo con las leyes vigentes del país en donde se comete dicho acto.

Poe ejemplo, en Inglaterra se aplica una pena de hasta veinte años de prisión.

En el Estado de California (USA) la pena es de uno a cincuenta años de prisión.

En México (Distrito Federal) el artículo 272 del Código Penal del año de 1989, dice que: "Se impondrá la pena de uno a seis años de prisión a los ascendientes que tengan relaciones sexuales con sus descendientes". "La pena a estos últimos será de seis meses a tres años de prisión". "Se aplicará esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos".

Notese que, no en todo el tiempo ni en todo lugar se ha rechazado el incesto, no es desconocido que en algunas sociedades lo practicaron e incluso en algunas lo siguen haciendo, como los Esquimales, los Araucanos de América del Sur, y los Camboyanos entre otras. Sin embargo, nuestra sociedad, nuestra cultura y nuestra moral actual lo rechazan, calificándolo como una conducta anormal, porque lo consideran perjudicial dado que atenta contra la unidad de la familia y además afecta la salud de la raza, produciendo su degeneración.

1.2. PERSPECTIVAS TEORICAS ACERCA DE LA PROHIBICION DEL INCESTO.

El incesto es un fenómeno que ha sido estudiado por antropólogos, psicólogos, biólogos y sociólogos. Cada una de estas disciplinas han tratado de explicar su punto de vista acerca de como y porque surgió la prohibición del incesto.

PUNTO DE VISTA ANTROPOLOGICO:

Esta teoría sugiere que la prohibición del incesto es motivada por ciertas consideraciones prácticas. Tylor sostiene que la exogamia, o sea el matrimonio fuera de la propia comunidad, permitia a una tribu establecer relaciones amistosas con cualquier miembro de otros grupos, que sí se casaban entre sí, esto le daba una ventaja sobre otros grupos. Las tribus salvajes han de haber tenido en mente, la alternativa práctica entre casarse o ser aniquilados. Puesto que la exogamia daba al grupo esta ventaja, porque aseguraba un gran número de aliados en las actividades económicas y de otra índole; cualquier matrimonio incestuoso era considerado como perjudicial para los intereses del grupo y, por lo tanto, era condenado (Klineberg, 1983).

PUNTO DE VISTA BIOLOGICO:

Esta teoría nos dice que el incesto trae como consecuencia un decremento de la salud; es decir, los grupos humanos que práctican el incesto podrían tener una desventaja selectiva en comparación con los grupos donde no se práctica éste. Por ejemplo, un gen defectuoso en una familia, puede estar presente en dos parientes que cohabiten y si tienen un hijo, éste puede nacer anormal, por la unión de los dos genes defectuosos.

Los daños físicos que se presentan por el cruzamiento ge

nético son: el albinismo, el retardo mental, labio leporino, la fenilcetonuria, craneostenosis (estrechamiento de las suturas craneales), hiperplasia suprarrenal (aumento de la cantidad de tejido producido por un incremento en el número de células), enfermedades del higado y corazón, ataxia telangiectasia (frecuentes infecciones respiratorias y mecanismo anormal de inmunidad), cabello frágil, dedos gordos de los pies más grandes de lo normal, los genes para los grupos sanguíneos, el síndrome de Mast (demencia presenil), hemofilia B, distrofia muscular, el síndrome de Weill-Marchesani (distrofia y enanismo), sinfalangia (articulaciones fusionadas de los dedos), la enfermedad de Byler (ictericia), hipoplasia de los cartílagos y del cabello, así como la sordera (Gardner, 1980).

Estas alteraciones se pueden manifestar en la primera generación (los hijos) de dos sujetos que tienen una característica dominante.

Aunque generalmente, la herencia se expresa en la segunda generación (es decir, en los nietos de las personas incestuosas) debido a que ciertos genes recesivos raros se "vuelven" homocigotos y se llegan a presentar en esta generación. Algunos genes se pueden localizar a través de varias generaciones.

Se han hecho numerosos estudios acerca del efecto del incesto, encontrándose en uno, que de 18 niños nacidos de una relación entre padres-hijos o hermanos, cinco se murieron, dos tenían retardo mental severo, uno nació con el paladar endido,

tres tenían inteligencia borderline, y sólo siete fueron normales (Allen, 1969;y Rist, 1979).

Los daños psicológicos producidos por los matrimonios consanguíneos pueden ser el resultado del tabú del incesto más que la explicación de su origen. Porque se ha probado, en base a varios estudios realizados en laboratorio con ratas, que si dos miembros de una misma familia sin ninguna tara, se aparean tendrán descendientes normales (Reed, 1987).

PUNTO DE VISTA PSICOANALITICO:

La orientación psicológica hacia el tabú del incesto, fue formulada primero por Freud, desarrollando la "Teoría de la Seducción" donde se menciona que la neurosis es el resultado de la seducción sufrida en la niñez. Más tarde la frecuencia de los reportes de seducciones sufridas en la infancia lo llevaron a modificar su teoría, por la de "Fantasías Sexuales en la Niñez", dado que él no creía que un número tan grande de adultos hubiese sido seducido en la infancia. Esto a su vez, lo llevo a desarrollar la "Teoría del Complejo de Edipo" que basicamente nos dice que entre el padre y el hijo hay una inconsciente pugna incestuosa por la madre.

Freud afirmó que todos los niños viven esta lucha de Edipo en una u otra forma y que la manera en la cual puedan enfrentarla y resolverla, determinará en gran parte sus entidades psicológica y sexual.

Freud (1982), menciona que "el psicoanálisis nos ha demostrado que el primer objeto sobre el que recae la elección sexual del joven, es de naturaleza incestuosa condenable, puesto que tal objeto está representado por la madre o por la hermana, y nos ha revelado también el camino que sigue el sujeto, a medida que avanza en la vida, para sustraerse a la atracción del incesto. Ahora bien, en el neurótico, se encuentran regularmente restos considerables de infantilismo psíquico, por no haber logrado liberarse de las condiciones infantiles de la psicosexualidad, o por haber vuelto a ellas. Tal es la razón de que las fijaciones incestuosas de la libido desempeñen de nuevo o continuen desempeñando el papel principal en su vida psíquica inconsciente. De este modo llegamos a ver en la actitud incestuosa con respecto a los padres el complejo central de la neurosis" (pág.27).

De esta forma, se intenta explicar el porqué del incesto, señalando que el provocador de esta relación es el hijo por su neurosis y no el padre. Vemos que esta teoría aún en nuestros días se sigue empleando para hacer caer parte de la culpa en los niños y adolescentes, siendo que los únicos culpables son los padres; ya que ellos como adultos, tienen toda la responsabilidad al iniciar y mantener la relación.

1.3. DEFINICION DEL INCESTO.

El término incesto deriva de la voz latina -incestus-, que

significa "impuro", "mancillado" y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la misma familia.

Enseguida mencionamos algunas definiciones que han planteado varios autores, con el objeto de que sea más entendible qué es y qué implica el incesto.

1) "Es la actividad sexual o cópula entre miembros de la misma familia" (Solomon y Patch, 1976).

2) "Es el intercurso sexual o actos de conducta sexual desviada, incluyendo las proposiciones sexuales entre personas que estan relacionadas, incluyendo los hijastros" (Browning y Boatman, 1977).

3) "Es el contacto sexual entre personas estrechamente relacionadas para quienes esta prohibido el matrimonio por la ley" (Rist, 1979).

4) "Es el contacto físico entre padre e hija que tiene que ser guardado en secreto" (Herman y Hirschman, 1981).

5) "Es el intercurso genital, contacto oral-genital, caricias en los genitales y senos, y masturbación mutua entre parientes consanguíneos y también entre personas relacionadas por la adopción" (Beezley, 1981).

"El incesto se refiere a las uniones consanguíneas"

(Klineberg, 1983).

"Es la relación sexual entre parientes consanguíneos muy próximos, ya sea ascendientes o colaterales" (Martínez, 1985).

"Es el contacto sexual entre miembros de la misma familia, incluyendo no solo el coito sino también la masturbación mutua, el contacto manual-genital u oral-genital, la manipulación sexual, la exhibición y hasta proposiciones sexuales" (Finkelhor, 1987).

Podemos observar que las diferentes definiciones del incesto presentan una ambigüedad, ya que con frecuencia, el incesto significa una relación sexual entre miembros familiares.

Otras definiciones, establecen que para ser considerado el incesto como tal no solo se debe incluir a familiares consanguíneos, sino también a los familiares adoptivos como padrastros, hijastros y hermanastros; porque al ser violado el tabú, las consecuencias son similares a las de los casos donde los miembros familiares son naturales.

En las familias con padrastro el tabú del incesto es más social que biológico, razón por la cual el mecanismo que refuerza dicho tabú es más débil y por lo tanto se viola más fácilmente.

En nuestro trabajo, estamos de acuerdo con lo dicho por Finkelhor, tomando en cuenta dos consideraciones: 1) el tabú

del incesto se aplica a todo contacto sexual entre dos personas para quienes esta prohibido, no solo se refiere al coito sino también al hostigamiento sexual. Cualquier persona que se involucra en una actividad abierta y consciente está cometiendo incesto; y 2) gran parte del incesto involucra a niños. Mucha de la actividad sexual con los niños no incluye el coito, sino otro tipo de comportamiento y motivación que generalmente se considera incesto.

2. ANALISIS DE LAS RELACIONES INCESTUOSAS.

Dentro de este capítulo se mencionan las teorías psicológicas que se han dado acerca del incesto; así mismo, también se analizan los tipos de relaciones incestuosas que se exponen en la literatura revisada.

2.1. TEORIAS PSICOLOGICAS ACERCA DEL INCESTO (ETIOLOGIA).

Los estudiosos del tema han tratado de explicar cuales son los antecedentes que dan pauta a que se rompa el tabú del incesto y éste se presente dentro de la familia. Estas teorías no se excluyen entre sí; es decir, se manifiestan dos o más al mismo tiempo.

TEORIA DEL AISLAMIENTO SOCIAL Y LA SUBCULTURA:

El incesto ocurre en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social. Dentro del estereotipo, tales familias viven en lugares muy apartados; son pobres y de carácter híbrido. Pero también en las ciudades y en los suburbios se pueden encontrar familias igualmente aisladas. El aislamiento parece reflejar y reforzar varias fuerzas que promueven el incesto. Estas familias se apartan de la interacción social y

se meten dentro de sí mismas. Como parte natural del proceso, las aberraciones sexuales que ordinariamente se desarrollarían con personas fuera de la familia, ocurren dentro de ella.

El aislamiento social trae un clima en donde la desviación puede surgir más libremente. Asimismo, tales familias están aisladas del escrutinio público, que refuerza el tabú del incesto en familias que no están aisladas; además, al no contar con modelos disponibles, el comportamiento incestuoso puede llegar a ser aceptado como normal (Finkelhor, 1987).

TEORIA DE LA CLASE SOCIAL:

Esta teoría conecta el abuso sexual con la pobreza. Hasta hace muy poco, virtualmente todos los estudios sobre el tema mostraban que en su mayoría las víctimas de incesto venían de familias con pocas posibilidades. Pero actualmente existe evidencia de que el incesto ocurre en familias de todos los niveles sociales; aunque es más fácil detectarlo en familias de bajos ingresos porque ellos no pueden pagar ayuda privada y como consecuencia utilizan agencias públicas (CAMVAC, 1985).

PAPELES DE CONFUSION:

El incesto es una forma de confusión de un cierto papel, y como tal es eminentemente problema de una sociopatología más que de una psicopatología. En el sexo adulto-niño, los adultos

colocan alos niños en un papel sexual adulto. Un padre actúa con su hija como si esta fuera su esposa. Hermanos y hermanas se tratan como si fueran amantes y no parientes.

En esta teoría, el incesto padre-hija es una especie de adaptación funcional a un grave forzamiento de papeles. Los padres en estas familias usualmente tienen matrimonios infelices y el sexo entre los cónyuges es desagradable o simplemente no existe. con frecuencia los padres son autoritarios y abusan físicamente dentro de la familia pero son incompetentes como suministradores. Las madres por su parte, no están dispuestas o no pueden satisfacer las funciones que les corresponden a los padres. Están enfermas o dominadas por sus propias familias o se sienten incómodas con las responsabilidades de la maternidad. Además de la tensión con sus esposos, han forzado y alienado las relaciones con sus hijas. El resultado de esto es un reversamiento de los papeles de madre e hija, producido por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales (Browning y Boatman, 1977).

LA IMPORTANCIA DE LAS MADRES:

Una serie de estudios se centran en cómo la madre contribuye en varias formas directas e indirectas a la victimización sexual de sus hijas en el incesto. En una teoría, la madre contribuye al abdicar sus responsabilidades maternales. Y en otra la madre es responsable debido a que sabe que se esta dan

do el incesto pero no hace nada al respecto (Finkelhor, 1987).

EL ALCOHOLISMO Y LAS DROGAS:

Se hace énfasis en que el alcohol juega un papel central por parte del ofensor para que se de el incesto. Beezley (1981) reporta que el 77% de los alcohólicos han estado bajo la influencia del alcohol al menos en el inicio de la relación incestuosa. Browning y Boatman (1977) y Finkelhor (1987) también encontraron índices altos de alcoholismo en familias incestuosas.

Los resultados de estos descubrimientos son que, el alcohol actúa como un desinhibidor y provocador. Las drogas pueden también actuar como un provocador de la relación incestuosa.

Por otra parte, creemos necesario señalar otras causas que también propician el incesto.

La familia es la unidad más pequeña de la sociedad, que tiene como función cubrir las necesidades integrales del hombre tanto físicas, como psíquicas y sociales; sienta las bases de la supervivencia y es a través de la experiencia familiar, de la comunicación, como los miembros de la familia deben ir desarrollando lo esencial de cada uno.

La familia es el factor fundamental en cuanto a su importancia y participación en la sociedad que tiene en sus manos no solo la alimentación y la educación del individuo sino también el entrenamiento adecuado de éste, que le darán capaci--

dad de adaptarse y desarrollarse dentro de su núcleo familiar y fuera de éste. La familia es la responsable de la integración optima del niño a los valores, acciones y procesos sociales de su tiempo. Por lo tanto, podemos decir que la familia es un lugar de poder en donde los padres tienen la autoridad y son los encargados de enseñar lo que se debe hacer y castigar cuando se procede de manera diferente a como se nos ha educado.

Dentro de este mismo orden de ideas vemos como la familia toma un lugar esencial en el proceso educativo de la sexualidad, ya que es ella la primera instancia que transmite al niño las normas y valores de la sociedad y por tanto a pesar de su postura y actitud hacia esa actividad, la educación sexual es una función ineludible de los padres.

La mayoría de las veces está educación nos enseña a reprimir nuestra sexualidad. A los niños se les niega el conocimiento de lo sexual (por ejemplo, se les dice que "eso" es malo, sucio, que de "eso" no deben hablar ni preguntar); para las mujeres esta subordinado a un rol pasivo, siendo el varón el único que tiene el privilegio de conocer y vivir su sexualidad, pues él es el que va a enseñar a su pareja (Aguilar, Sánchez y Saucedo, 1985).

Dentro de la familia, el padre es considerado como el que tiene poder, puede hacer todo lo que desee, por algo es "hombre", ha sido educado para que le sirvan y obedezcan.

El se siente dueño de la mujer y de sus hijos, y con ellos puede realizar lo que le plazca, debe demostrar a costa de to

do que él es quien manda y que deben de obedecer, pues él sí tiene derecho a todo y si se siente ofendido por cualquier miembro de la familia, debe imponer respeto aún utilizando la violencia. La mujer debe aceptar lo que su esposo dice y además debe dedicarse a la satisfacción de las necesidades de éste solo por el hecho de que la mantiene economicamente.

Los hijos tendrán que asumir todo lo que los padres digan pues su condición de subordinados no les permite tomar las decisiones que ellos crean convenientes, no pueden decir no, ni desobedecer a la autoridad.

Los padres pueden hacer con sus hijos lo que deseen nadie lo impédira, al contrario el que los adultos ejerzan su autoridad sobre los niños es aceptado y reforzado por la sociedad. La autoridad le otorga la propiedad del niño.

Lo anterior permite darnos cuenta del por qué se genera el incesto. Los padres al sentirse "dueños" de sus hijos, abusan sexualmente de ellos, unos iniciando y manteniendo la relación y otros permitiendo que se de. En lugar de cumplir con su rol y su responsabilidad de proteger y educar a sus hijos.

2.2. TIPOS DE RELACIONES INCESTUOSAS.

En seguida se describen y análizan los tipos de relaciones incestuosas que se presentan en los trabajos revisados.

2.2.1. INCESTO PADRE-HIJA.

De todos los tipos de relaciones incestuosas el que ha sido más estudiado es éste, debido quizás a que es uno de los que se presentan con mayor incidencia (Cavallin, 1966; Allen, 1969; Browning y Boatman, 1977; Giarreto, 1978; Estrada y Guerra, 1980; Herman y Hirschman, 1981; Beezley, 1981; Yates, 1982; Husain y Chapel, 1983; y Finkelhor, 1987).

PADRE: A menudo el padre ha tenido una experiencia de rechazo por parte de su madre y abandono por parte de su padre. El transtorno psicológico en el padre va desde una pequeña anormalidad hasta un desorden psicótico. El diagnóstico común incluye paidofilia, personalidad dependiente, sociopática y paranoica. Algunos hombres tienen relaciones sexuales frecuentes con su esposa y varios de sus hijos, pero son renuentes a buscar patrones sexuales fuera de la familia porque necesitan mantener la "fachada" pública de un patriarca estable y competente. Algunos padres cometen el incesto durante un periodo de gran stress, y el incesto puede ser provocado por el exceso de bebida. El incesto reduce la tensión de la familia por lo cual se puede prolongar durante muchos años. Por otro lado, la dominación y la violencia brutal hacia los niños y esposa caracteriza a un subgrupo de estos padres, otros han sido descritos como ineficaces y apacibles.

HIJA: La hija mayor en una familia es la más vulnerable para participar en el incesto padre-hija, especialmente si ella y su madre tienen papeles invertidos en la relación, y si ella, parece mamá, es pasiva, dependiente y masoquista. Las hijas me

nores están en constante riesgo si la madre ha permitido que la relación sexual entre el padre y la hija continué. Asustada y sola, ella puede aceptar el avance sexual de su padre como un signo de afecto.

MADRE: Ella ha sido descrita como la que esta de acuerdo y "establece" las relaciones sexuales entre el padre y la hija. Por su propia privación durante la niñez, es incapaz de mostrar mucho afecto y amor hacia su marido e hijos. Ella pudo haber tenido una experiencia de abuso sexual en la infancia. Su frigidez y hostilidad hacia su esposo, traen como consecuencia una extrañeza marital, con poco compromiso sexual. Ella acepta el papel invertido con su hija quien asume las responsabilidades y privilegios de la "señora de la casa". La ausencia de la madre del hogar, debido a muerte, divorcio, separación, enfermedad, exceso de trabajo, indisposición para aceptar el papel de esposa o madre, incrementa la oportunidad para una relación sexual entre el padre y la hija. También ha sido descrita como dependiente, infantil y masoquista.

Cabe señalar, que en las familias donde existe un padrastro incrementa la probabilidad de que ocurra el incesto padre-hija.

A continuación narramos un caso en donde se puede ver la dinámica familiar antes descrita.

"El padre violo a su hija desde los seis a los dieciséis años. Empezó con amenazas y continuó porque ella se sentia culpable e incapaz de decirselo a nadie:

Mi pesadilla comenzó cuando mi padre encerro a mi madre en el cuarto de baño después de una discusión que tuvieron. Yo baje a pedirle que la dejará salir. El me dijo que sólo lo haría si yo hacía determinadas cosas y le dejaba hacerme cosas a mí. Aquella primera vez accedí para salvar a mi madre y al hacerlo, permití que sucediera lo que siguío sucediendo. No tenía que forzarme ni amenazarme con violencia; sus métodos eran mucho más crueles. Me dijo que si le delataba mataria a mi hermana y a mi madre. En aquella edad creía todo lo que me decía y me parecía que estaba salvando a mi familia.

Ocurrio una y otra vez; con el tiempo, incluso lo hacía cuando mi madre andaba tranquilamente por la casa.

La época más desesperada de mi vida fue cuando intentó hacerle lo mismo a mi hermana. Como yo era la mayor, creía mi deber protegerla" (Dowdeswell, 1987).

2.2.2. INCESTO MADRE-HIJO.

Este tipo de relación es muy raro que se presente, sólo cuatro estudios de incesto madre-hijo, son los que se reportan en la información (Allen, 1969; Krieger, et al., 1980; Beezley, 1981; y Yates, 1982).

MADRE: Esta puede ser alcohólica o tener severos problemas de carácter. Ella rechazo a su hijo durante la infancia,

pero tiene periodos alternados de sobreprotección. Es probable que haya sido promiscua o que haya tenido múltiples amantes y esposos. La pérdida del control interno puede traer como resultado la desnudez y la realización del coito enfrente de su hijo, así como la seducción de él antes del incesto.

HIJO: A menudo presenta una serie de problemas causados por el rechazo materno. Puede tener pesadillas de naturaleza persecutoría, pobre ejecución escolar, y otros problemas conductuales incluyendo delincuencia. Frecuentemente, tiene una variedad de experiencias sexuales, incluyendo relaciones incestuosas heterosexuales y homosexuales con otros miembros de la familia. En los casos revisados se sugiere que el hijo puede estar mentalmente anormal, neurótico o probablemente esquizofrénico.

PADRE: A menudo esta ausente del hogar desde que el hijo era pequeño. Si el padre esta en el hogar, es ineficaz y pasivo en presencia de su rígida esposa.

2.2.3. INCESTO PADRE-HIJO.

La psicodinamía del incesto padre-hijo es mucho menos clara que el incesto padre-hija, debido a que ha recibido menos atención para su estudio (Dixon, Arnold y Calestro, 1979; y Yates, 1982).

Beezley (1981) dice que este tipo de incesto es el resul

tado de la combinación de los transtornos individuales y familiares.

PADRE: Frecuentemente tiene severos problemas con su madre, porque fue rechazado durante la infancia. Sus problemas con las mujeres continuaron con relaciones inhibidas con niñas durante su adolescencia y severos problemas maritales. Sus impulsos homosexuales usualmente han sido un factor determinante para su conducta y carácter. A menudo a tenido otras experiencias incestuosas homosexuales. Es inteligente y no tiene una historia de transtornos psicológicos severos. Constantemente esta bajo la influencia del alcohol durante los episodios incestuosos. En algunos casos, se reporta abuso físico y sexual hacía los niños. Puede también adoptar otras relaciones incestuosas, tales como entre hermanos, o un hijo y un tío, o tener actividad sexual con sus otros hijos e hijas.

HIJO: Presenta una variedad de problemas conductuales (miedos, ansiedad, abuso de drogas, inseguridad y desconfianza) como resultado del incesto o por tensiones severas en la familia. Puede tener experiencias homosexuales simultaneas con hermanos, primos, compañeros.

MADRE: A menudo tiene problemas maritales con su esposo. Ha sido descrita como una mujer mucho más poderosa de lo que ella cree, y exhibe una actitud castrante hacía los hombres.

2.2.4. INCESTO MADRE-HIJA.

Los reportes del incesto madre-hija son muy raros, es muy escaso el conocimiento que se tiene acerca de los factores que contribuyen a que se presente. Goodwin, Simms y Bergman (1979) describieron un caso de relaciones homosexuales las cuales ocurrieron entre la madre y la hija. La madre acariciaba los genitales de su hija, desde la infancia hasta los seis años. En este tiempo ella se nego a seguir teniendo contacto con su madre. En la adolescencia, ella desarrollo ataques epilépticos, automutilación y fugas de su hogar, a causa del incesto. Por otra parte, Adams-Tucker (1982) en su estudio señala que dos mujeres ejecutaron conductas abusivas sobre sus hijas.

2.2.5. INCESTO HERMANO-HERMANA.

Es el más común de todos pero rara vez recibe atención pública, en parte porque no representa un tabú tan grave, en parte porque involucra a menores, pero quizás la razón de más peso es que no crea una situación tan explosiva dentro de la familia. Aunque este tipo de incesto viola las normas contra los actos sexuales dentro de la familia, no crea una rivalidad tan intensa que pueda tambalear los papeles familiares como lo hace el incesto padre-hija (Finkelhor, 1987).

HERMANO: Es mayor que su hermana, asume el papel del papá dentro de la familis, especialmente si el padre natural esta ausente del hogar, e insiste en tener relaciones sexuales

con su hermana. En algunas ocasiones utiliza la violencia, amenazas y el juego para que la hermana acceda a este tipo de relación.

HERMANA: Es menor que el hermano, a menudo ha tenido experiencias incestuosas previas. Idolatra o le teme a su hermano.

LOS PADRES: Obviamente, los padres de hermanos incestuosos no supervisan de manera adecuada a sus hijos, debido a que están ausentes, enfermos, incapacitados por un transtorno emocional o por la edad avanzada y son incapaces de prohibir el incesto. La madre se describe como una mujer rígida y puritana en sus actitudes hacía la sexualidad. Por otra parte, algunos padres son excesivamente permisivos acerca del sexo en el hogar, manifestándose en los comentarios de temas sexuales, la desnudez y aceptan que sus hijos los observen durante sus relaciones sexuales (Goodwin, et al., 1979; Estrada y Guerra, 1980; Adams-Tucker, 1982; Becker, et al., 1982; Yates, 1982; Husain y Chapel, 1983; y Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

2.2.6. INCESTO HERMANO-HERMANO.

Hay poca información sobre el incesto homosexual entre hermanos. Valladares (1989), reportó un caso de su archivo profesional de incesto hermano-hermano. Un adolescente de trece años tenía relaciones sexuales a la fuerza con un hermano ma-

yor.

2.2.7. OTROS FAMILIARES.

Hay también pocos reportes clínicos acerca del incesto entre abuelos y nietos (Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985; y Dowdeswell, 1987), tíos y sobrinas (Husain y Chapel, 1983; Roffiel, 1986; y Dowdeswell, 1987), tías y sobrinos, y tíos y sobrinos (Browning y Boatman, 1977). En estos trabajos se proporciona una información muy escasa, haciendo imposible su análisis.

2.2.8. INCESTO MULTIPLE.

Dixon, et al. (1978) y Yates (1982) han estudiado los incestos múltiples dentro de la misma familia, esto indica que una vez que se ha roto el tabú del incesto dentro de la familia, es muy probable que se siga rompiendo posteriormente. Beezley (1981) señala que una experiencia incestuosa o el conocimiento de ella, puede ser un factor importante para la continuación del incesto con nuevos miembros familiares.

Krieger, et al. (1980) nos narran un caso de incesto múltiple, en donde un adolescente de catorce años, antes de la pubertad ejecutaba felatio con varios miembros de la familia,

mientras el padre los observaba. Después de la pubertad, el adolescente tenía relaciones sexuales con su madre y al mismo tiempo tenía felatio e intercurso anal con su padre varias veces a la semana.

3. CONSECUENCIAS PRODUCIDAS EN LA VICTIMA.

No existe ninguna evidencia de que la actividad sexual entre adultos y menores no cause ninguna alteración en la vida del menor. Por el contrario, hay una serie de pruebas de que el incesto es una situación psicológica que acarrea graves traumas.

El grado en el cual se afecte a la víctima dependerá de muchos factores, entre otros: 1) su edad, 2) entre mayor o más maduro sea el niño, más traumática será la experiencia, debido a la mejor comprensión de su significado, 3) el grado de violencia ejercida en el abuso, 4) el tiempo que se ha estado repitiendo éste, 5) la estabilidad de la familia, 6) la relación o parentesco entre el abusador y la víctima, y 7) el recibir o no ayuda profesional adecuada, tanto en lo que se refiere a la víctima como a la familia (Steele y Alexander, 1981; Browne y Finkelhor, 1986; Herman, Russel y Trocki, 1986; y Finkelhor, 1987).

"El Dr. Gorth señala tres riesgos para la menor: 1) un riesgo ético: la menor puede tender a confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso; 2) un riesgo psicológico: existe una alta probabilidad de disturbios emocionales, transtornos en su desarrollo psicosexual, así como en su desarrollo afectivo, y 3) un riesgo físico: aparte de que la menor puede percibir el abuso como una amenaza para su seguridad, está también presente el riesgo de laceraciones,

infecciones, enfermedades de transmisión sexual y, en las adolescentes, el embarazo" (Acosta et al., 1986).

A continuación mencionaremos cuáles son las consecuencias causadas por el incesto en las víctimas (niños, adolescentes y adultos).

3.1. CONSECUENCIAS A CORTO-PLAZO.

Por consecuencias a corto-plazo, queremos decir que son las reacciones que ocurren dentro de los dos años después de la terminación del abuso sexual.

REACCIONES EMOCIONALES Y AUTO-PERCEPCIONES.

El efecto inicial más común que se encontro en los diferentes estudios es el miedo (algunos adolescentes duermen en el closet por miedo a ser atacados constantemente por sus padres). Otra consecuencia producida en los niños son las reacciones de ira y hostilidad. En un estudio se vio que los niños mostraban conductas perturbadoras como provocación, riñas y peleas hacía sus compañeros, padres y hermanos.

La culpa y la vergüenza (por su participación en actos que no pueden entender intelectual o emocionalmente) es otra de las reacciones causadas por el incesto. Asimismo, la depresión y confusión son otros de los efectos reportados con frecuencia. Por otra parte, también se presentan intentos de sui

cidio y conductas auto-destructivas como cortarse las muñecas o el estómago, quemarse el cuerpo con cigarros y baja auto-estima (que se manifiesta claramente en afirmaciones tales como: "soy una prostituta", "soy una guarra").

CONSECUENCIAS FISICAS.

Transtornos en el sueño (pesadillas e insomnio) y en la alimentación (anorexia y obesidad), así como, ansiedad, vomito, stress, dolor de cabeza y abdominal, son algunas de las consecuencias físicas que presentan las víctimas.

En dos casos reportados, se encontró que tres adolescentes habían resultado embarazadas como consecuencia de la agresión sexual producida por sus padres (Estrada y Guerra, 1980; y Dowdeswell, 1987). Otra niña de diez años presentó lesiones en el aparato genital, tales como flujo constante, laceraciones e inflamación (Acevedo, et al., 1982).

Bromsmiller (1975), reportó un caso en donde la víctima desarrolló una afasía temporal. Por último, en dos estudios realizados por Goodwin, Simms y Bergman (1979) y Gross (1979), se observó que hay una conección psicológica entre la experiencia del incesto y los síntomas de ataques histéricos, porque encontrarón que unas adolescentes habían desarrollado convulsiones epilépticas (ataques histéricos) descubriéndose que éstos sirven para controlar las tensiones producidas por el incesto.

EFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD.

Reacciones de conducta sexual inapropiada en niños víctimas del incesto han sido confirmadas. Por ejemplo, Yates (1982) en su estudio señala dos casos en donde los niños envueltos en una relación incestuosa resultaron altamente erotizados por sus padres. Las conductas exhibidas por los niños fueron: masturbación excesiva (una niña se masturbaba durante tres horas ininterrumpidas), excesiva curiosidad sexual y frecuente exposición de sus genitales. También se presenta promiscuidad, homosexualidad y enfermedades venéreas.

EFECTOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL.

Otros efectos posteriores del abuso sexual son: dificultades en la escuela (pobre rendimiento académico), vagancia, fugas del hogar, abuso de drogas y alcohol, problemas de relaciones interpersonales, e ideas homicidas.

Resumiendo, muchos de los efectos reportados en los diferentes estudios revisados son: reacciones de miedo, ira, ansiedad, vergüenza, hostilidad, depresión y conducta social y sexual inadecuada. Aunado a esto, se da una desintegración familiar, el padre es arrestado, el niño (a) se va a vivir durante algún tiempo a un hogar adoptivo, y la madre continua en el hogar natural haciendose cargo de los demás hijos. Esto afectará a la familia pues se perderá el soporte económico; la deficiencia financiera puede llevar a la madre a trabajar, actividad por la cual no podrá atender a los hijos, dejándolos expuestos a que ellos también sean víctimas del abuso sexual.

(Allen, 1969; Browning y Boatman, 1977; Dixon, Arnold y Calestro, 1978; Steele y Alexander, 1981; CAMVAC, 1985; Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985; Browne y Finkelhor, 1986; Valladares, 1989; y Barabino, 1990).

IZT. 1001292

U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

TABLA 1

EFECTOS A CORTO-PLAZO DEL INCESTO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES*

REACCIONES EMOCIONALES Y AUTO-PERCEPCIONES:

- Conductas Auto-destructivas (Dixon, et al., 1978; Goodwin, et al., 1979; y Lindberg y Distad, 1985).
- Baja Auto-estima (Kempe y Kempe, 1985; y lindberg y Distad, 1985).
- Conductas Agresivas (Dixon,et al., 1978; y Adams-Tucker, 1982).
- Culpa (Allen, 1969; Lindberg y Distad, 1985; Browne y Finkelhor, 1986; Dowdeswell, 1987; y Finkelhor, 1987).
- Depresión (Browning y Boatman, 1977; Dixon, et al., 1978; Gross, 1979; Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985; y Dowdeswell, 1987).
- Ira (Borwning y Boatman, 1977; y Lindberg y Distad, 1985).
- Intentos de Suicidio (Goodwin, et al., 1979; Adams-Tucker, 1982; Gross, 1979; y Lindberg y Distad, 1985).
- Miedo (Browning y Boatman, 1977; y Dowdeswell, 1987).
- Neurosis Depresiva (Adams-Tucker, 1982).
- Psicosis (Adams-Tucker, 1982).
- Vergüenza (Allen, 1969; y Dowdeswell, 1987).

CONSECUENCIAS FISICAS:

- Afasia Temporal (Bromsmiller, 1975).
- Ansiedad (Browning y Boatman, 1977; Adams-Tucker, 1982; y Lindberg y Distad, 1985).
- Ataques Histéricos (Goodwin, et al., 1979; y Gross, 1979).
- Dolor de Cabeza y Abdominal (Dixon, et al., 1978).
- Embarazo (Estrada y Guerra, 1980; y Dowdeswell, 1987).
- Lesiones en El Aparato Genital (Acevedo, et al., 1982).
- Transtornos de La Alimentación (Dixon, et al., 1978).
- Transtornos del Sueño (Dixon, et al., 1978; Adams-Tucker, 1982; Lindberg y Distad, 1985; y Dowdeswell, 1987).
- Vomito (Adams-Tucker, 1982).

EFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD:

- Enfermedades Venéreas (Kempe y Kempe, 1985; y Barabino, 1990).
- Erotización Excesiva; Masturbación excesiva y exposición de los genitales (Yates, 1982).
- Homosexualidad (Lindberg y Distad, 1985).
- Promiscuidad (Browning y Boatman, 1977; Goodwin, et al., 1979; Lindberg y Distad, 1985; y Finkelhor, 1987).

EFECTOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL:

- Alcoholismo (Lindberg y Distad, 1985).
- Delincuencia (Kempe y Kempe, 1985).
- Dificultades en la escuela: bajo rendimiento escolar (Dixon, et al., 1978; Adams-Tucker, 1982; y Valladares, 1989).
- Drogadicción (Gross, 1979; Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985; y Finkelhor, 1987).
- Fugas del Hogar (Browning y Boatman, 1977; Goodwin, et al., 1979; Gross, 1979; Kempe y Kempe, 1985; y Lindberg y Distad, 1985).
- Ideas Homicidas (Dixon, et al., 1978).
- Problemas de Relaciones Interpersonales: Comportamiento antisocial (Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985; Valladares, 1989).
- Vagancia (Kempe y Kempe, 1985).

---

* Las descripciones se tomaron directamente de los estudios revisados y la clasificación se hizo en base a lo establecido por Browne y Finkelhor (1986).

3.2. CONSECUENCIAS A LARGO-PLAZO.

Son las secuelas del incesto que la víctima presenta en su vida adulta.

REACCIONES EMOCIONALES Y AUTO-PERCEPCIONES.

La depresión es el síntoma más comúnmente reportado entre los adultos que tuvieron contactos incestuosos cuando niños. Otros efectos que se han encontrado son: intentos de suicidio, comportamiento auto-destructivo, fobias, síntomas de ansiedad o tensión, sentimientos severos de aislamiento y soledad.

Asimismo, también tienen grandes problemas con su auto-estima, ya que reportan una auto-imagen predominantemente negativa. Y en algunos adultos se observó personalidad "Borderline"*, neurosis histérica, neurosis depresiva, esquizofrenia retardo mental, y problemas emocionales muy severos.

EFECTOS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

Las mujeres que habían tenido relaciones incestuosas en la infancia, reportaron problemas para relacionarse con hombres y mujeres, problemas con sus padres y una dificultad para responder adecuadamente a sus hijos.

Ellas muestran sentimientos hostiles hacía sus madres por

---

*El término "Borderline" sirve para designar casos "frontera" limítrofes con la neurosis y la psicosis.

que no las defendieron del ataque sufrido, y fuertes sentimientos negativos hacía sus padres. Otro efecto, es la dificultad para iniciar y mantener relaciones íntimas con una pareja, dado que presentan conflictos y miedo hacía sus esposos o compañeros sexuales. Algunas tienen severos problemas para relacionarse con los hombres.

Hay al menos un estudio que apoya la idea de que el abuso sexual en la niñez afecta la maternidad. Goodwin, McCarthy y DiVasto (1981), encontraron que el 24% (de 100 mujeres que conformaron su muestra) de las madres de familia que abusan de los niños, reportaron haber tenido experiencias de incesto en la infancia. Los autores sugieren que, la dificultad para relacionarse con sus hijos es el resultado de que su cercanía y afecto están dotados con significado sexual, y observaron que las madres mantenían una distancia física y emocional de sus niños, y de esta manera establecían el escenario para el abuso.

Una consecuencia más, es el que la víctima tiende a ser nuevamente objeto de abuso sexual más tarde. Browning y Boatman (1977), mencionan que una niña de doce años primero fue molestada por un tío materno y después lo hizó otro tío, Miller, et al. (1978), encontró que de 341 Víctimas de asalto sexual, 82 eran víctimas reincidientes, de las cuales el 18% tenían historias de incesto, comparado con el 4% que habían sido víctimas por primera vez. En otro estudio, Estrada y Guerra (1980), reportan el caso en donde una adolescente, primero

fue violada por su padre, y posteriormente sus tres hermanos abusaron sexualmente de ella.

EFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD.

Dentro de los efectos a largo-plazo, uno de mayor impacto es el que se produce en el funcionamiento sexual de las víctimas.

Los problemas más observados en los diferentes estudios son los siguientes: miedo y repulsión hacía las relaciones sexuales, inhabilidad para relajarse y gozar de la actividad sexual, evitación o abstención del sexo, inhibición del deseo, inhibición de la excitación, frigidez, anorgasmía primaria (debido quizás a que el asalto inhibió el desarrollo de las capacidades orgásmicas), anorgasmía secundaria, dispaurenia, vaginismo, ninfomanía, promiscuidad y homosexualidad (Masters y - Johnson, 1978; Becker, et al., 1982; CAMVAC, 1985; Gold, 1986; Herman, Russell y Trocky, 1986; Finkelhor, 1987; y Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

Walker, et al. (1988), también observaron que existe una correlación entre el abuso sexual y el dolor crónico de la pelvis que a menudo lleva a la mujer a evitar el contacto sexual.

En los hombres, los transtornos encontrados por Steele y Alexander (1981), fueron impotencia, eyaculación precoz, exhibicionismo y una necesidad compulsiva por las conquistas sexuales.

EFECTOS EN EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL.

Los problemas detectados dentro de esta área son: prostitución, abuso de drogas y alcoholismo.

En general, podemos decir que los efectos a largo-plazo, mencionados en los estudios con adultos que tuvieron experiencias de relaciones incestuosas son: depresión, conducta autodestructiva, ansiedad, sentimientos de soledad, pobre auto-estima, una tendencia a la revictimización* y abuso de sustancias. Dificultades para relacionarse con otros y un desajuste sexual (Rosenfeld, 1979; Husain y Chapel, 1983; Barnard y Hirsch, 1985; Kempe y Kempe, 1985; Browne y Finkelhor, 1986; Harter, Alexander y Neymeyel, 1988).

---

* Revictimización: Término que nosotros empleamos para explicar que si una persona ha sido víctima del incesto, más tarde vuelve a ser molestada sexualmente, ya sea por otro miembro de la familia o por personas ajenas a ésta.

TABLA 2

EFECTOS A LARGO-PLAZO DEL INCESTO EN LOS ADULTOS*

REACCIONES EMOCIONALES Y AUTO-PERCEPCIONES:

- Ansiedad (Rosenfeld, 1979; Becker, et al., 1982; y Herman, et al., 1986)
- Baja Auto-estima (Steele y Alexander, 1981; y Gold, 1986).
- Comportamiento Auto-destructivo (Acosta, et al., 1986).
- Depresión Crónica (Rosenfeld, 1979; CAMVAC, 1985; Gold, 1986; y Walker, et al., 1988).
- Esquizofrenia (Rosenfeld, 1979).
- Fobias (CAMVAC, 1985; y Kempe y Kempe, 1985).
- Intentos de Suicidio (Rosenfeld, 1979; Kempe y Kempe, 1985; Masters, -- Johnson y Kolodny, 1987).
- Neurosis Histérica y depresiva (Rosenfeld, 1979).
- Personalidad "Borderline" (Bernard y Hirsch, 1985).
- Procesos Psicóticos (CAMVAC, 1985; y Kempe y Kempe, 1985).
- Retardo Mental (Rosenfeld, 1979).
- Sentimientos de Aislamiento y Pobre Ajuste Social (Kempe y Kempe, 1985; y Harter y Alexander, 1988).

EFECTOS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES:

- Dificultad para Iniciar y Mantener Relaciones Intimas (Herman, et al., 1986).
- Efectos sobre la Maternidad (Goodwing, et al., 1981).
- Hostilidad hacía sus madres y sentimientos negativos hacía sus padres (Browne y Finkelhor, 1986).
- Miedo hacía la pareja (Rosenfeld, 1979).
- Problemas para Relacionarse con Hombres y Mujeres (Steele y Alexander, 1981; y Herman, et al., 1986).
- Tendencia a la Revictimización (Browning y Boatman, 1977; Miller, et al. 1978; y Estrada y Guerra, 1980).

EFECTOS SOBRE LA SEXUALIDAD:

En Las Mujeres:

- Anorgasmía Primaria (Becker, et al., 1982; y Masters y Johnson, 1978).
- Anorgasmía Secundaria (Becker, et al., 1982).
- Dispaurenia (Walker, et al., 1982).
- Dolor Crónico de La Pelvis (Walker, et al., 1988).
- Frigidez (CAMVAC, 1985; Kempe y Kempe, 1985; y Allen, 1969).
- Homosexualidad (Browne y Finkelhor, 1986).
- Inhibición del Deseo e Inhibición de La Excitación (Becker, et al., 1982 y Walker, et al., 1988).

- Miedo y Repulsión hacía las Relaciones Sexuales (Masters y Johnson, 1978; Becker, et al., 1982; y Herman, et al., 1986)
- Ninfomania (Steele y Alexander, 1981).
- Promiscuidad (CAMVAC, 1985; y Finkelhor, 1987).
- Vaginismo (Steele y Alexander, 1981).

En Los Hombres:

- Exhibicionismo
- Eyaculación Precoz
- Homosexualidad
- Impotencia (Steele y Alexander, 1981).

EFECTOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL:

- Alcoholismo (Browne y Finkelhor, 1986; Walker, et al., 1988)
- Drogadicción (Finkelhor, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987; y Walker, et al., 1988).
- Prostitución (Finkelhor, 1987; y Kempe y Kempe, 1985).

---

* Las descripciones se tomaron directamente de los estudios revisados y la clasificación se hizo en base a lo establecido por Browne y Finkelhor (1986).

4. TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS EMPLEADOS EN EL NIÑO QUE SUFRIO DE ABUSO SEXUAL

Como vimos en el capítulo anterior, el incesto genera una serie de transtornos tanto físicos como psicológicos y sociales, que si no son tratados adecuadamente, perdurarán hasta la edad adulta.

Se han empleado varias terapias en los niños y adolescentes, para tratar de aliviar dichos problemas, con el objeto de que ellos puedan llevar una vida normal.

Los tratamientos psicológicos del incesto deben perseguir tres finalidades: 1) poner fin a la práctica, 2) proporcionar tratamiento individual (a la víctima y a los parientes), y 3) dar psicoterapia de grupo a ambos; ayudando a curar los traumas psíquicos de ésta, permitiendo su desarrollo pleno como persona con inclusión de la capacidad de disfrutar de una sexualidad normal (Kempe y Kempe, 1985).

4.1. TERAPIA DE JUEGO*

Este tipo de terapia la empleó Adams-Tucker (1984) en el

* La meta de la terapia de juego es ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones del abuso, y corregir o prevenir desviaciones en el desarrollo psicosocial futuro. El juego es en particular útil, ya que la mayoría de los niños víctimas del abuso aún más que los niños en general, expresan sus sentimientos y fantasías más profundas en forma más rápida a través de la acción que de la verbalización. Permite el distanciamiento necesario de los sucesos traumáticos y de los padres con el uso de materiales simbólicos.

tratamiento temprano del incesto.

La terapia tuvo como objetivo, el que los niños de edad preescolar (2-5 años) con experiencias de relaciones incestuosas, fueran capaces de expresar y entender la experiencia sufrida, operando el nivel sensorio y motor a través del juego y de preguntas como "puedes mostrarme", para poder evaluar los efectos producidos y así, más tarde proporcionarles el tratamiento adecuado.

Para que los niños se comunicaran, por medio del juego, se utilizó una casa de muñecas y una familia de muñecos de tamaño pequeño (una mujer y un hombre adultos, una niña y un niño). La niña puede igualar la casa de muñecas a su hogar y así ella puede "decir" al entrevistador de los episodios de incesto. Por ejemplo, una niña puso los muñecos en la casa y mostró donde estaban sus familiares mientras ocurría el incesto.

Otra niña de cuatro años mostró al muñeco-papá y a la muñeca-hija en la recámara de la niña sobre su cama y puso dos sillas enfrente de la puerta para cerrarla y así evitar que el hermanito entrara al cuarto.

Los muñecos con genitales y ano, también son muy útiles. El niño (a) puede nombrar las partes del cuerpo utilizando su propia terminología.

Asimismo, puede mostrar los tipos de abuso incestuoso entre los muñecos y responder a algunas preguntas: ¿dónde puso papí su "pequeñito" (pene) en la niña?; la respuesta fue la siguiente: papá puso su cosa entre mis piernas, y puso todo su

cuerpo encima de mí.

La terapia de juego es una técnica muy útil para proporcionar la ayuda adecuada a los niños en el inicio del tratamiento, para que ellos pueden comunicar libremente todo lo que piensan y sienten en relación con la experiencia incestuosa.

4.2. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Esta terapia ha sido utilizada con éxito por Valladares (1989) en un adolescente que tenía relaciones incestuosas con su hermano mayor, dentro del Programa de Integración y Apoyo para Personas Violadas (PIAV).

El objetivo del tratamiento fue, que el menor enfrentara y redujera el impacto emocional y conductual producido por el asalto, desarrollando también habilidades preventivas.

Se trabajo durante diez sesiones de una hora y media cada una, una vez a la semana.

La terapia consistió en: FASE I: Evaluación de cinco sistemas de respuesta (cognitivo, motor, afectivo, fisiológico y social) por medio de la entrevista inicial y aplicación de inventarios. Se detectó que el adolescente tenía los siguientes problemas: a) escolares (materias reprobadas), b) problemas sociales (no tenía amigos, ni se relacionaba con gente extraña), c) fuerte conducta de apego con la madre, d) problemas de autoimagen (preocupación por volverse homosexual), y e) conduc--

tas de miedo exagerado hacía la madre, el padre y el hermano abusador.

Sus metas eran: poder negarse ante las demandas sexuales de su hermano, orientación sobre sexualidad y mejorar las relaciones familiares.

FASE II: Introducción del paquete de entrenamiento para el manejo de respuestas inducidas por el incesto (bajo rendimiento escolar, miedos, desconfianza e inestabilidad emocional), con las siguientes subfases: A) EDUCATIVA: en esta, se analizaron el porqué de las violaciones, consecuencias y alternativas de solución, formas de enfrentamiento (negación, sobreprotección). Y se dio información sobre sexualidad. B) RESTRUCTURACION COGNITIVA: con el objeto de identificar ideas erróneas relacionadas con el ataque, e identificar los defectos de la idea y proponer alternativas realistas. Por ejemplo, el sujeto tenía la idea de que el pasado era de total importancia, y que lo que le había pasado lo iba a dañar para siempre, se le cuestionó si esto era 100% cierto, si podia enfrentarlo, se analizó también que el ataque no lo devaluaba como persona, y C) ENTRENAMIENTO EN ASERTIVIDAD: se implementaron conductas asertivas por medio de ensayos conductuales; por ejemplo, negarse ante demandas injustas, hacer peticiones de manera asertiva para salir con sus amigos (como y cuando hacerlo).

FASE III: Post-evaluación, en esta fase se llevo a cabo la evaluación final del tratamiento; los puntajes sobre fobias disminuyeron significativamente. Se logró una restructuración

cognitiva sobre el ataque, el sujeto consideraba ahora a la violación como un accidente social que podía enfrentar y que no debía influir en su decisión sobre su conducta sexual posterior, ni influir en su rendimiento escolar.

FASE IV: Seguimiento, se realizó por medio telefónico un mes después de terminado el tratamiento. El adolescente reportó sentirse muy bien, había ingresado a una nueva escuela, tenía nuevos amigos, más libertad para salir solo y no había sido molestado por el hermano. Estos datos permiten inferir que hubo una mejoría clínica significativa.

4.3. PSICOTERAPIA DE GRUPO

La psicoterapia de grupo permite al terapeuta y al paciente ver cómo las personas actúan con otras; también permite compartir las propias inhibiciones y expresarse en circunstancias que no producen peligro alguno.

Beezley (1981), reportó que la psicoterapia de grupo es la mejor elección para niñas víctimas del incesto.

El grupo estuvo formado por siete niñas con un rango de edad de 4 a 7 años. Primero se evaluaron las siguientes áreas de la vida del niño: área social, académica, cognitiva, lenguaje y área afectiva; por medio de juego libre, escenas familiares con muñecos, completación de oraciones, fábulas y los sueños.

El tratamiento consistió en sesiones de terapia de grupo semanales con una duración de una a una y media horas por seis meses. Cada sesión fue conducida por el psicólogo y un co-terapeuta. En cada una de las sesiones se incluía hablar y participar, una actividad estructurada para iniciar las fantasías y la discusión, juego libre y bocadillos. Las metas individuales para cada niña, se basaron en las evaluaciones diagnósticas.

Las metas del grupo fueron: 1) proveer un escenario en el cual las niñas pudieran hablar y jugar expresando sus sentimientos hacía los problemas individuales y familiares, incluyendo las experiencias sexuales con sus padres, 2) proveer modelos con papeles de hombres y mujeres adultos, los cuales eran diferentes de las experiencias obtenidas dentro de su hogar biológico, también se les enseño a entablar relaciones de cariño sin explotación, 3) proveer de una oportunidad a las niñas para relacionarse con sus compañeras, las cuales tenían experiencias similares, y 4) ayudar a las niñas a mejorar sus habilidades sociales.

Se observó, que las niñas al principio parecían ser autosuficientes y "sofisticadas" y no hablaban de sus experiencias sexuales con sus padres. Poco a poco ellas fueron expresando sus sentimientos de miedo, ira y hostilidad hacía sus padres, a través de los juegos, las fantasías y la discusión grupal.

En general las niñas mejoraron, aunque los resultados del seguimiento indicaron que continuaban teniendo dificultades

emocionales; debido a que necesitaban un periodo más largo de tratamiento grupal y dos o tres años de tratamiento individual, para que las niñas pudieran resolver sus conflictos personales y familiares.

Por otra parte, los terapeutas recomendaron la terminación de los derechos paternales de tres niñas, dos continuaron viviendo en el hogar adoptivo con visitas supervisadas de sus padres. Y de las otras dos niñas se perdió el contacto. Después de tres años de seguimiento se encontró que las niñas seguían teniendo dificultades en las áreas de auto-estima, sexualidad y dependencia.

4.4. TRATAMIENTO HUMANISTA*

Este tratamiento fue empleado por Giarreto (1976), en el incesto padre-hija, porque potencialmente es el que causa más daño a la niña y a la familia; debido a que la hija sufre un

---

* La terapia humanista tiene como objetivo el ayudar a los clientes a abrirse a todas sus experiencias y a sí mismos. Rogers (fundador de la terapia centrada en el cliente) dice que el mejor experto de cada individuo es precisamente el propio individuo. La regla de esta terapia es que el terapeuta exprese un aprecio positivo incondicional. Es decir, ha de mostrar que en verdad acepta y estima al cliente, sin importar lo que haga o diga. Este es el primer paso decisivo si se quiere que el cliente se acepte a sí mismo. Adopta también una actitud no directiva, no se sugieren los motivos de los actuales sentimientos del paciente ni que debería hacer en la situación conflictiva. Por el contrario, trata de reflejar las afirmaciones de él, algunas veces haciendo preguntas y otras proponiendo sentimientos que el cliente no ha expresado con palabras. Si el terapeuta crea una atmósfera de apertura y respeto genuino, los clientes se encuentran a sí mismos.

trauma emocional, el cual la lleva a desarrollar una conducta auto-agresiva que puede durar toda la vida; la vida del padre sufre un marcado declive; y el matrimonio a menudo termina en la disolución.

Las nociones centrales del tratamiento son: la construcción de la responsabilidad social; la realización de que cada uno es un elemento importante de la sociedad; y la creencía de que podemos participar en el desarrollo de las actitudes sociales.

El propósito de este tratamiento fue modificar la conducta incestuosa, mediante la inclusión del padre, la madre e hija en la terapia.

Para poder llevar a cabo el tratamiento, primero fue necesario generar una atmósfera cálida y optimista antes de las transacciones terapéuticas. Los sentimientos de desesperación, vergüenza y culpa, pueden ser escuchados con compasión y expresiones naturales. En sesiones posteriores se continuó con este trabajo desarrollando esta actitud con todos los miembros de la familia (se trato igual al padre, madre e hija).

Las fases del tratamiento fueron: Auto-evaluación y confrontación, Auto-identificación y Auto-manejo.

Fase de Auto-Evaluación y Confrontación: Una vez que las relaciones de trabajo se establecieron y la carga emocional continuó, el cliente contestó un inventario sobre sus características personales y familiares. Posteriormente, se motivó a la víctima para trabajar activamente hacía su crecimiento per

sonal y familiar. Desde esta instancía positiva, los clientes identificaron los hábitos negativos que necesitaban modificarse o eliminarse. Estos podían incluir el uso incontrolado de drogas, comida, alcohol y cigarros; conductas agresivas y hostiles que interferían el progreso de la familia, la escuela y las relaciones de trabajo. Así el cliente obtuvo información para su auto-conocimiento, ellos comenzaron a indagar las áreas dolorosas conectadas con el incesto. Terminándose de esta forma el proceso de confrontación-asimilación.

Auto-Identificación: En esta segunda fase el cliente desarrollo el sentido de la auto-identidad, antes de que experimentara la auto-estima. Esto se hizo con el fin de que identificaran cuál era el papel que se jugaba dentro de la familia: si el de hija, madre, amante, estudiante o esposa.

Fase de Auto-Manejo: Una vez que la idea de sí mismo se distinguío de los elementos de cambio de la personalidad, el concepto del auto-manejo se introdujo. La suposición es que cada uno puede aprender a controlar la forma de conducirse y elegir el curso de su vida. Cada persona dentro de la familia puede conducirse con el propósito de alcanzar sus metas y moverse deliberadamente hacía la auto-realización.

Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios, se informó que el 90% de los matrimonios pudieron ser salvados, un 95% de las hijas incestuosas volvieron a su hogar y no se dieron repeticiones en familias que recibieron un mínimo de diez horas de tratamiento.

De los tratamientos arriba mencionados creemos que la terapia cognitivo-conductual y el tratamiento humanista son utiles (de acuerdo con los resultados obtenidos) en el manejo de las víctimas de incesto. El primero se aplica como tratamiento individual y el segundo a toda la familia (padre, madre y víctima). Para que se resuelvan los conflictos personales y familiares, y de esta manera no se originen más problemas que ocasionen la desintegración familiar, y al mismo tiempo se proteje a los otros miembros de la familia, como lo son los hermanos.

C O N C L U S I O N E S

Después de haber realizado el presente trabajo podemos concluir que el incesto, es dentro de las formas de abuso sexual que se cometen con los niños y adolescentes, la que trae más consecuencias negativas a la víctima, porque al suceder éste los niños (as) sufren un gran "trauma", pues creemos que es en la infancia y adolescencia donde el individuo adquiere gran parte de los conocimientos y habilidades que lo llevarán a adaptarse en forma óptima a la sociedad, porque es en estas etapas donde se conformará su personalidad. Por ello, cuando el correcto desarrollo se ve minado a causa de un atentado sexual, los resultados no solo se observarán en el momento, sino que serán reflejados aún en la adultez y la senectud, y probablemente el reflejo dará individuos desadaptados, criminales, con perturbaciones psicológicas, y lo que es peor, quizá se tornen victimarios de sus hijos y/o propicíen la situación para que se presente el abuso sexual.

Por eso es de suma importancia implementar mecanismos de prevención para evitar el abuso sexual del menor, en lugar de corregir, porque muchos niños con problemas emocionales y conductuales causados por el incesto no reciben ningún tratamiento pues el incidente se oculta; y otros, aunque hayan estado en terapia seguirán presentando dichos problemas.

Primeramente, sería menester promover un cambio en lo referente a la educación sexual. Para lograr ésto, habría que mo

dificar el concepto de la sexualidad dentro de la familia y la sociedad, dejar a un lado el verla como algo malo y prohibido.

También debemos enseñarles a los niños, tanto en el hogar como en la escuela, a conocer y respetar su cuerpo utilizando el nombre adecuado para cada parte de éste, y decirles que nadie tiene derecho a tocarlos si ellos no quieren o se sienten mal cuando alguien lo hace.

Hay que hablarles en forma clara y abierta de la sexualidad dandoles el conocimiento necesario de acuerdo a su edad, sin reprimirla y sin hacer diferencias entre los sexos.

Si esto se llevara a cabo, el niño que sufriera un atentado sexual podría decir NO y comunicarlo pues se le ha enseñado a hablar libremente de sexualidad; con esto queremos decir que el niño sabrá que hablar de sexo no es algo que se deba ocultar, sino al contrario lo verá como algo normal y sabrá expresar lo que le suceda sin miedo a recibir castigos o a no ser entendido.

Por otro lado, se podrían aplicar programas preventivos donde se les enseñarían habilidades para evitar el abuso sexual. Estos se darían a los niños en edad preescolar utilizando material audiovisual y/o libros con historias en donde se presente y no el abuso sexual, para que ellos por medio de técnicas conductuales (moldeamiento, juego de roles, imitación) aprendan a discriminar en que situación se da el abuso sexual y que ímplica éste. Asimismo, mostrarles qué pueden hacer en caso de que ocurra algo similar.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD
U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

Otro punto, es el que los niños aprendan que a veces tienen derecho a dudar de la autoridad y que no tienen por qué confiar sin reservas en cualquier persona adulta. Además de que tenemos el deber de creerles pues por muy fantaseosos que sean los niños no podrían describir en detalle una situación de abuso sexual si está no ha ocurrido realmente.

En lo referente, al castigo que se aplica al ofensor, pensamos que la pena, además de los años de prisión, debería incluir un tratamiento psicológico para el agresor, con el fin de que cuando él cumpla con la pena impuesta y regrese con su familia, la víctima y sus hermanos no esten nuevamente expuestos a sufrir un atentado sexual.

IZT. 1001292

Por lo tanto, terminamos nuestro trabajo haciendo eco a las palabras de Margaret Mead quien afirma que "allí donde se ha roto el sistema sancionador más ampliamente basado, la familia, estigmatizada por la seducción y explotación recíprocas, falla en cuanto al cumplimiento de su papel histórico de proteger al inmaduro y permitir el desarrollo de intensos vínculos afectivos en un contexto en el que las relaciones sexuales dentro de la familia están limitadas a los esposos".

En la familia se debe amar, proteger, guiar y respetar a los niños y adolescentes para que se desarrollen en forma correcta tanto física como psicologicamente.

B I B L I O G R A F I A

Acevedo, M., Arizpe, L., Botton, F. y De Barbieri, T. (1982). "Cinco años violó a su hija y está libre". Revista Fem. México, Febrero-Marzo, No. 21, 91 p.

Acosta, M., Botton, F., Lamas, M. y Lugo, C. (1986). "Que es y como se da el abuso sexual de menores". Revista Fem. México, Agosto-Septiembre, Año 10, No. 47, 31-32 p.

Acosta, M., Botton, F., Lamas, M. y Lugo, C. (1986). "Un enfoque feminista sobre el incesto y el abuso sexual de menores". Revista Fem. México, Agosto-Septiembre, Año 10, No. 47, 37-38 p.

Allen, C. (1969). "Los que cometen incestos". Revista Luz (para sus problemas personales). New York, Año 36, No. 1, 7-10 p.

Adams-Tucker, C. (1982). "Proximate effects of sexual abuse in childhood: a report on 28 children". American Journal of Psychiatry. 139, 1252-1256 p.

Adams-Tucker, C. (1984). "Early treatment of child incest victims". American Journal of Psychotherapy. 38, 505-516 p.

Aguilar, J., Sánchez, T. y Saucedo, C. (1985). La subjetividad sexual en las mujeres de condición económica baja. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. (UNAM).

Barabino, G. (1990). "Nuevas armas contra el escándalo de las violaciones". Revista Contenido. México, Abril, No. 322, 26-32 p.

Barnard, C. and Hirsch, C. (1985). "Borderline personality and victims of incest". Psychological Reports. 57, 715-718 p.

Becker, J., Skinner, L., Abel, G. and Treacy, E. (1982). "Incidence and types of sexual dysfunctions in rape and incest victims". Journal of Sex and Marital Therapy. 8, 65-74 p.

Beezley, P. (1981). "The nature of incest: a review of contributing factors". En: Sexually Abused Children and Their Families. P. Beezley and H. Kempe (Eds.). Oxford, Pergamon, 97-108 p.

Beezley, P. (1981). "Group psychotherapy with sexually abused children". En: Sexually Abused Children and Their Families P. Beezley and H. Kempe (Eds.). Oxford, Pergamon, 199-210 p.

Bromsmiller, S. (1975). Contra Nuestra Voluntad. Barcelona, Planeta, 435 p.

Browne, A. and Finkelhor, D. (1986). "Impact of child sexual abused: A review of research". Psychological Bulletin. 99, 66-77 p.

Bowning, D. and Boatman, B. (1977). "Incest: children at risk" American Journal of Psychiatry. 134, 69-72 p.

Cavallin, H. (1966). "Incestuous fathers: a clinical report". American Journal of Psychiatry. 122, 1132-1139 p.

Centro de Apoyo para Mujeres Violadas A. C. (CAMVAC). (1985). Violencia Sexual: Carpeta de Información Básica. México.

Código Penal (Distrito Federal). (1989). Delitos Sexuales. Cap. III. "Incesto". Art. 272. México, Porrúa, 100 p.

Davison, G. y Neale, J. (1983). "Conducta sexual insólita e inadecuación sexual en el ser humano". En: Psicología de La Conducta Anormal. México, Limusa, 329-331 p.

Díaz, R. J. (1988). El Delito de Incesto. Tesis de licenciatura. ENEP Acatlán. (UNAM).

Dixon, K., Arnold, E. and Calestro, K. (1978). "Father-son incest: Undereported psychiatric problem?". American Journal of Psychiatry. 135, 835-838 p.

Dowdeswell, J. (1987). La Violación. Hablan Las Mujeres. Col. Relaciones Humanas y Sexología. México, Grijalbo, 253 p.

Estrada, E. y Guerra, M. (1980). "La violencia sexual en México". Revista Contenido. México, No. 206, 46-60 p.

Finkelhor, D. (1987). Abuso Sexual al Menor. Causas, Consecuencias y tratamiento Psicosexual. México, Pax, 302 p.

Forsyth, E. (1989). Educación Sexual para Niños. 2a ed. México, Libra, 126 p.

Freud, S. (1982). "El horror al incesto".. En: Totem y Tabú. Col. El Libro de Bolsillo. 11a. ed. Madrid, Alianza, 7-28 p.

Gardner, E. (1980). Principios de Genética. México, Limusa, 599-600 p.

Giarreto, H. (1978). "Humanistic treatment of father-daughter incest". Journal Humanistic Psychology. 18, 59-76 p.

Gold, E. (1986). "Long-term effects of sexual victimization in childhood: An atributional aproach". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54, 471-475 p.

Goodwin, J., McCarthy, T. and DiVasto, P. (1981). "Prior incest in mothers of abused children". Child Abused and Neglect. 5, 87-95 p.

Goodwin, J., Simms and Bergman. (1979). "Hysterical seizures: a sequel to incest". American Journal Orthopsychiatry. 49, 698-703.

Gross, M. (1979). "Incest rape: a cause for hysterical seizures in four adolescent girls". American Journal Orthopsychiatry. 49, 704-708 p.

Herman, J. and Hirschman, L. (1981). "Families at risk for father-daugter incest". American Journal of Psychiatry. 138 967-970 p.

Harter, S., Alexander, P. and Neyneyel, R. (1988). "Long-term effects of incestuous child abused in College women: Social adjusment, social cognition, and family characteristics". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 56, 5-8 p.

Herman, J., Russell, D. and Trocki, K. (1986). "Long-term effects of incestuous abused in childhood". American Journal of Psychiatry. 143, 1293-1296 p.

Husain, A. and Chapel, J. (1983). "History of incest in girls admitted to a psychiatric hospital". American Journal of Psychiatry. 140, 591-593 p.

Kempe, R. y Kempe, H. (1985). "Incesto y otras formas de abuso sexual". En: Niños Maltratados. Col. Psicología. El Desarrollo del niño. 3a. ed. Madrid, Morata, 85-106 p.

Klineberg, Otto. (1983). "Motivación Sexual". En: Psicología Social. México, Fondo de Cultura Económica, 138-148 p.

Krieger, M., Rosenfeld, A., Gordon, A. and Bennett, M. (1980). "Problems in the psychotherapy of children with histories of incest". American Journal of Psychotherapy. 34, 81-88.

Lenett, R. y Crane, B. (1986). Di que No. Proteja a Sus Hijos. Barcelona, Grijalbo, 141 p.

Lindberg, F. and Distad, L. (1985). "Survival responses to incest: adolescents in crisis". Child Abuse and neglect. 9, 521-526 p.

María, M. (1983). "El abuso sexual de los niños". Revista Fem. México, Diciembre-Enero, Vol. XIII, No. 31, 63-64 p.

Martínez, R. M. (1985). Delitos Sexuales. Sexualidad y Derecho. 3a. ed. México, Porrúa, 355 p.

Masters, W. y Johnson, V. (1978). "Fracasos en el tratamiento" En: Incompatibilidad Sexual Humana. Buenos Aires, Intermédica, 407-409 p.

Masters, W., Johnson, V. y Kolodny. (1987). "La relación sexual coercitiva: Agresiones sexuales". En: Sexualidad Humana. Tomo 2. Barcelona, Grijalbo, 514-547 p.

Mead, M. (1982). Sexo y Temperamento. Barcelona, Paidos, 81-83 p

Miller, J., Moeller, D., Kaufman, A., DiVasto, P., Fitzsimmons, P., Pather, D. and Christy, J. (1978). "Recidivism among sexual assault victims". American Journal of Psychiatry. 135, 1103-1104 p.

Reed, Evelyn. (1987). La Evolución de La mujer. Del Clan Ma--

triarcal a La Familia Patriarcal. México, Fontamara, 353 p.

Rist, K. (1979). "Incest: Theoretical and clinical views". American Journal Orthopsychiatry. 49, 680-691 p.

Roffiel, R. (1986). "Algo para Siempre". Revista Fem. México, Agosto-Septiembre, Año 10, No. 47, 39-41 p.

Rosenfeld, A. (1979). "Incidence of a history of incest among 18 females psychiatric patients". American Journal of Psychiatry. 136, 791-795 p.

Steele, B. and Alexander, H. (1981). "Long-term effects of sexual abuse in childhood". En: Sexually Abuse Children and Their Families. P. Beezley and H. Kempe (eds.). Oxford, Pergamon, 223-234 p.

Solomon, P. y Patch, V. (1976). "Conducta sexual normal y anormal". En: Manual de Psiquiatría. 3a. ed. México, El Manual Moderno, 179-180 p.

Valladares, C. P. (1989). "Necesidad de tratamientos sistemáticos a personas violadas". Publicada en el Foro de Delitos Sexuales de La Cámara de Diputados LIV Legislatura. Febrero, México, D. F.

Valladares, C. P. (1989). "Proyecto de investigación sobre violencia sexual". ENEP Iztacala, (UNAM).

Walker, e., Katon, W., Harrop-Griffiths, J., Holm, L., Russo, J. and Hickok, L. (1988). "Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnoses and childhood sexual abuse". American Journal of Psychiatry. 145, 75-80 p.

E.N.E.P.I. U.N.A.M.
U.D.C./PROCESOS TECNICOS
PAPELETA DE DEVOLUCION

EL LECTOR SE OBLIGA A D[illegible]

D.C.

D.C.