



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD EN LAS
MADRES DE NIÑAS QUE HAN SIDO VICTIMAS
DE ABUSO SEXUAL.



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A :
LAURA NIETO GOMEZ

DIRECTOR DE TESIS: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO
COMITE DE TESIS: MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
MTRO. JORGE R. PEREZ ESPINOSA



MEXICO, D. F.

1997



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.

I N D I C E

INTRODUCCIÓN	1
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.	
CAPITULO 1: ABUSO SEXUAL.	
1.1 Antecedentes del abuso sexual en los niños	5
1.2 Epidemiología	7
1.3 Diferencias en cuanto a las condiciones y características del abuso sexual entre niños y niñas	13
1.4 Características de los agresores	15
1.5 Relación con el agresor	20
1.6 Teorías sobre los agresores	21
1.7 Características de las víctimas	25
1.8 Factores que contribuyen al trauma	27
1.9 Efectos iniciales	31
1.10 Efectos a largo plazo del abuso sexual	34
CAPITULO 2.	
CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DONDE OCURRE EL ABUSO SEXUAL.	
2.1 Factores socio-culturales	37
2.2 Dinámica de las familias donde ocurre el abuso sexual	39
2.3 Características de los padres de familias incestuosas	43
2.4 Antecedentes dentro de las familias con abuso sexual	47
2.5 Reacciones de la familia ante el abuso sexual	50
CAPITULO 3.	
MADRES DE NIÑAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	
3.1 Respuestas de las madres ante el abuso sexual de sus hijas	52
3.2 El rol de la madre en la ocurrencia del abuso sexual	55
3.3 Características de personalidad de las madre de víctimas de abuso sexual	59
3.4 Mujeres con antecedentes de abuso sexual en la infancia y la relación con su madre	66
3.5 Antecedentes de abuso sexual en las madres de niñas agredidas sexualmente	69
3.6 Aspectos psicodinamicos en la relación madre-hija	74

SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA.

CAPITULO 4

4.1 Planteamiento del problema	77
4.2 Diseño	78
4.3 Definición de términos	78
4.4 Muestra	79
4.5 Instrumentos	79
4.6 Procedimiento	82
4.7 Análisis de datos	83

TERCERA PARTE: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

CAPITULO 5

5.1 Resultados de la prueba de MMPI-2	85
5.2 Resultados de las entrevistas	101

CAPITULO 6

Conclusiones y discusión	123
--------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
-----------------------------------	------------

ANEXO

Anexo 1: Perfiles	137
Anexo 2: Viñeta clínica	138

Dedico esta tesis a todos aquellos que con su esfuerzo y entereza contribuyeron para que este proyecto se llevara a cabo. Gracias a mis profesores, familiares y amigos.

En especial:

- A Christopher, el compañero de mi vida , con mucho amor. Gracias por tu amor, apoyo y comprensión a lo largo de este camino.

- A mis padres Macrina y Antonio como agradecimiento por su compañía y apoyo.

- A mis hermanos Antonio, Jorge, Cecilia, Macrina y Joel, por que la distancia no nos separe.

- A la memoria de un ángel.

- A la Dra. Emilia Lucio con respeto y agradecimiento.

- A mis maestros, quienes trazaron mi camino para llegar a esta meta.

- A mis amigos de toda la vida Martha Patricia y Rafael.

RESUMEN

El maltrato y el abuso sexual son dos de los factores de riesgo de mayor incidencia en los problemas de desarrollo infantil. Pues dadas las condiciones emocionales en que se produce, las secuelas tienden a repetirse indefinidamente: un niño víctima de abuso sexual podrá abusar de otro y establecer una cadena difícilmente definida.

La incidencia de este fenómeno aún no es del todo conocida, sin embargo las aproximaciones hechas hasta el momento, permiten establecer al menos el interés y preocupación por prevenir y en su caso brindar apoyo a muchas víctimas.

Existen varios factores asociados a la ocurrencia del abuso sexual, los estudios hasta ahora realizados, han mostrado su interés por delimitar bajo que situaciones ocurre la agresión, los efectos a corto y largo plazo, las características de los agresores, la dinámica familiar y el rol que juega la madre (Faller 1989).

El rol que juega la madre en relación al abuso sexual es un tema controversial, en general se piensa que las madres contribuyen al abuso sexual de sus hijas al no descubrirlo o al encubrirlo (Finkelhort, 1985).

El estudio de las características de personalidad de las madres con hijas víctimas de abuso sexual, ha sido motivo de diversas investigaciones desde diferentes enfoques, y entre las características más sobresalientes se encuentra que son mujeres sumisas, dependientes, pasivas, incapaces de expresar afecto, son ansiosas e inseguras y manifiestan dificultades para establecer relaciones sociales.

La necesidad de apoyar los datos obtenidos a través de la observación clínica, ha llevado a tratar de obtener un perfil de personalidad, para lo cual se han utilizado diversas pruebas, y entre ellas el MMPI y MMPI-2. Scott, Stone (1986), Friedrich (1991) entre otros, descartan la existencia de una psicopatología específica en este grupo de madres. Encontraron, un perfil dentro de los límites considerados como normales clínicamente.

La presente investigación tuvo como objetivo describir las características de personalidad en madres de niñas víctimas de abuso sexual, y determinar si existían antecedentes que compartieran este grupo de madres. Para lo cual se planteó un estudio de caso de tipo descriptivo, basado en una sola muestra. Los instrumentos que se utilizaron, fueron el MMPI-2 y una entrevista clínica con orientación psicodinámica.

Se evaluaron 23 madres, los resultados encontrados a través del MMPI-2, no señalan una psicopatología específica, el perfil se encuentra dentro de los límites de normalidad. La escala 8 (T= 70) fue el pico del perfil a nivel grupal. Lo cual señala que tienen un estilo de vida poco convencional y no se sienten parte del medio social, se aíslan se enojan y se consideran incomprendidas. Manifiestan sentimientos rechazados por sus compañeros y a menudo son vistas como alejadas, encerradas en sí misma, silenciosas e inaccesibles.

La entrevista clínica reportó, que son mujeres que provienen de familias con muchos conflictos, donde predominaba el maltrato y el abuso, físico, sexual, y psicológico.

Las madres, reportaron conflictos a nivel conyugal entre la pareja. El padre fue descrito como un hombre rígido, violento, con problemas de alcoholismo y periférico. La madre es percibida por estas mujeres como pasivas y dependientes de su pareja, la relación entre la madre-hija, es descrita como fría y distante, reportan haberse sentido solas, tristes y rechazadas por sus propias madres.

Los antecedentes de abuso sexual en parte de estas madres fue otro factor que compartieron, observándose a través del MMPI-2, algunas diferencias estadísticamente significativas, cuando se comparan, las madres que reportaron antecedentes de abuso y aquellas que no. Este estudio marca un antecedente en esta área, pero aun se requiere de más investigaciones al respecto.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el maltrato ha estado presente en la mayoría de las civilizaciones del orbe. Ha pasado por diferentes momentos, sus fines y medios han variado de acuerdo a la dinámica estructural de cada sociedad, pero la situación ha sido la misma; los niños sufren el maltrato de sus mayores.

El maltrato al niño en el hogar, es el más trágico de los ejemplos de la inhumanidad del hombre hacia el hombre; es el crimen violento más oculto y el menos controlado.

La concepción del maltrato engloba diferentes formas de agresión, como el daño físico o mental, el abuso sexual y aquel que no requiere ejercer violencia en el organismo del menor como son el abuso emocional y verbal; otra forma son los actos cometidos contra los menores y que se categorizan como negligencia al no cubrir las necesidades básicas de los niños las personas encargadas de ellos.

En cuanto al abuso sexual en los niños, se ha llegado a considerar como un problema grave, ya que puede causar un daño permanente, además de tener repercusiones a nivel psicológico, familiar, social y hasta cultural.

La incidencia de este fenómeno aun no es del todo conocida, sin embargo las aproximaciones hechas hasta al momento, permiten establecer al menos el interés y preocupación por prevenir y en su caso brindar apoyo a muchas víctimas.

Existen varios factores asociados a la ocurrencia del abuso sexual, los estudios hasta ahora realizados, han mostrado su interés por delimitar la situación en que se manifiesta la agresión, los efectos a corto y largo plazo, las características de los agresores, la dinámica familiar y el rol que juega la madre.

Por otra parte, se han reportado algunas diferencias en cuanto a las condiciones y características del abuso sexual entre niños y niñas. Las estadísticas nacionales y los reportes anuales consistentemente señalan un porcentaje más alto (75 al 80%) de niñas víctimas que de niños. En particular, las niñas tienden a ser agredidas en una edad más temprana a diferencia de los niños; además sus agresores generalmente son miembros de la familia, en cambio los niños tienen más probabilidades de ser agredidos por personas que no pertenecen a la familia (Faller, 1989).

El ambiente familiar que rodea a un niño es determinante para su desarrollo, los cuidados propiciados principalmente por la madre, proveerán un desarrollo integral y saludable. Pero, ¿qué pasa cuando esa madre no se encuentra del todo presente emocionalmente, o presenta una historia marcada con una mala relación con sus propios padres?. ¿Transmitirá de forma inconsciente un patrón de comportamiento inadecuado en sus hijos?.

En cuanto a la familia las conclusiones obtenidas hasta el momento apoyan la impresión clínica y teórica, donde se reporta que son familias amalgamadas, con límites difusos entre el subsistema parental y filial, lo que da como resultado una dificultad para lograr una diferenciación e individuación de los miembros que la integran, y que a la larga se refleja en una confusión intergeneracional, y al mismo tiempo en una inversión de los roles que cada uno de los miembros debe desempeñar. Mientras los límites internos son difusos, los límites externos son rígidos e impermeables, por lo que sus miembros se mantienen aislados, mostrando una fuerte resistencia al contacto social (Burket, 1991).

El papel que juega la madre en relación al abuso sexual, es un tema controversial, se piensa que las madres contribuyen al abuso sexual de sus hijos al no descubrirlo o al encubrirlo.

El estudio de las características de personalidad de las madres de niños que han vivido la experiencia del abuso sexual puede ser provechosa en numerosas formas. Primero, esto puede proporcionar claridad de cómo algunos casos de abuso pueden ocurrir, e incluso prolongarse por un largo periodo. En segundo lugar, ayudaría a los terapeutas a comprender mejor cómo algunas mujeres pueden apoyar apropiadamente y otras no a sus hijas, después de que se descubre el abuso sexual, y en su vida en general. Finalmente al comprender mejor el tipo de personalidad de las madres, puede permitir a la práctica clínica comprender la variedad de tratamientos necesarios tanto para ellas misma, como para el niño(a), y en su caso para la familia.

Por otro lado, es importante el estudio de las madres y la familia ya que un gran porcentaje de las agresiones sexuales ocurre dentro de la familia, además dependerá de la reacción que ellos manifiesten, la recuperación y los efectos secundarios que pueda sufrir un niño agredido sexualmente. En especial se ha observado que la madre se angustia en el momento en que se descubre el abuso, y de acuerdo a la documentada asociación entre psicopatología parental y la salud mental de los niños, es posible que las respuestas emocionales maternas afecten la recuperación del niño después de que se descubra el abuso.

En la literatura es posible encontrar más de un estudio donde se reporta el papel que juegan las madres en la incidencia de este fenómeno, y de sus reacciones en el momento que se descubre el abuso sexual. Entre los hallazgos más sobresalientes se ha encontrado que las

madres para poder apoyar a sus hijos primeramente tienen que aceptar que el abuso sexual ha ocurrido, y por lo tanto tendrán que asumir lo que en muchos casos se vive como una herida narcisista "fallé como madre al no proteger a mi hija", y dependiendo de la forma en que la madre elabore su respuesta que constituye una mezcla de sentimientos donde la culpa, enojo, rabia, tristeza, y auto-reproches por lo ocurrido se conjugan, la salida de esta primera fase determinará el camino a seguir.

En muchos casos la madre puede superarlo y buscar ayuda para su hija y tomar las medidas necesarias para protegerla de posteriores agresiones. En otros casos la negación o la incapacidad de la madre para asumir su rol no le permitirá actuar de la forma más adecuada para la recuperación de los efectos causados por la sola experiencia de la agresión sexual en una niña. El papel del clínico, es fundamental en estos casos ya que tendrá que trabajar de forma muy particular cada uno de ellos, y determinar que hay más allá de la reacción y postura que asume una madre. Es claro que es producto de una historia personal, sin duda la respuesta debe buscarse ahí, y en las características de personalidad que la han constituido como un sujeto psíquico.

La tendencia a culpar a las madres ha ocurrido por mucho tiempo, el estereotipo de ellas como educadoras y protectoras refleja una idealización de la mujer, y cuando no cumple con las expectativas y actúa dentro de la imagen idealizada, contribuye para que la culpa se le atribuya.

Tanto las investigaciones empíricas como clínicas (Filkelhor, 1985, Scott y Stone, 1986; Myer, 1985; Blum, 1992; Hooper, 1992; Peterson, Basta y Dykstra, 1993; Smith y Seunders, 1995) han tratado de establecer la existencia de psicopatología en las madres, principalmente en aquellas implicadas en relaciones incestuosas padre-hija, sin llegar a acuerdos definitivos. También se han realizado una gama de estudios interesados en esclarecer las características de personalidad propias de estas madres, para ello se han utilizado entrevistas, encuestas, escalas y pruebas psicométricas, como es el caso del MMPI y MMPI-2.

Los estudios realizados hasta ahora con el MMPI o el MMPI-2 demuestran que es un instrumento de mucha utilidad para evaluar las características de personalidad de forma objetiva. La falta de acuerdos en las conclusiones, entre los estudios del MMPI pueden deberse en parte a problemas metodológicos mencionados en la literatura, que van desde la forma y tipo de muestra, los procedimientos de investigación, etc., impiden una comparación exigente, pero significan un gran avance.

Sin duda alguna, aún queda mucho por investigar por lo que el objetivo de este estudio fue tratar de establecer las características de personalidad en madres de niñas que han sido víctimas de abuso sexual, dado que existen diferencias en cuanto a las condiciones en que ocurre la

agresión sexual de niños y niñas, en un primer momento es importante considerar y analizar de forma separada a cada uno de ellos. Se planteó un estudio de casos, donde a través de una entrevista con orientación psicodinámica, que abarcó dos grandes categorías; historia personal y ambiente familiar, con lo cual se pudo conocer los incidentes significativos en la vida de estas mujeres que han constituido retos, estímulos y obstáculos durante las distintas épocas de su desarrollo. Además se pudo determinar los incidentes que influyeron de forma significativa sobre el desarrollo, y que fueron responsables de su buena o mala adaptación, logrando con ello una mejor comprensión de los patrones característicos de las conductas de estas madres.

Se utilizó la entrevista clínica con orientación psicodinámica, ya que a diferencia de lo que sucede con entrevistas o interrogatorios dirigidos, que tienen la finalidad de obtener datos y pretender ser "objetivas" sólo exploran lo que el paciente conoce de sí mismo y está dispuesto a revelar. En la entrevista clínica no existe un orden fijo en el que deba recolectarse el material necesario, por lo contrario el paciente cuenta con la oportunidad de hablar libremente, permitiendo la asociación espontánea que los sucesos tratados despierten en él.

De forma complementaria se decidió utilizar el MMPI-2, dado que es una técnica de evaluación de la personalidad, al ser un instrumento mediante el cual, un individuo define sus propias características y la imagen que tiene de sí mismo. Además es un instrumento que fue normalizado en México por la Dras. Lucio y Reyes (1992) con población universitaria.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1: EL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS

1.1 ANTECEDENTES DEL ABUSO SEXUAL

A través de la historia se ha llegado a dar una mayor importancia al maltrato infantil por considerar que al no respetar los derechos de los niños y el agredirlos de diversas maneras, tanto física como psicológicamente, trae como consecuencia alteraciones en su desarrollo.

Existen evidencias históricas de que el abuso sexual ha existido de alguna manera en cada generación y en cada cultura, pero no se le había dado la suficiente importancia que merece como grave problema social (DeYoung , 1988).

Tyler y Stone (1985) refieren que la explotación sexual de los adultos hacia los niños surge desde que el homosapiens adquiere inteligencia, y empieza a establecer jerarquías, dando inicio a una distribución de las labores. El sometimiento sexual es visto como uno de los medio para obtener control, poder y gratificación.

En la antigüedad las prácticas sexuales entre chicos y mayores eran aceptadas e incluso vistas como algo normal. En Grecia y Roma se practicaba la prostitución infantil y la castración de jóvenes; el coito anal entre maestros y alumnos era algo habitual. Los niños huérfanos que eran protegidos por la ley, comúnmente eran utilizados para la gratificación sexual con la aprobación de la comunidad. En otras comunidades como la Inca, Hispánica y Egipcia era permitido cierto tipo de incesto en las clases privilegiadas.

En el siglo XVII la iglesia católica adquiere una postura rígida en contra de este tipo de conducta sexual. A la niñez se le consideraba inocente, es decir, sin pensamientos, sentimiento o actitudes sexuales; argumentando que el comercio sexual entre adultos y menores provocaba la corrupción infantil.

Cuando decae el poder de la iglesia, las sanciones por el abuso sexual eran impuestas por el sistema de justicia; considerándosele un acto criminal, ya que un menor no tiene la edad legal para decidir y aceptar un encuentro sexual.

Siñ duda, a lo largo de la historia se han presentado cambios en la concepción de las prácticas sexuales. La percepción del abuso sexual también ha tenido variantes; en un periodo de la historia la actividad sexual entre menores y una persona adulta era considerada como normal, más tarde como inmoral, después como criminal y en la actualidad como patológica (Beezley y Kempe, 1981).

En la década de los 80' se registra un incremento en la frecuencia del abuso sexual en niños. Existen diversos factores que pueden estar influyendo al respecto, como puede ser, un

aumento en la difusión de programas tanto a nivel público como escolar, cuyo objetivo es brindar información y concientizar sobre el problema, lo que permite que los menores cuenten con los elementos mínimos necesarios para denunciar el abuso, o en su defecto el adulto lo pueda descubrir. Además los padres e encuentran más sensibilizados para creer las denuncias realizadas por los niños sobre actos de abuso cometido por un miembro de la familia o por una persona extrafamiliar pero de confianza.

Por otra parte, la comunidad médica tiene más conocimiento tanto de la conducta que puede indicar abuso, como de los posibles cambios físicos en el área genital de los niños que han sufrido abuso sexual.

A pesar de los intentos para establecer la existencia del abuso sexual y de los diferentes medios para evitarlo, continúa siendo un problema para un numerosos grupo de niños, que en muchas ocasiones aún no lo reportan, por consiguiente puede prolongarse por años y producir daño emocional.

En términos generales, se concibe al abuso sexual como el intercambio sexual entre un niño y un adulto, en donde el primero se ve sometido física o moralmente por el segundo.

El reconocimiento, comprensión y estudio del abuso ha dado como resultado una serie de definiciones, y clasificaciones de los tipos de abuso que se presentan. Por lo que, a continuación se mencionaran las mas relevantes.

La definición que establece el Nacional Center for Child Abuse and Neglect en Estados Unidos señala el problema como: "...contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estipulación sexual del agresor o de otra persona". Asimismo, se considera que puede cometer abuso sexual la persona menor de 18 años "...cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño" (Browne y Finkelhor, 1986)

Autores como Bentovim y Vizard (1988), Berkowitz (1992), Kempe y Kempe (1978), Scheter y Roberge (1976), propusieron que se debe entender como abuso sexual "el involucramiento de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no alcanzan a comprender plenamente y ante las cuales no pueden otorgar un consentimiento en forma racional, y comprender que violan las normas sociales con respecto a los roles de la familia". Esta definición incluye el concepto de incesto, el cual comprende el intercambio sexual entre individuos en quienes tal actividad se encuentra negada en virtud de un tabú social (la ley de prohibición del incesto). Esas restricciones involucran a individuos que mantienen una relación por consanguinidad o por parentesco político.

Por su parte Tyler y Stone (1985) considera que el menor sufre abuso sexual en el momento que un adulto toca o exhibe los órganos genitales, o bien cuando muestra material pornográfico al chico y/o le habla sobre temas sexuales en forma erótica.

Otros autores como Sternberg, Lamb y Hershkowitz (1996) consideran que "el abuso sexual puede incluir muchas clases de actos sexuales entre niños (a) y alguien que no sea un adulto, pero que sea mayor (en promedio por arriba de 5 años) que la víctima. Los actos sexuales pueden incluir: la manipulación de los genitales por el adulto o por el niño, exhibir los órganos genitales (incluyendo fotografías) del adulto o del niño, masturbación del adulto enfrente del niño; y cualquier penetración en la vagina o en el ano del niño aun cuando sea ligeramente, con el pene, dedo u otro objeto".

Siendo esta una definición que incluye no solamente al adulto como agresor sexual sino también niños y adolescentes con una edad mayor a la víctima; además toma en consideración todos aquellos posibles contactos sexuales que pueden presentarse.

Es importante señalar que un acto de abuso implica la existencia de un episodio traumático. Sin embargo existen casos y situaciones en que la violencia no ocurre, más bien es por medio del engaño, tratos amables, regalos, seducción, o amenazas, sin agresión física como se gana la confianza del niño.

Todas las definiciones incluyen el factor sexual, y la relación entre individuos de distintas edades con el fin de la satisfacción sexual de la persona mayor. Aunque la exacta diferencia de años entre los involucrados no se ha establecido, algunos autores han considerado que una diferencia de 4 años o mas excede los límites de una "exploración sexual normal" (Krugman, Mata, Krugman, 1992).

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Más de dos millones de casos de maltrato en niños son reportados anualmente. Aproximadamente el 40% de esos casos incluye el abuso sexual.

Aunque el número exacto de casos es desconocido, algunos estiman que hay tres casos de abuso por cada caso reportado (Berkowitz, 1992).

El interés por determinar la frecuencia de casos de abuso sexual en la niñez, a generado a partir de los años ochenta la realización de numerosos trabajos de investigación epidemiológica con muestras nacionales en diferentes países, y otra serie de estudios con muestras de comunidades concretas o poblaciones específicas de mujeres estudiantes (Finkelhor, 1993).

En su mayoría los estudios epidemiológicos se caracterizar por ser retrospectivos, por consiguiente se han realizado en población adulta con la finalidad de determinar la incidencia de experiencias sexuales en la infancia, a excepción del Estudio Nacional sobre la Incidencia y Severidad del maltrato y el abuso realizado en los Estados Unidos.

Sería difícil realizar una comparación de los resultados obtenidos en cada uno de los estudios, ya que existen diferencias desde el punto de vista metodológico, que van desde la forma y tipo de muestra estudiada (muestras probabilísticas o convencionales), los instrumentos y procedimientos de investigación, el rango de edad, hasta la misma definición, impiden una comparación exigente.

Finkelhor y Hotaling (1984) analizan las principales limitaciones que presentó el Estudio Nacional sobre la Incidencia y Severidad del maltrato y el abuso sexual.

El estudio nacional sobre la incidencia tenía como objetivo estimar el número de casos de abuso sexual y maltrato atendidos por los profesionales de los E.U. durante un periodo de un año. Para la investigación se conformó una muestra aleatoria estratificada integrada por 26 condados, agrupados dentro de 10 Estados que representaron al país.

Dentro de los 26 condados los datos fueron agrupados en dos formas: (1) casos reportados por los servicios de protección para menores y, (2) de las restantes agencias de cada condados como el departamento de Policía, escuelas públicas, agencias de servicio social, consulta externa de los hospitales, departamentos de salud pública, y agencias de salud mental.

Un total de 17,645 casos de abuso sexual y maltrato fueron reportados durante el periodo del estudio.

Se elaboró un sistema de contrapeso a partir de casos extraídos del estudio, con la finalidad de calcular el número total en todo el país, se sospechó de abuso sexual o maltrato en 1,151,600 casos atendidos por profesionales dentro de un periodo de mayo de 1979 hasta abril de 1980, de los cuales 652,000 cumplían con los criterios establecidos para definir el abuso sexual y el maltrato. Dentro del ámbito del estudio, específicamente el 7% correspondió abuso sexual, por lo que fue catalogado como uno de los seis principales tipos de maltrato.

Bajo una apreciación a nivel Nacional se cálculo aproximadamente 44,700 casos de abuso sexual atendidos por profesionales durante el año en que se realizó el estudio.

Con respecto a las conclusiones a las que se llegó en el estudio, Finkelhor y Hotaling señalan como principales problemas: En primer lugar, la falta de datos recientes sobre la incidencia del abuso sexual en relación a otras formas de maltrato. En segundo lugar, se encuentra el problema de una definición de abuso sexual restringida, la cual se limita a incluir sólo casos

donde el agresor fue un padre sustituto u otro adulto encargado del cuidado del niño, excluyendo una amplia gama de agresores dentro de la familia.

Finalmente los datos sobre los agresores que son consecuencia de la misma definición que se utilizó en el estudio.

Cabe señalar, que se han realizado más investigaciones sobre abuso sexual en la niñez basada específicamente en población clínica de adultos, por lo menos en 16 países además de los E.U. y el Canadá (en 10 de los estudios se utilizó una muestra aleatoria). Todos los estudios han encontrado tasa en sentido general comparables a la investigación norteamericana, que van desde el 7% al 36% para las mujeres y del 3% al 15% para los varones. La mayoría de los estudios encontró una proporción de mujeres a hombres alrededor de 3 a 1.

Otro intento por establecer la prevalencia del abuso sexual en los niños fue realizado en la Gran Bretaña por Baker y Duncan (1985). Para lo cual se constituyó una muestra representativa a nivel nacional, integrada por 2,019 varones y mujeres con una edad de 15 o mas años. Dentro de los resultados, un 10% de los entrevistados reportaron haber vivido una experiencia de abuso sexual antes de los 16 años de edad, correspondiendo el 12% para las mujeres y 8% fueron varones. Los autores estiman que 4.5 millones de adultos en la Gran Bretaña habían sufrido abuso sexual en su infancia y potencialmente 1,117,000 niños pueden llegar a ser víctimas de abuso sexual antes de los 15 años de edad. Por lo menos 143,000 de esos casos pueden ser víctimas dentro de su familia.

En Finlandia en el año de 1994, se realizó una investigación con la finalidad de establecer la prevalencia y el contexto en que se presenta el abuso sexual en los niños. A una muestra tomada al azar de 409 cursos generales de 9,000 estudiantes de 15 años de edad, se les pidió que llenaran de forma anónima unos cuestionarios. La mayoría (93%) llenaron los cuestionarios en la enfermería de la escuela, el resto lo hizo en las aulas. El 89% de los curso seleccionados participaron en la encuesta y el índice de respuestas de los estudiantes en esas clases fue del 96%. Los resultados indican que el 18% de las mujeres y el 7% de los varones reportaron experiencias sexuales con una persona por lo menos cinco años mayor que ellos en el momento del incidente. Las experiencias que fueron definidas como abuso sexual se reducen del 6 al 8% en las mujeres y del 1 al 3% en los varones (Sariola y Uutela, 1994).

Por lo contrario, en una primera encuesta a nivel nacional de adultos con respecto a una historia de abuso sexual en la niñez, se entrevistó por teléfono una muestra de 2,626 varones y mujeres de 18 años o mayores. La muestra incluyó a todos los residentes que contaban con un numero telefónico registrado, se consideraron también los estados de Alaska y Hawai. El numero

telefónico fue elegido de forma aleatoria. La muestra se integró por 1,145 varones y 1,481 mujeres que fueron entrevistados sobre tópicos relacionados al abuso sexual, aproximadamente durante media hora. La victimización fue reportada en un 27% de las mujeres y en el 16% de los varones (Finkelhor, Hotaling, Lawis y Smith, 1990).

Por lo tanto, si se realiza una comparación con los estudios realizados en los E.U. donde se ha reportado una alta prevalencia de abuso sexual, las estadísticas de Finlandia resultan inferiores, particularmente esto se debe al uso de una definición más general del abuso sexual. Además del límite máximo de edad establecido en cada uno de los estudios.

Investigadores españoles, preocupados por el problema del abuso sexual realizan un estudio a nivel nacional. Después de realizar un estudio piloto con 300 casos, se seleccionaron una muestra representativa de la sociedad española (N=1,821) mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional, en base a los datos del último Censo de Población publicado por el Instituto Nacional de Estadística en 1986. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas (Historia Personal de Abuso Sexual), realizada en la casa de los sujetos y mediante un cuestionario (Self Reporting Questionnaire [S.R.Q.]) que se entregó por medio de la misma entrevistadora y posteriormente devolvieron por correo. Los resultados ponen de manifiesto una alta prevalencia de abuso sexual antes de los 17 años, el 19% de las personas entrevistadas dijeron que habían sido víctimas de abuso sexual cuando eran menores. En los varones este porcentaje fue del 15% y en las mujeres del 22%. Esto significa que del total de las víctimas de abuso, un 40% fueron varones y un 60% fueron mujeres.

Estas frecuencias son similares a las que otros investigadores han encontrado en países anglosajones (Finkelhor, 1993,1994). La mayor diferencia esta en el caso de la prevalencia de varones, en este estudio superior a la encontrada por la mayoría de los autores. Un factor explicativo en este país es, sin duda, el alto porcentaje de varones que han sufrido abuso sexual por los educadores y religiosos (10%). Esta situación se asocia a la España "nacional-católica" de la dictadura, entre 1939 y 1977, en la que muchos varones estudiaban con religiosos.

Los estudios internacionales son generalmente consistentes con la literatura Norte Americana, en cuanto a la proliferación del abuso sexual como un grave problema social según señalan los estudios epidemiológicos.

Las comparaciones internacionales sobre investigaciones de abuso sexual, es un mal necesario, en parte para lograr una concientización del problema, y de forma más sutil determinar cuestiones sobre la influencia de diversas variables como son: las sociales, culturales y familiares, en la incidencia de este fenómeno. Desafortunadamente las investigaciones revisadas cumplieron sus

necesidades superficialmente. Se requiere del desarrollo de una metodología más sofisticada, donde se incluyan instrumentos que puedan ser comparados, y por último la necesidad de seleccionar una definición de abuso sexual universal.

Por otra parte, las investigaciones internacionales también necesitan reportar de una forma más sistemática sus resultados, en categorías que puedan ser comparadas con otros estudios.

En cuanto a nuestro país, es muy difícil precisar la incidencia real de esta modalidad de maltrato, ya que la verdadera frecuencia se reduce a su mínima expresión.

La información que por su parte ofrecen las Procuradurías de Justicia sobre las denuncias de abuso sexual a menores, abarca una amplia gama de conductas que sólo en el extremo, llegan a la violación. Dichas conductas dependiendo de la legislación penal de la entidad de que se trate, son por lo general agrupadas en dos capítulos: delitos contra la moral pública y las buenas costumbres y delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual o delitos sexuales. Entre los primeros se contemplan: tentativas de abuso deshonesto, impudicia, ultraje a las buenas costumbres y corrupción de menores. Entre los segundos se encuentran: estupro, raptó en grado de tentativa, raptó, aprovechamiento sexual, tentativa de violación, equiparable al delito de violación, violación e incesto.

Es preciso mencionar que, a pesar del amplio espectro que existe en los Códigos penales para tipificar las conductas sexuales abusivas, en la práctica se reconoce que las denuncias en este campo son escasas, lo que se atribuye tanto a las dificultades que existen para comprobar este tipo de hechos, como al desaliento que producen los procesos largos y, por lo general poco exitosos.

Datos reportados a nivel nacional en el año de 1996, tomados del Banco de Datos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, intentan dar un amplio panorama de lo que sucede con el fenómeno del abuso sexual en nuestro país.

La información recabada es de dos tipos; por un lado, está la que proviene de Instituciones que específicamente reciben denuncias sobre maltrato y/o abuso sexual a menores, por otra parte, la de la procuraduría de Justicia de diversos Estados que en particular delimitan los delitos contra menores, en los cuales se ven implicadas diversas formas de maltrato o abuso sexual.

La información está conformada por 33 fuentes distintas, se consideraron a organizaciones gubernamentales como no gubernamentales del D.F. y de veinticuatro Estados de la República. Durante un periodo comprendido de enero de 1990 a junio de 1991. Se presenta en forma global la información de los casos registrados de abuso sexual a menores y maltrato comprendiendo un total de 29,192 casos de los cuales el 68% corresponde a maltrato y el 32% a abuso sexual.

Como ya se mencionó, entre las fuentes se encuentran las Procuradurías General de Justicia de 24 Estados, sin embargo algunas organizaciones o Procuradurías no contemplan ambos fenómenos de forma independiente en sus reportes, por lo que sólo se mencionaran aquellos informes donde se diferencian los casos de maltrato y abuso sexual. En Aguascalientes se reportan 123 casos, Baja California Sur 99 casos, Distrito Federal¹ 164 casos, Guerrero 52 casos, Hidalgo 300, Nayarit 46 casos, Querétaro 202 casos, Tlaxcala 95 casos, Veracruz 169 casos, Yucatán 305 casos y Zacatecas 210 casos.²

Durante los últimos años organismos no gubernamentales que originalmente se habían propuesto brindar a atención a mujeres que hubieran padecido diversos tipos de violencia, incluida la violencia sexual, se han visto en la necesidad de atender una creciente población de menores que han sufrido abuso sexual. Es el caso de por lo menos tres organizaciones las cuales son: Comunicación Internacional y Desarrollo Humano para América Latina (CIDHAL), la Asociación Mexicana Contra la Violencia Hacia las Mujeres (COVAC), y el Centro Alaide Foppa de Mexicali.

Así por ejemplo en un estudio durante 1985 realizado por el CAMVAC/CIDHAL, tomando como base una muestra de 200 casos de violación que había atendido entre 1981 y 1985, se determinó que el 40% de los casos correspondían a violaciones cometidas contra menores de edad. Estos menores eran residentes de tres entidades del centro del país: el D.F. el Edo. México y el de Hidalgo.³

De manera similar el COVAC reporta que de un total de 148 casos atendidos entre enero de 1990 y junio de 1991, el 33% correspondía a menores víctimas de abuso.⁴

Por su parte, el Centro Alaide Foppa de Mexicali informó que durante 1991 atendió 85 casos de violencia contra mujeres, de los cuales 50, casi un 60% fueron casos de abuso sexual contra menores de entre 6 y 17 años.⁵

No obstante la elevada proporción de casos de abuso sexual a menores que se detectan en estos organismos, es preciso tomar en cuenta que la atención de estos casos no formaba parte de sus objetivos iniciales y que, sin embargo han accedido a atenderlos debido a la demanda

¹ Suma de casos de menores violados en guarderías gubernamentales de D.F. dados a conocer por el CEMEDIN (Centro Mexicano para los derechos de la infancia.)

² Fuente: CNDH, Base de datos sobre el maltrato y abuso sexual a menores 1989-1991.

³ Fuente: CAMVAC/CIDHAL: Carpeta de información básica para atención solidaria y feminista a mujeres violadas, 1985 Centro de Atención a Mujeres Violadas, A.C.

⁴ Fuente: Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres (COVAC). Evaluación del proyecto para Educación, Capacitación y Atención a Mujeres y Menores de Edad en Materia de Violación Sexual. Informe financiero y narrativa de enero a junio de 1991.

⁵ Fuente: Doble Jornada, 3-VII-92

existente. Esto permite suponer que de haber existido otros organismos expresamente diseñados para brindar atención a menores, muy posiblemente hubiera tenido que hacer frente a una demanda todavía más alta

El mismo fenómeno resulta, si se analiza la creciente y preocupante proporción de casos de abuso sexual contra niños, que en relación con los casos de adultos, son denunciados ante la Procuradurías, bastaría mencionar tres ejemplos:

-La Procuraduría de Justicia de Baja California Norte, en 1991 recibió 239 denuncias de abuso sexual en la ciudad y el valle de Mexicali, 82% de las víctimas fueron menores de 18 años y 90% del sexo femenino.

-En San Cristóbal de las Casa Chiapas, hubo entre 1989 y 1991, un total de 166 denuncias por delitos sexuales. El 60% de estas denuncias fueron por delitos cometidos contra menores de entre 12 y 16 años de edad.

-La Procuraduría de Justicia de Sonora informó, que en el municipio de Hermosillo se denunciaron 170 casos de abuso sexual durante 1991. En el 80% de los casos la víctima fue una mujer menor de edad.

Existen dificultades de diversas índole para poder aproximarse al conocimiento de este fenómeno. Por un lado estaría la ausencia de material disponible, que se explica por la relativa reciente aceptación del fenómeno como tal, y por la escasez de denuncias a las autoridades e instituciones, o a un diagnóstico incorrecto o debido a que se oculta el problema al considerar que no tiene solución.

Por otro lado, la falta de uniformidad en los criterios que se emplean para su categorización y registro, lo que impide la homogeneización de los datos y la obtención de estadísticas confiables.

No obstante, y sobre todo en los países desarrollados, el fenómeno es cada vez más abiertamente encarado y se dispone de registros estadísticos y estimaciones de lo que por el momento, el país carece.

1.3 DIFERENCIAS EN CUANTO A LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL ENTRE NIÑOS Y NIÑAS.

Finkelhor (1990), en una primera encuesta realizada a nivel nacional (E.U.) exploró los antecedentes de abuso sexual en la niñez en una población de adultos, la victimización fue reportada por el 27% de las mujeres y el 16% de los hombres. La edad promedio en que se inició el

abuso sexual fue de 9.9 años para las niños y de 9.6 niñas, la victimización en el 22% de los casos de niños y en el 23% de las niñas ocurrió ante de los 8 años de edad.

La estadísticas nacionales y los reporte anuales [E.U. y otros países] consistentemente señalan un porcentaje más alto de niñas víctimas que de niños. Aproximadamente entre un 75% a un 80% son niñas y en el 20% o menos son varones (Solomon, 1992; Huston, Parra, Prihoda y Foulds, 1995; López, Carpintero, Hernández, Martínez y Fuertes, 1995). Finkelhor ha encontrado que de cada dos mujeres agredidas en su niñez hay un varón víctima.

Con base en estos datos queda la impresión de que los niños tiene menos probabilidades que las niñas de ser agredidos. Sin embargo, podría ser que no se logre la identificación de casos de víctimas masculinas, debido a que los niños son mas renuentes que las niñas a reportar el abuso sexual. Esas reticencias emanan desde el hecho que los niños son educados para reprimir sus afectos.

Por otra parte, los niños mayores, en algunos casos se niegan a hablar del abuso debido a que la actividad sexual con agresores masculinos puede hacerlos sentir o vivir fantasías homosexuales.

Otra razón es el hecho de que los hallazgos físicos en niños frecuentemente no son visibles, por lo tanto no se descubren "accidentalmente en un examen físico de rutina".

A pesar de las razones previas, existen trabajos que permiten concluir que los niños de ambos sexos sufren de este fenómeno, aunque es muy frecuente que se haga más notoria la agresión sexual cuando la víctima es una niña.

Faller (1989) encontró que la media de edad de inicio para los niños es de 6.3 años de edad, lo más pequeños tenían dos años y los mayores 17 años. Más de la mitad de los niños estuvieron por debajo de los 6 años de edad y al menos 1 de cada 3 se consideró dentro de un rango de 4 a 5 años, y menos del 50% fueron adolescente. Es decir, que el grupo de mas riesgo son los niños menores de 6 años de edad.

En cuanto a las niñas la media de edad fue de 5.5 años, siendo mas pequeñas que los niños.

En cuanto a las características que presentan los niños agredidos en nuestra cultural, La Procuraduría General de Justicia del D.F., con sus cuatro agencias del Ministerio público Especializadas y un Centro de Terapia de Apoyo, presento el siguiente reporte: El porcentaje de víctimas recibidas, menores de 13 años de edad (en las tres agencias) durante los meses de abril a diciembre (1989) conformaron el 22.85% del total de casos, este rango de edad (0 a los 12 años)

ocupa el segundo lugar de incidencia. De los 13 a los 18 años corresponde a un 43.8%, y de los 19 años hasta los 24 se encontró en un 16.5% .

El porcentaje más alto por edad corresponde a los niños de 12 años, seguido por los de 8 años, posteriormente los de 9 y 10 años.

En cuanto al Centro de Terapia de Apoyo durante el periodo de junio a diciembre de 1989 se atendieron un total de 68 niños víctimas de diversos delitos. De estos se agrupó a 49 menores que fueron víctimas de ataques sexuales. El rango de edad comprendía de 1 a 12 años; 37 fueron niñas y 12 niños. Los casos fueron canalizados por diferentes Departamentos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. La incidencia por edad es; para los de 6 y 12 años del 16%, para los 8 años correspondió al 10.2%, y en el grupo de 9 años se encontró un porcentaje de 12.1%. En cuanto al sexo de las víctimas, el mayor porcentaje corresponde a las niñas 80.7% contra el 19.2% en los niños (Cazorla, 1989).

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES

Factores de fundamental importancia para comprender el abuso sexual son; la situación en la que ocurre y las características sobre el agresor. Al respecto las investigaciones realizadas se han orientado a analizar la relación que guardan con la víctima, el sexo del agresor, los medios que utiliza para lograr acercarse a los niños y mantener "el secreto o silencio" de sus víctimas.

En la mayoría de los casos, el agresor es alguien conocido por el niño, o es un miembro de la familia o una persona muy cercana a ella, por lo que se decidió clasificar el abuso sexual como intrafamiliar o extrafamiliar, en el primer caso existe una relación de consanguinidad o política entre el agresor y la familia de la víctima (los padres adoptivos es otra condición que entra en esta categoría). En cuanto al extrafamiliar comprende a todos aquellos que no tienen un parentesco pero sí un trato directo con la víctima, por ser personas de confianza, encargadas del cuidado o de la educación de los niños o amigos de la familia (Berkowitz, 1992).

Gale y Tompson (1988), llevaron a cabo en un estudio retrospectivo tomando en cuenta las notas clínicas de una muestra conformada por 37 niños víctimas de abuso sexual, 35 niños de maltrato, y 130 niños sin antecedentes de abuso, todos eran menores de 7 años, y fueron atendidos en un centro comunitario de salud.

Reportaron los siguientes datos; en cuanto al grupo de abuso se encontró que estaba integrado por un número mayor de niñas, donde el 50% de los agresores eran una persona que

pertenecía a la familia. Correspondiendo en un 28% a los padres como agresores, el padrastro o pareja de la madre se detectó en 9% y en el 13% restante se encontraron involucrados ambos padres o un hermano. Dentro de los agresores extrafamiliares se clasificó a los encargados del cuidado de los niños siendo el 16%. Otro con escasa relación pero que conocían a los niños correspondió al 34%. Los agresores fueron adultos mayores de 18 años en el 81% de los casos.

Cupoli y Sewell (1988) encontraron resultados similares en su estudio, el 51% de los agresores eran conocidos pero no miembros de la familia.

En cuanto al reporte realizado a nivel nacional en 1981 por la American Human Association sobre casos de protección a menores, el 23% de los niños y el 14% de las niñas que habían sufrido abuso sexual fueron agredidos por un extraño a la familia (Cabe hacer referencia que los niños quienes fueron víctimas dentro de la familia son más pequeños (5 a 7 años de edad) que los que fueron agredidos por extraños (7 a 14 años de edad) (en Finkelhor, 1984).

Aunque la proporción de abusos sexual intrafamiliar y extrafamiliar para niños y niñas es relativa, es consistente con las conclusiones de otros autores.

Ellerstein y Canavan (1980), consideran que los niños tienen más probabilidades que las niñas a ser víctimas de abuso por un extraño a la familia. En general reportan en el caso de las niñas, un 63% de abuso intrafamiliar y sólo en un 37% corresponde a extrafamiliar. En cuanto a los niños el 11% se clasificó como abuso intrafamiliar, y el 89% corresponde a extrafamiliar.

En un estudio realizado por Finkelhor (1979) se encontró que el 83% de los agresores que abusan de niños y el 56% de los que abusan de las niñas no son miembros de la familia. En otro estudio llevado a cabo por el mismo autor (1990) señala que los niños tienen más probabilidades de ser agredidos por extraños en un 10% contra el 21% en las niñas, en cambio las niñas tienen más probabilidad de ser agredidas por alguien de la familia en un 19% contra el 11%. De igual forma Roberts y Terry (1984, citados en Faller, 1989) reportan que el 75% de los niños y el 48% de las niñas son agredidos por alguien fuera de la familia.

Por lo tanto, los resultados de estos estudios indican que los agresores sexuales de niños, pertenezcan o no a la familia eligen víctimas que conocen y tienen a su alcance, sin embargo no se debe descartar la posibilidad de que el abuso ocurra, aunque la proporción es muy baja, por agresores totalmente desconocidos y lejanos a la vida de los niños. Este tipo de abuso generalmente puede ocurrir en niños totalmente abandonados por sus parientes y que prácticamente no cuentan con ningún apoyo (niños de la calle); aquellos que viven con los miembros de la familia cuentan hasta cierto punto con más "protección".

Otra característica de los agresores es su tendencia a agredir varios niños a la vez, es decir, cuentan con más de una víctima que puede ser los hermanos, primos etc., en cambio las niñas pueden llegar a ser agredidas de forma individual.

Finkelhor (1984), refiere que aproximadamente en el 29% los niños llegan a ser victimizados por más de un agresor y en el caso de las niñas en un 25%.

En cuanto al sexo del agresor, la percepción más común se enfoca a señalar, que en su mayoría los ofensores son varones, incluyendo a los que agreden a los niños (Mennen y Meadow, 1995).

En la literatura se refiere que las niñas tienen una mayor posibilidad de ser abusadas por varones que los niños quienes tienden a ser agredidos por ambos varones y mujeres (Finkelhor, 1986, 1993; Solomon, 1992; Huoston, et al. 1995).

Las mujeres que agreden sexualmente ya sea niños o niñas es un grupo desconocido que aun no ha sido totalmente estudiado; por lo tanto la proporción de casos donde el agresor es una mujer es poco clara. Sin embargo se estima en un 10%, especialmente cuando se trata de víctimas en etapa preescolar (Berkowitz, 1992).

Finkelhor (1990) señala que el 83% de los agresores de niños, y en el 98% de los casos de niñas los agresores son varones. Gran parte de los agresores son 10 o más años mayores que sus víctimas, pero los niños tienen más probabilidades de ser abusados por agresores jóvenes.

Autores como Finkelhor (1986) rechazan la especulación conformada alrededor del número de agresores femeninas, y considera que la situación es que el 90% o más de los casos reportados corresponden a agresores masculinos. Para comprender este fenómeno conforma un modelo que denomina el "Monopolio Masculino", donde postula que socialmente el hombre es quien instaura las reglas, la propiedad y el control sobre las mujeres y los niños. Por lo tanto si es el hombre quien las hace y las refuerza, también asume que puede violarlas. Al tener el poder tanto en la sociedad como en la familia, puede mantener una doble moral: una fuerte sanción y poderosos tabúes sobre la agresión sexual femenina, y mayores relajamiento y una tolerancia encubierta para ellos mismos.

Por otra parte, refiere que la mujer tiene una responsabilidad más directa hacia los niños, supervisa sus actividades, busca su seguridad y bienestar. Considera que "la mujer escoge su pareja sexual de entre hombres mayores que ella, por lo contrario el hombre elige mujeres más jóvenes, luego entonces, el que el hombre tenga un interés sexual por un niño va con la tendencia general de busca una pareja sexual inferior en tamaño y edad".

El mismo Finkelhor considera que para la mujer es fundamental para el involucramiento sexual, mientras que el hombre tiende más a enfatizar la gratificación como un fin en sí mismo y adopta una orientación donde se promueve ver a la otra persona como un objeto. Entonces les resulta más fácil ver al niño como posible objeto de su gratificación.

Lo anteriormente expuesto, puede dar la impresión errónea de que las mujeres nunca abusan sexualmente de los niños. Sin embargo, el mismo autor reconsidera que realmente, hay ocasiones en que lo hacen, aunque son raras. Agrega el caso más notable de esta situación es el incesto madre-hijo, insiste que aun así es poco frecuente. "Cuando ocurren eventos de abuso sexual por mujeres; estos parecen ser tomados con menor severidad e investigados o perseguidos con menor interés que los casos donde se involucran varones. La idea de que los varones son los agresores sexuales se encuentra tan arraigada, que aun en el caso en que la víctima sea un niño y la agresora una mujer, se asume que el niño debió haber tomado parte activa en la relación" (Finkelhor, 1979).

Allen (1990) critica el modelo presentado por Finkelhor, ya que lo considera una extensión de la concepción feminista. Concluye, que el abuso sexual por mujeres es poco común, debido a que está basado en suposiciones erróneas que actualmente no reflejan en la literatura un índice auténtico de mujeres agresoras.

Otro factor que puede estar influyendo en la determinación de la proporción de agresoras, es el hecho de que el mayor número de reportes de abuso sexual lo realizan las niñas, por lo que se desconoce más sobre los agresores de los niños.

Johson y Shrier (1987) formulan que los niños víctimas por agresores femeninos viven la experiencia del abuso sexual como devastadoramente traumática, sin embargo ninguno de los chicos de su estudio reportó el abuso a una agencia de salud, servicio social o agencia de justicia.

Los estudios que se realizan sobre los agresores, generalmente incluyen a sujetos que se encuentran involucrados dentro de un proceso legal o ya han sido encarcelados (lo cual representa sólo del 1 al 14% de la población de agresores); por lo tanto las características difieren de los resultados de estudios cuyo objetivo son las víctimas y no directamente los agresores.

Las escasas investigaciones que se han orientado al estudio de agresoras femeninas, han revelado una tendencia a ser agresoras en compañía de una pareja masculina de un 50 a un 77% de los casos (Marvasti, 1986).

Por el contrario, en los estudios sobre víctimas no siempre se incluyen a las mujeres cuando fueron coagresoras, ya que argumentan que la agresión fue sólo responsabilidad del varón (Finkelhor y Russell, 1984).

Faller (1987) después de estudiar una muestra de agresores femeninas (n=40) y masculinas (n=249), refiere que no existen diferencias en el número de víctimas, y tampoco hay diferencias entre la proporción de madres o padres agresores. Sin embargo, se encontró que las agresoras femeninas victimizan de forma significativa a niñas más pequeñas (6.4 años de edad) en relación a los niños (8 años de edad). Las diferencias de género fueron notables en la proporción de niñas cuando el agresor fue un varón (78%), que cuando se trataba de un agresor femenino (64%).

Finkelhor, Williams y Burns (1988) afirman que las mujeres agresoras tienden a victimizar por igual a niñas y niños, mientras que los hombres tienen como objetivo agredir a las niñas, dos veces más.

Por otra parte, se han realizado investigaciones con adolescentes agresores de ambos géneros, encontrando que las adolescentes agresoras son 1.2 años más chicas en comparación con los adolescentes agresores, además tienden de abusar de niños más pequeños en un 46% contra el 18% en los adolescentes que tienden de agredir a mayores (Fehrenbach y Monasterky, 1988).

A partir de la comparación de 87 víctimas de agresores mujeres y 93 víctimas de agresores varones, en donde actuaron de forma independiente y, 31 casos de abuso sexual perpetrado por 73 parejas varón/mujer, se encontró que las mujeres agresoras abusaron sexualmente de niños y niñas que en promedio eran 3.3 años menores (M=6.0 años) que los victimizados por agresores varones (M=9.3 años). Considerando el género de la víctima, este estudio reveló que los agresores masculinos abusaban más de niñas (76%) que de los niños (24%). Las agresoras también abusaban más de niñas (62%) que de los niños (38%) pero en menor grado que los varones. Un dato que llama la atención, es el hecho de que las agresoras comúnmente eran las responsables del cuidado de los niños, por lo contrario los varones agresores frecuentemente eran extraños.

Por último no se encontraron diferencias en cuanto a la severidad del abuso cometido por alguno de los tres grupos. Así al contrario de la creencia popular, el abuso cometido por mujeres no es menos severo que el abuso sexual llevado a cabo por varones (Rudin, Zalewski y Bodmer-Turner, 1995).

Las conclusiones anteriormente citadas, llevan a reflexionar sobre el alto riesgo que tienen los niños menores, es decir, se sabe que los agresores son personas muy cercanas al niño, eso explica porque las cuidadoras tienen más probabilidades de abusar de un menor, por otro lado los niños más pequeños son más susceptibles a la coerción verbal y tienen menos posibilidades de denunciar el abuso sexual; esperando solamente que se presente la posibilidad de que se descubra de forma accidental.

1.5 RELACIÓN CON EL AGRESOR

En cuanto al tipo de parentesco que existe entre el agresor y la víctima se ha reportado al padre, padrastro, abuelo, tío y hermano como los que encabezan la lista.

Finkelhor (1990) encontró que el agresor de las niñas es el padre o padrastro en el 6% de los casos. En cambio Mennen y Meadow (1995) al analizar una muestra de 134 niñas agredidas sexualmente, refieren que el padre o la figura que lo representa fue el agresor en la mitad de los casos (51%).

Por su parte Faller (1987) en un estudio realizado con 30 mujeres que abusaron sexualmente de niños, reporta que las agresoras fueron en su mayoría las madres de las víctimas (71%), las abuelas (6%), Hermanas (2%), tías (3%), y demás, amigas del padre o vecinas (16%).

Se conoce poco por parte de otros miembros de la familia, algunos estudios indican que el abuso sexual por hermanos es prevalente (Solomon, 1992).

Aun cuando existen pocos estudios interesados que identifiquen a los tíos como los agresores sexuales, Russell (1986) señala que los tíos pueden ser el agresor incestuoso número uno de las niñas.

Debido a la escasez de información sobre el rol que juega el tío dentro de la familia, es difícil identificar las condiciones bajo las cuales los tíos generalmente llegan a involucrarse con los niños, lo cual no permite determinar las condiciones que pueden representar un factor de alto riesgo.

Margolin (1994) realizan un estudio con la finalidad de examinar las formas más comunes en que los tíos se relacionan con los niños, las condiciones bajo las que esa relación se asocia con el abuso sexual y el papel que el sexo juega en esta disfunción. Para lo cual se analizaron 171 casos de abuso sexual por 148 tíos como agresores. Entre los hallazgos, pudo notarse que a pesar de que las tías eran responsables 28 veces más del tiempo del cuidado de los niños que los tíos, estos resultaron 48 veces más los agresores de los niños. A pesar de que las niñas no están más expuestas a los tíos que los niños tiene 4 veces más probabilidades de ser agredidas.

Cerca del 19% de los tíos abusadores vivían con sus víctimas y el resto entraron en contacto con los niños para cuidarlos o durante visitas en que pasaban la noche en la casa de sus víctimas, lo cual confirma que los agresores de los niños son personas muy cercanas a ellos.

1.6 TEORÍAS SOBRE LOS AGRESORES

Al rededor de los agresores se han conformado una serie de teorías, cuya misión ha sido explorar y comprender los motivos que conllevan a una persona a agredir sexualmente a los niños. Las primeras teorías apuntaban a considerar al agresor como un degenerado, era visto como psicópatas, débiles mentales, degenerados física y moralmente, pero tales preconcepciones no pudieron ser sostenidas a la luz de la evidencia.

Las investigaciones han revelado que la mayoría de los estereotipos son falsos, sólo una pequeña proporción de agresores se pueden calificar como psicóticos, seniles o retrasados mentales (LaFontaine, 1990).

Basado en el modelo freudiano, Finkelhor (1979) plantea la teoría de las madres seductoras, refiere que el ofensor provenía de una familia con un desorden específico a nivel de la relación de pareja. El autor considera que muchos ofensores poseían madres excesivamente seductoras, cuyas insinuaciones despertaron la ansiedad incestuosa, y esta a su vez produjo un miedo por la mujer adulta y por la sexualidad adulta, por lo consiguiente se dirige hacia los niños quienes no representan tal amenaza.

Por otra parte, considera que una experiencia negativa podría tener el mismo efecto, ya sea desanimando al individuo a llegar a una madurez sexual o induciéndolo a una repetición compulsiva de la situación original en un esfuerzo por cambiar el resultado final.

Dentro de la literatura un fenómeno que se ha observado, son los antecedentes de abuso en los agresores hecho que, se piensa, predice su tendencia a ser agresores sexuales de niños, Rudin (1996) encontró que de un 75 a un 80% de los agresores sufrieron alguna forma de agresión. Garland y Dougher (1990) en su estudio realizado con sujetos paidofílicos, confirmaron la existencia de antecedentes de abuso sexual en la infancia.

Respecto a los factores predisponentes Coulburn (1990) propone que son circunstancias y características que convierten a un adulto en ofensor potencial y se dividen en las siguientes categorías:

A] Atracción sexual por los niños; la cual se puede dar en tres formas, tomando al niño como 1) objeto sexual primario, 2) uno de varios objetos sexuales, y 3) objeto sexual circunstancial.

B] Actuar de acuerdo con la atracción sexual por los niños, donde se conciben varias razones por las cuales responde así, como puede ser: 1) Un déficit en el funcionamiento del

superyo, 2) errores del pensamiento, 3) pobre control de impulsos y 4) falta de capacidad intelectual.

Freud y Kuban (1994) quisieron ser más específicos en cuanto a la diferenciación entre agresores denominados paidofílicos y no paidofílicos. Definieron a la paidofilia como un desorden basado en la preferencia sexual hacia menores de edad. Su estudio tuvo como objetivo analizar la conexión entre agresores que reportaron antecedentes de abuso sexual en la infancia, y su preferencia sexual de acuerdo con la edad de la víctima. Para lo cual se utilizó una muestra de 303 hombres heterosexuales, los cuales fueron entrevistados, se conformaron tres grupos, que se distribuyeron de la siguiente forma: El primero estaba integrado por 83 individuos paidofílicos con una edad promedio de 35 años que preferían y agredían niñas (víctimas menores de 12 años de edad) y 52 agresores no paidofílicos con una edad promedio 29 años que agredían a niñas mayores de 16 años pero preferían mujeres como parejas; el segundo lo integraron 34 agresores (edad promedio de 27 años) de mujeres adultas; y el tercer grupo eran 134 hombres (edad promedio 30 años) no agresores con una vida sexual con mujeres.

Los resultados encontrados señalan que de acuerdo al nivel de educación, tanto el grupo control como los agresores de mujeres tenían un nivel mayor de educación, el siguiente nivel lo ocuparon los agresores de niñas no paidofílicos y en el nivel más bajo se ubicaron los agresores paidofílicos.

Los autores concluyen, de acuerdo a la teoría del "agresor agredido" donde se refiere de forma específica, que el hecho de ser agredido en la infancia ocasiona la paidofilia, y en su versión más general se considera que si un niño es agredido ese evento lo hace más propenso de ser agresor sexual en general, tanto de niños como de adultos, sin embargo debe ser investigada, ya que en el presente estudio se encontró una diferencia entre agresores paidofílicos y no paidofílicos, la gran mayoría no reportó abuso antes de los 12 años de edad, y en menor proporción pero aún una mayoría, no reportaron tal abuso antes de los 16 años de edad. Este error más el hecho de que muchas personas agredidas nunca llegan a ser agresores, indica un problema con la teoría del "agresor agredido".

Ward, Lounden, Hudson y Marshall (1995), describen un "modelo sobre la cadena de eventos que se conjugan para agredir a un niño". Uno de los puntos cruciales en este modelo es el conocer la cadena de eventos, donde se analizan las situaciones previas y los factores que contribuyen a que el agresor se torne vulnerable. El modelo es dividido en una serie de etapas.

En la primera etapa, se consideran tanto aspectos de su vida pasada (conflictos no resueltos de su niñez) como de su situación actual, misma que puede estar promoviendo la

agresión sexual. Un desequilibrio en su estilo de vida que lo pueda llevar a un estado de deprivación, que de como resultado depresión o sentimientos de enojo y por ello se deje entrar en una situación de auto-riesgo; lo que puede incluir la presencia de una posible víctima.

En la segunda etapa, que incluye una serie de pasos que conforman la planeación pasiva o activa de la agresión, que tiene que ver con tres formas: A] la planeación implícita, no acepta que lo va hacer pero ajusta la circunstancia para estar en contacto con una víctima. B] tendencia a una planeación implícita, por ejemplo que le proponga a un niño ir a jugar y decirse a sí mismo que el niño disfruta el juego. C] planeación explícita, lo piensa planea y realiza, para lo cual inicia el contacto con propósitos sexuales.

En la tercera etapa, tres factores afectan la manera en que se desarrolla, las circunstancias particulares que tienen que ver con la relación víctima-agresor, el uso de drogas y la vulnerabilidad de la víctima. Existe una distorsiones con respecto a la víctima, donde le adjudica al niño cierto interés por lo tanto espera que lo disfrute, la distorsión tiene que ver con un sentido de pertenencia o con el hecho de que la niña se acerca al agresor. Las fantasías sexuales y excitación, son otros factores que tienen que ver con esta etapa, hay un contacto sexual con la víctima con un propósito posterior a la agresión.

En la cuarta etapa, se da una reestructuración cognoscitiva. Esta evaluación puede tener un carácter positivo o negativo; cuando la persona se evalúa en un estado afectivo negativo el agresor mayormente se percibe a sí mismo con poco control sobre su comportamiento y sobre la situación, por lo tanto no se siente responsable. Estos agresores tratan de negar estos sentimientos y experimentan un nivel alto de excitación sexual.

Cuando existe un estado afectivo positivo el agresor fantasea mucho sobre la agresión, la evaluación que realiza es asociada con una percepción distorsionada ("Distorsión Cognoscitiva") de la víctima donde se le considera como iniciador o por lo menos una pareja permisible.

La quinta etapa es de planeación próxima, además del proceso de seducción donde el agresor se muestra muy egoísta y busca cubrir todas sus necesidades, la víctima es percibida como objeto, y al parecer la persona se ve a sí misma como maestro, o como alguien que esta viviendo una relación amorosa en donde él desea ayudar al niño de alguna manera.

De acuerdo al funcionamiento y al modelo planteado sobre los agresores, se puede decir que el objetivo del tratamiento con estos, debe tener como objetivo lograr que el agresor perciba a la víctima, como no cooperadora y además que sufre con la agresión, y de esa forma lograr que puede proponerse no volver a cometer la agresión, por lo que los autores sugieren trabajar con un "modelo de reestructuración cognoscitiva y afectiva".

Elliott, Browne y Kilcoyne (1995), realizan un estudio con la finalidad de determinar algunas características de los agresores y los medios que utilizan para relacionarse con los niños. Para lo cual se entrevistó a 91 adultos agresores que fueron seleccionados de un programa de tratamiento, en libertad condicional, hospitales especiales y prisiones. Fueron entrevistados utilizando un cuestionario semiestructurado

Los resultados indican que los agresores tenían acceso a los niños, ya que se empleaban ejerciendo tareas relacionadas con el cuidado de niños.

Seleccionaban a los niños usando sobornos, regalos y juegos; y de manera sistemática, desensibilizaban a los niños mediante el contacto físico, hablándoles de sexo y utilizando la persuasión. Utilizaban la fuerza física, amenazas y sobornos para asegurar el "silencio" y el mantenimiento de su obediencia.

Cerca de la mitad de los agresores no tenían sentimientos negativos en relación al abuso sexual de los niños. Refieren que los niños que son más vulnerables al abuso sexual son aquellos con problemas familiares, que están solos, son niños inseguros que de forma indiscriminada confían en todas las personas, por lo tanto el agresor los percibe como provocativamente atractivos.

Con lo que respecta a estos estudios se puede concluir, que el involucramiento sexual con niños tiene raíces motivadoras muy diferentes en cada hombre. En algunos se trata de una gratificación sexual, pero en otros expresa una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.

La motivación a la agresión depende en gran medida de la edad del ofensor, la edad del niño y del tipo de abuso. Los adolescentes molestan a los niños por diferentes motivos a los que tienen los adultos. También diferencias en cuanto a la predilección de edad de los niños, y las raíces impulsoras del exhibicionismo, por ejemplo contrastan fuertemente con el incesto. Por lo tanto el grupo de agresores es más heterogéneo de lo que se pensaba, hasta el momento solo se han logrado generalizaciones empíricas.

1.7 CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍCTIMAS

Se ha observado que algunos menores pueden presentar características que lo hacen vulnerable al abuso sexual, tales como chicos con falta de cariño y atención, abandonados, carentes de amigos, con una pobre orientación o educación sexual que pueda protegerlos y les permita contar con una guía específica de información y prevención del abuso sexual.

Elvik, Berkowitz, Nicholas, Lipman, y Inkelis (1990) plantean que se incrementa el riesgo de llegar a ser víctimas especialmente, en aquellos niños que aun no desarrollan el lenguaje hablado (etapa preverbal), niños con retardo en el desarrollo, y niños incapacitados físicamente. Los niños sin capacidad de hablar no cuentan con habilidades para expresar lo que les ocurre.

Los niños que presentan retardo en el desarrollo, se incrementa el riesgo de abuso por uno de los padres biológico quienes son agobiados por las muchas necesidades de los niños, o por aquellos que lo circundan para cuidarlos, quienes tomando ventaja del acceso que tienen ante ellos.

Los niños quienes tienen incapacidades crónicas pueden sufrir una baja auto-estima y pueden ser particularmente vulnerables a la victimización.

Otros factores de alto riesgo, son el crecer en una familia disfuncional, siendo vulnerable a la manipulación de un agresor como una propuesta de afecto o compañía como una trampa para el niño.

Por otra parte, la ausencia de un padre biológico protector es un riesgo; principalmente en las siguientes constelaciones familiares, cuando ellos viven sólo con su madre o con dos padres no biológicos, y aumenta el riesgo, específicamente para las niñas, cuando la madre tiene múltiples parejas.

Finkelhor y Browne (1985) describen 2 teorías sobre las víctimas: 1) El niño sexualmente provocativo, 2) El niño sexualmente indefenso.

1) Algunos menores actúan de manera que animan activamente a los adultos a un acercamiento sexual. Se ha observado que por lo general estos infantes tienen pobres relaciones con sus padres; y al descubrir que pueden tener atención y afecto por parte de un adulto al iniciar sus impulsos sexuales, permiten que se de el abuso.

2) Muchos chicos colaboran con el ofensor en la victimización al aceptar las insinuaciones del adulto, al admitir acompañar al adulto algún lugar, lo cual permite que la situación continúe y no hace nada para evitar la ofensa. Se cree que estos niños tienen problemas y conflictos sexuales.

Al respecto Johnson (1979), dice que la sexualización de los niños es un factor de alto riesgo para que se presente un abuso sexual, es decir, que un adulto puede sexualizar la conducta del niño cuando en una etapa pregenital se dirige a las zonas predominantes en los estadios básicos del desarrollo psicosexual. En este sentido no existen niños "seductores" o "provocativos" sino que dada la estimulación del adulto, los niños adecuan su conducta para recibir afecto o atención aunque esto implica, sin saberlo, conductas que los adultos perciben como sexuales. Por lo que un niño no cuenta con la capacidad para discriminar entre una caricia que expresamente afecto y una caricia sexual.

Cuando un infante vive una situación de abuso sexual le es difícil delatar al agresor; ya que llegan a pensar que al denunciarlo ocasionara problemas en la familia, puede llegar a sentirse culpable de lo que sucedió, y cuando no se les cree y es señalado como mentirosos se sienten confundidos, y por lo tanto prefieren callar.

Por otra parte existe la exhortación por parte del agresor, donde en primer lugar refuerza la idea de que ningún adulto creerá en su declaración, lo que crea un sentimiento de impotencia tanto para poder evitar que suceda el abuso así como para hacer algo para protegerse de posteriores eventos (Leonard, 1996).

En segundo lugar lo amenaza con cosas que lo dañaran a él o a su familia. El mensaje que recibe el niño es que si mantiene el "secreto" todo saldrá bien, en este sentido el niño se siente responsable de mantener intacta a la familia; en el caso del incesto el padre responsabiliza al niño por lo que le pase a la madre y del hecho de que él probablemente vayan a la cárcel.

Este ambiente de silencio es tanto la fuente del miedo, como la promesa de la seguridad, los niños esperan ser culpados por lo que pasa, y frecuentemente están convencidos de que nadie puede protegerlos, si el niño intenta revelar el secreto, la respuesta de los adultos puede ser la incredulidad o el silencio.

Los adultos no pueden esperar que los niños puedan protegerse a sí mismos del abuso sexual. La posición del niño dentro de la familia es diferente a la del adulto, ya que desde su posición ante ellos es de obediencia, se les puede enseñar que se alejen de los adultos extraños, pero a la vez se les enseña a ser obedientes y afectuosos con los adultos encargados de cuidarlos.

A través de su desarrollo, los niños están sujetos a una amplia variedad de experiencias intrusivas y no placenteras o desagradables que están fuera de su control y de su capacidad de comprender, un niño normal tiene que tolerar medicinas, piquetes, termómetros, trabajos dentales, etc. y aprende que esas experiencias son comunes y para su propio beneficio. El adulto por

consiguiente, es capaz de exigirle complicidad y requerir que el niño se ajuste y se adapte a sus demandas de adulto.

1.8 FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL TRAUMA

Al vivir el abuso sexual, el infante tiene una experiencia que en todos los casos es traumática aunque en apariencia no se manifieste; toma características de verdadero trauma, cuando ocurre con violencia y cuando la víctima toma conciencia ya sea por su edad o por las implicaciones familiares, y las consecuencias morales que tiene este hecho en su vida.

Benatar (1995) define al trauma como un evento o serie de eventos que caen fuera de las situaciones ordinaria que puede esperar en su vida, tiene un efecto impactante, arrollador en la vida del niño, estos eventos no son asimilados fácilmente en el esquema preexistente ni puede ser integrado con otros recuerdos, por lo que tienden a disociarse.

El abuso sexual es una experiencia en donde se ve sometido a amenazas físicas, emocionales y familiares; es presa del miedo, angustia y acaba sintiéndose lesionado no solo en su cuerpo, sino también en su integridad, en sus valores, confianza, en sí mismo y en su auto-estima.

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones científicas sobre el impacto psicológico del abuso sexual en los niños. Aunque las conclusiones no han sido totalmente consistentes, las investigaciones donde se comparan niños que fueron agredidos sexualmente y niños que no han vivido la experiencia de un abuso sexual, han planteado que los niños víctimas de abuso exhiben síntomas psicológicos mas severos (Cohen, Mannonino 1988; Einbinder y Friedrich, 1989; Mennen y Meadow, 1995; Mennen y Meadow, 1995; Rainey, Stevens-Simon y Kaplan, 1995; Scott y Day, 1996).

No todos los niños viven el abuso sexual de la misma manera, es importante tomar en cuenta la etapa del desarrollo en la cual se encuentra cuando ocurre el abuso sexual y la estructura de personalidad de la víctima, ya que ello determinara en gran parte las reacciones psicológicas.

Por otra parte se han realizado una serie de estudios . con la finalidad de examinar y determinar las variables que pueden afectar el ajuste psicológico de las niñas agredidas, para lo cual se han estudiado las condiciones previas al abuso sexual, el trauma de la experiencia en "sí misma" y las condiciones y reacciones al descubrirse (Koverla, Proulx, Battle y Hanna, 1996).

Las condiciones previas al abuso han sido poco atendidas en la literatura, sin embargo se reporta que patrones previos de disfunción familiar o preexistentes trastornos psiquiátricos en los padres puede resultar en un incremento en la vulnerabilidad a la victimización. Por consiguiente se espera que la experiencia de abuso sexual se vea agudizada por las condiciones previas, que en muchos casos contribuyen a una sintomatología mas severa.

Mannarino, Cohen y Berman (1994) se mostraron interesados en determinar la relación entre factores pre-abuso y síntomas psicológicos en niñas que habían sufrido abuso sexual. Analizaron tres grupos 94 niñas víctimas de abuso, 89 niñas que conformaban un grupo clínico y en el tercero 75 niñas sin problemas (grupo control). El rango de edad comprendía de 6 a 12 años. Para evaluar la situación previa al abuso se utilizaron: una Historia Médica Psiquiátrica y de desarrollo (DPM) Para medir los síntomas se incluyo el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el Inventario de Rasgos de Ansiedad para niños (STAIC), la escala de Auto-concepto Infantil de Piers-Harris y la Lista de verificación de conductas versión para padres "Child Behavior Checklist" (CBCL).

Se reportó que en ambos grupos tanto en el de abuso como el clínico presentaron de forma significativa, mas problemas en su historia psiquiátrica y del desarrollo asociados con un aumento de alteraciones conductuales y emocionales, y mas estresores en su pasado (dificultades económicas, problemas manñales la separación o divorcio de la pareja), que el grupo control.

Aún cuando el grupo clínico mostró más problemas en esas áreas que el grupo de abuso, el perfil sintomatológico registrado (CBCL) de los dos grupos fue similar. Esto apoya la hipótesis de que el abuso sexual puede exacerbar en forma significativa el impacto psicológico y los problemas preexistente.

Esas conclusiones pueden ser interpretadas de múltiples formas, por un lado se pueden entender como la interacción de los problemas preexistentes y el abuso sexual, y como ellos contribuyen individualmente y/o adicionalmente para incrementar la sintomatología.

Las condiciones previas pueden ser la causa del abuso como ha sido señalado por otros autores. Los trabajos realizados por Finkelhor (1980), Browne (1986) y Hotaling (1990) con estudiantes de colegio, consideran como factores de riesgo para la victimización sexual, antecedentes tales como disfunción familiar, problemas maritales, la separación o divorcio de los padres, y/o los problemas psiquiátricos.

Se han asociado factores como por ejemplo la relación previa con el agresor, y el tipo de abuso, con el desarrollo de síntomas. Esta hipótesis ha sido apoyada en la literatura empírica

aunque las conclusiones han sido inconsistentes (Browne y Finkelhor, 1986; Wodarski y Johnson, 1988)

Con respecto a los factores asociados a la experiencia en sí del abuso y que pueden contribuir a que se viva como una experiencia traumática, autores como Groth (1979), Mennen y Meadow (1995), ven el trauma como la fuente de cuatro factores:

- 1) Cuando existe una relación afectiva cercana, mayor será la potencialidad del trauma.
- 2) Entre mas tiempo dure la experiencia, mayor será el daño.
- 3) A partir de una relación sexual mas elaborada, donde exista la violación hay mayor trauma.
- 4) Las experiencias que involucran la agresión tenderán a ser mas negativas.

Otros autores como Nash, Zivney y Hulseley (1993) han agregado a la lista:

- 5) Si el niño participa en la experiencia y la disfruta, sentirá mayor culpabilidad y sentimientos negativos.
- 6) El hecho de que padres reaccionan de modo severo y emocional a la situación, el niño será dañado aun mas.
- 7) Entre mayor o mas maduro sea el niño, mas traumático será la experiencia, debido a su mejor comprensión de su significado.
- 8) Experiencias que involucran múltiples agresores.

Las experiencias aun en una edad temprana no producen un mayor trauma, pero no dejan de ser una experiencia traumática. Rudin, Zalewski, y Bodmer-Turner (1995) consideran que los niños que han sufrido abuso sexual en una edad temprana (menos de 6 años de edad) cuentan con mecanismos de defensa limitados para poder enfrentarlo, y en particular no cuentan con las habilidades suficientes para exteriorizar y tolerar el conflicto emocional.

En el caso de las niñas es especialmente notable, que las experiencias más negativas ocurren entre las edades de los 17 y 18 años, ya que se encuentran más conscientes de lo que pasa y por lo tanto experimentan mayor culpabilidad.

Los tipos de abuso que se reportan como más dañinos, son las experiencias, donde la figura paterna es el agresor, cuando existe contacto genital, y la utilización de la fuerza física, cuando el perpetrador es hombre mas que cuando es mujer, y adulto, los efectos del abuso sexual serán mas perturbadores (Mennen, Meadow, 1995).

El impacto de los factores post-abuso en el ajuste de las niñas víctimas de abuso han sido recientemente examinados. Algunos autores han sugerido que las variables familiares tales como

las repuestas de los padres y la capacidad para apoyar, pueden jugar un papel importante como mediadores de las respuestas psicológicas en las niñas (Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993).

En un estudio realizado por Everson, Hunter, Runyan, Edelsohn y Coulter (1989) refieren que un apoyo maternal pobre, brindado a las víctimas después de que se descubre el incesto fue claramente relacionado con problemas psicológicos en las niñas (Wozencraft, Wagner y Pellegrin, 1991).

Tufts ([1984], citado en Pellegrin y Waner, 1990) señala que cuando la madre reacciona con enojo y castiga al menor al momento en que se descubre el abuso, los niños manifiestan más perturbaciones.

Las respuestas negativas, parecen agravar, pero las respuestas positivas no aminoran el trauma.

Otros efectos pueden deberse no necesariamente a la experiencias en sí mismas, sino a las reacciones familiares y sociales cuando se descubre.

Diferentes investigaciones han demostrado que otros factores posteriores al abuso pero no familiares pueden afectar el curso de la sintomatología, como es el tener que esperar el curso de un proceso legal (Runya, Everson, Edelsohn, Hunter y Coulter, 1988), el hecho de que la víctima es separada de su hogar, tiende a que el pronóstico sea peor.

Finkelhor y Brown (1985) proponen un modelo que denominan "Modelo Traumático" donde organizan las características del abuso sexual y los efectos a largo plazo. El modelo consiste en cuatro factores dinámicos que explican el impacto psicológico de la experiencia de abuso. Estos factores alteran la orientación emocional y cognoscitiva del niño hacia el mundo y originan un trauma dando como resultado una distorsión de su auto-concepto.

Los cuatro factores son: (1) falta de poder, (2) sentido de traición, (3) estigmatización y, (4) traumatización de la sexualidad.

El primero se refiere al proceso a través de cual la voluntad del niño sus deseos y su sentido de eficacia son constantemente infringidos.

En el segundo, el niño se siente traicionado ya que descubre que la persona de quien depende y del cual espera su protección, por lo contrario le causa daño.

Por lo que respecta al Tercero, las connotaciones negativas, maldad, vergüenza, culpa son transmitidos al niño a través de la experiencia del abuso sexual, y llegan a ser incorporadas a la autoimagen del niño y a sentirse responsables por lo que pasa.

El cuarto, consiste en el proceso a través de cual la sexualidad del niño (incluyendo ambos sentimientos y actitudes sexuales) se va desarrollando de manera inapropiada, resultando en formas de interacción disfuncionales.

Se considera que ciertas características del abuso contribuyen a la agudización de cada factor, por ejemplo; el uso de la fuerza pueden contribuir al sentimiento de pérdida del poder. Mientras tanto una relación muy directa del niño con el agresor afecta el sentido de traición. De manera semejante se piensa que cada factor afecta la vida del adulto agredido en su infancia, ya sea, con una sensación de la pérdida del poder y un sentimiento de pobre eficacia, y por lo tanto la persona será vista como incapaz de resistir de forma efectiva, por lo que se espera que podrá ser objeto de posteriores agresiones. De forma análoga, el aislamiento social cuando se es adulto puede ser el resultado del sentido de traición; confusión en cuanto a su identidad sexual, es una manifestación de una sexualidad traumática, culpabilidad y vergüenza pueden ser el resultado de estigmatización.

Los hallazgos hasta ahora comentados, se inclinan por la idea de que existe una multitud de variables que pueden afectar el ajuste psicológico de las niñas víctimas de abuso. Los principales factores que se han planteado se pueden categorizar en condiciones que anteceden el abuso, el trauma en sí de la experiencia y factores post-abuso que corresponden a la situación que se despierta después de que se descubre el abuso, cada uno tiene un peso específico y dependerá de su combinación y dominancia para determinar los efectos secundarios al abuso.

1.9 EFECTOS INICIALES

Para los efectos iniciales se han considerado las reacciones que ocurren durante o después de los dos años en que se terminó el abuso sexual.

Dentro de los efectos inmediatos Yates (1989), encontró síntomas de depresión, ansiedad, somatización y trastornos por estrés postraumático. Ellos pueden tener sentimientos de culpa y una percepción distorsionada de su sexualidad y de su cuerpo.

En un estudio realizado por Friedrich y Eindender (1989) se comparó el comportamiento y funcionamiento psicológico de 46 niñas, entre 6 y 14 años de edad, que fueron víctimas de abuso sexual con 46 niñas sin ningún antecedente de abuso. Encontraron que las niñas agredidas mostraron una mayor preocupación sexual y mayores problemas de comportamiento, menores habilidades cognoscitivas y rendimiento escolar.

Otros efectos iniciales son, las reacciones de ira y hostilidad, culpa y vergüenza. La culpa también puede estar relacionada al problema creado por el descubrimiento, mas que hacia las molestias en sí del abuso. Wodarski y Johnson (1988) Encontraron que las reacciones mas frecuentes incluyen el temor, fobias, cambios de humor, hiperactividad, pesadillas, ansiedad, quejas somáticas, aislamiento, introversión, auto-agresión y tendencias suicidas.

Autores como Herman, Russell y Trocki (1986) además de Kendal-Trackett, Williams y Finkelhor (1993), consideran que las descripciones clínicas de víctimas de abuso sexual son consistentes con la formulación del desorden por estrés post-traumático.

Por otra parte, se han realizado algunas investigaciones con la finalidad de examinar los efectos secundarios al abuso, especificando los síntomas de acuerdo a la edad de la víctima.

Kempe y Kempe (1985) agruparon las manifestaciones clínicas por edad. En niños inferiores a los 5 años encontraron que van de estados de pánico, terrores nocturnos, comportamiento persistente y ciertas formas de regresión en el desarrollo.

En los niños de edad escolar encontraron, brotes súbitos de ansiedad, miedo, depresión, insomnio, aumento repentino y masivo de peso o pérdida del mismo, repentino fracaso escolar y vagabundeo.

Por su parte Mannarino, et al. (1994) encontraron en grupo de niñas en etapa escolar, problemas conductuales y emocionales, depresión y auto estima baja, además presentaban mas síntomas de ansiedad que el grupo control.

En la adolescencia, el síntoma principal es una intensa rebeldía sobre todo contra la madre, existe pérdida de la auto-estima, depresión crónica, aislamiento social y fugas.

Otros autores han observado en los adolescentes, conductas desafiantes, disruptivas dentro de la familia, niñas o peleas con sus compañeros de clase. Culpa y vergüenza son otras reacciones frecuentemente observadas.

En un estudio realizado con adolescentes donde se les aplicó el Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento, los resultados señalan que entre las secuelas emocionales o conductuales generadas por el abuso sexual en la infancia o adolescencia temprana destacan signos o síntomas típicos de diversos cuadros psicósomáticos. En especial las mujeres adolescentes reportaron, signos de desajuste psicológico o desadaptación emocional asociada con cuadros psicósomáticos y del comportamiento sexual y muy probablemente están relacionados con deformaciones en la autoimagen sexual, en problemas con la conformación y la formación de la identidad personal y la integridad psicológica, es decir, un efecto del abuso sexual se da

específicamente en la vivencia que tiene el niño sobre su cuerpo (Valenzuela, Hernández y Sánchez-Sosa, 1995)

Efectos en el área social, incluyen dificultades sociales escolares, irse de pinta, apatía, fugas de casa y matrimonios tempranos. Esto último sucede principalmente en las adolescentes, quienes al tratar de evitar el abuso (incesto padre-hija) escapan de la casa.

En cuanto a las consecuencias físicas, se han encontrado, perturbaciones en el sueño, cambios en los hábitos alimenticios. El embarazo es otra consecuencia física, una de cada 47 adolescentes víctimas de incesto quedan embarazadas de su padre, además se ha comprobado que están en mayor riesgo de un embarazo (no necesariamente por el agresor) como resultado de una actividad sexual temprana (Rainey, Stevens-Simon y Kaplan, 1995).

También se puede encontrar daño físico a nivel de genitales, enfermedades de transmisión sexual, infecciones en la vulva (vulvovaginitis provocadas por hongos como la candida o por virus como el condilomas -virus del papiloma humano-), además pueden presentarse síntomas menos obvios, como una historia de dolor abdominal, disuria, infecciones del tracto urinario, sangrado vaginal o anal y/o en el menor de los casos enuresis recurrente.

En cuanto a los efectos en la sexualidad, se presentan conductas sexuales inapropiadas, masturbación abierta, curiosidad sexual excesiva, conductas exhibicionistas y juegos sexuales recurrentes con sus pares.

De esta manera los efectos iniciales en niños víctimas de abuso sexual reportados en la literatura clínica, refieren al menos en una porción de la población de abuso sexual, en especialmente reacciones de miedo, ansiedad, depresión, enojo, hostilidad y conductas sexuales inapropiadas.

En un estudio realizado a través de una batería de pruebas y el análisis del juego, se valoraron las características de un grupo de niños agredidos sexualmente (Buchelli, 1994), reportando que los pacientes se perciben a sí mismos (autoimagen) como: tristes inseguros, angustiados. Reportan sentirse abandonados y agredidos, tienen la sensación de ser percibidos por los demás como "sucios". Muestran una franca desconfianza y miedo a relacionarse con los demás.

Manifiestan como principal mecanismo de defensa la evasión o negación y expresan bajo la formación reactiva muchos de sus sentimientos y una apariencia de control y felicidad. Sin embargo es importante aclarar que muchos pacientes expresaron abiertamente en la evaluación psicológica su tristeza o depresión. Se encontraron en la mayoría sentimientos agresivos hacia los demás reprimidos, y al tratar de evitar los sentimientos de culpa son autodirigidos.

Sin duda la agresión a la cual fueron sometida en menor o mayor grado deja huellas en estos niños y niñas, que se expresaron de forma mediata o a lo largo de su vida, ello dependerá también de ayuda temprana después de que se descubra los hechos o de su silencio por toda la vida.

1.10 EFECTOS A LARGO PLAZO

Con respecto los efectos a largo plazo, en estudios realizados con mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia, se reporta una mayor tendencia a manifestar depresión conducta auto-destructivas, ansiedad, sentimientos de aislamiento, auto-estima pobre, tendencias a la revictimización y abuso de drogas (comportamiento auto-destructivo) y pobres relaciones sociales.

Finkelhor (1986) plantea que las mujeres tenían dificultades para confiar en otros y desajustes sexuales, como disforia sexual, disfunción sexual, y generalmente se rehusan o reanudar su vida sexual con una pareja.

Blum (1992), propone que no existe un síntoma o síndrome específico que sea secuela de un abuso sexual infantil; piensa que mientras algunas pacientes pueden llegar a sentirse inhibidas u obsesivamente indecisas, otras muestran claramente la repetición en acciones, ya sea en promiscuidad, perversión o paternidad abusiva o punitiva.

Por otra parte, menciona que existen algunas consecuencias características en el desarrollo y en la estructura, o fenómenos característicos sintomáticos. La confianza básica esta disminuida y generalmente experimentaron una privación maternal relativa y una falta de protección y empatía con sus madres.

El conflicto inconsciente y la fantasía están validados y ancladas en la realidad traumática con efectos perdurables en la personalidad. La negación, la duda y la disociación, el trastorno cognoscitivo y afectivo con escisión del yo en casos mas malignos son secuelas significativas.

Draucker (1995), retoma el "Modelo Traumático" sobre el abuso sexual en la infancia presentado Finkelhor y Browne (1985), para determinar los efectos a largo plazo en un grupo de 149 mujeres con antecedentes de abuso sexual. Los resultados indican que ciertas características del abuso sexual sufrido en la niñez conllevan a efectos a largo plazo en la vida adulta. En especial presentan problemas de estigmatización, aislamiento social y sentimientos de culpa.

Las descripciones clínicas de pacientes adultas con historia de abuso sexual en la infancia, como se mencionó anteriormente son consistentes con la formulación del desorden por estrés post-traumático, que llega a ser crónico e integrado en la estructura de personalidad de las víctimas. Las

huellas del estrés original pueden ser parcial o totalmente reprimidas, pero el miedo y la hipervigilancia usualmente persisten, y el trauma puede renacer en pesadillas, como un destello intrusivo. Los pacientes pueden atenuar o protegerse de esos síntomas dolorosos apartándose de las relaciones íntimas y sexuales donde los síntomas probablemente lleguen a aparecer. Los pacientes frecuentemente cursan con depresión crónica, anhedonia, también se ha observado conductas adictivas (alcohol o drogas), auto-agresiones y atentados suicidas Herman, Russell, y Troki, (1986)

Por su parte López, et al. (1995), llegan a la conclusión de que existe una tendencia a sufrir problemas de salud mental en aquellas personas que han sido víctimas de abuso sexual. Entre otros problemas reportan consumo de drogas en un 20% de esta población, sentimientos de hostilidad hacia el otro sexo, lo cual dificulta y problematiza en gran medida las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres. Los problemas sexuales, (Canavan y Meyer, 1992) la insatisfacción, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual son más de dos veces superiores en las personas agredidas.

Williams (1993), refiere que el factor más importante para predecir la sintomatología del trauma, dependerá de la evaluación cognoscitiva realizada por la propia paciente, donde determinar la severidad del impacto de su experiencia de abuso sexual.

Taylor (1983), menciona tres puntos importantes para superar el trauma de la experiencia de abuso: (1) La búsqueda de una razón, eso es la necesidad de entender por que sucedió la agresión y cuál fue su impacto. (2) Recuperar un sentido de control ante el evento amenazante para poder prevenirlo o evitar que vuelva a suceder. (3) El proceso de recupera su auto-estima.

Reiteradamente se han encontrado problemas en la sexualidad, sentimientos de tristeza, un pobre auto-concepto, elección de malas parejas lo que en muchos casos lleva a la revictimización. Conductas promiscuas o el uso del sexo como única forma de relacionarse pueden ser reacciones extremas, abusos de drogas, depresión, ideación suicida y otros síntomas psiquiátricos tales como las experiencias disociativas, pérdida de la memoria remota confusión entre amistad y sexualidad, sentimientos de culpa, complicidad y vergüenza han sido frecuentemente reportados en la literatura como los efectos a largo plazo que presentan las víctimas de abuso sexual en la infancia. A lo largo del recorrido que hasta el momento se ha elaborado sobre el abuso sexual en los niños(a), el cual no ha sido exhaustivo del todo, pero de alguna forma permite dislumbrar los aspectos más relevante que rodean a éste fenómeno, y adentrarse a la problemática que enfrentan en silencio, día a día muchos niños que aun no encuentran los elementos necesarios para denunciar la agresión de la cual son víctimas.

Sin duda alguna, es posible admitir que la infancia es una de las partes de la población más vulnerable, tanto por su estado de indeterminación natural, como por la falta de estrategias para protegerse de las agresiones del medio ambiente mediato o inmediato.

El maltrato y el abuso sexual son dos de los factores de riesgo de mayor incidencia en los problemas de desarrollo infantil. Pues dadas las condiciones emocionales en que se produce, las secuelas, tienden a repetirse indefinidamente: un niño víctima de abuso sexual podrá abusar de otro y establecer una cadena difícilmente definida.

En cuanto a nuestra sociedad, en los últimos años dada la crisis social generalizada, el trabajo de los padres los obliga a reducir la atención hacia sus hijos, dejándolos al cuidado de otros, solos en casa, o en la calle con frecuencia.

Por las calles se encuentra de más en más a niños trabajadores frágilmente ligados a una familia o francamente huyendo de ella, sin domicilio fijo. Otra parte de la población un poco más favorecida desde el punto de vista social no presenta aparentemente el mismo riesgo. Sin embargo es sabido que el abuso sexual no los escatima, pues la mayor parte de estas agresiones se dan dentro del medio familiar y por algún allegado a ellos.

En las últimas dos décadas, el problema del abuso sexual se ha convertido en tema de estudio y discusión a nivel mundial, aún cuando falta mucho por investigar existen pequeños avances y todos ellos en algún momento se verán reflejados -al menos en nuestro país-, en la medida que los programas de prevención primaria sean una prioridad, y la atención que en sí es la prevención secundaria, ayude a eliminar las secuelas y a reducir al mínimo el daño emocional. Finalmente esta estrategia tiende a reducir también el costo en salud y el costo social, pues se evitará la deserción escolar y familiar, y sobre todo, las posibilidades de incidencia en "nuestros niños".

Conforme a la bibliografía revisada es posible concluir que el abuso sexual, es un fenómeno multicausal y sin duda alguna la familia y en específico las madres, juegan un papel primordial a diferentes niveles, desde la incidencia, el reconocimiento oportuno, y el posterior apoyo que pueda recibir la víctima. En su conjunto determinarán en gran medida el pronóstico del paciente.

**CAPITULO 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS
FAMILIAS DONDE OCURRE
EL ABUSO SEXUAL.**

2.1 FACTORES SOCIO-CULTURALES

Toda sociedad es una estructura conformada por grupos humanos y organizada por entidades, instituciones y actos sociales que en su conjunto son la representación total de los miembros que la conforman.

La estructura social se compone, tanto de la socialización como del modo de producción del sistema donde se presenta, así que el ritmo de producción influye necesariamente al ritmo de socialización, siendo ambos parte de un todo.

Esta integración social basada en las relaciones de producción se sirve de representantes institucionales, comunitarios y grupales, tales como los aparatos ideosocializadores del estado, los medios de comunicación, y las diferentes formas de socialización de acuerdo a la clase social a la que se pertenece. Así toda formación social esta conformada por una estructura económica que oficia de base a niveles superestructurales que gozan de una relativa autonomía y de la posibilidad de accionar sobre la misma base económica. Entonces en este sistema capitalista, estos aparatos utilizan estrategias de orientación, represión y homogeneización de la población, condiciones necesarias para su reproducción.

Para la gran mayoría (los estratos más bajos), la socialización equivale al sometimiento y a la obediencia, a la dependencia total y al aislamiento que "constituyeran masas obreras escindidas por la competencia por la venta de su fuerza de trabajo"....(Bruckner,1972).

Esta sociedad capitalista que cimienta las relaciones interpersonales en la competitividad, genera por lo tanto un odio interpersonal que se carga a las minorías y sale del estado latente precisamente dentro de la mayoría de la población y deforma todas las relaciones existente. Este odio interpersonal se puede considerar como "el suelo nutritivo para el cultivo de la agresión contra los niños" (Bruckner. 1972).

Los niños son utilizados como "chivos expiatorios", se les agrede como representantes del otro al que no se le puede agredir. Y se les agrede fácilmente porque no son parte del "estrato social" adulto de tal modo que se les puede agredir sin transgredir las normas (de la clase dominante) de respeto, cuidado y cariño para con los semejantes.

En definitiva los niños son impotentes; por lo general no pueden devolver el abuso sexual o físico ni expulsar de su territorio al adulto agresor, además ni siquiera tiene territorio propio en la familia (Bruckner, 1972)

Se piensa que en los estratos inferiores la violencia es una característica exclusiva de ellos, dejando de reconocer que hay otros tipos de maltrato (abuso sexual) que suceden en los estratos más elevados y que son guardados como secretos. Es claro que en los estratos sociales bajos el abuso físico y sexual es más evidente, y en los más altos siempre se encuentran los medios para encubrirlo.

Es necesario aclarar que las consideraciones que al respecto del maltrato, se han realizado, han obedecido a la necesidad de entender al sujeto individual como parte de un todo organizado (la sociedad) al que no se le puede entender sino en continua interacción con su contexto histórico y social en el que se desenvuelve.

En cuanto a la familia, esta se constituye como una institución al servicio de la Sociedad y tiene como finalidad la perpetuación de su sistema, conformando individuos aptos para la producción e inmersos en el momento o contexto social que les corresponde.

La familia es transformada por la internalización, la división, la proyección que cada uno de los miembros tiene de ella y de sí mismo. Esta internalización es a su vez proyectada e introyectada de acuerdo, con un plan que satisfaga las necesidades tanto de un miembro, como de la familia en sí. La familia interiorizada existe en cada uno de sus miembros como una incorporación recíproca de actitudes, conductas, opiniones, etc.

La familia introyectada y proyectada dentro de la misma y trasladada a otras situaciones, no es un simple grupo de objetos internalizados sino más bien el receptáculo de cúmulos de dramas, patrones de secuencias espacio-temporales que deberán ser puestos en acción.

Así, lo que es internalizado abarca tanto patrones culturales, como sociales e ideológicos, correspondientes al momento histórico; los patrones de relación familiares, como las características personales intrapsíquicas de cada miembro del grupo.

Nos encontramos con la identidad de un sujeto, que es una representación psíquica (producto tanto del devenir histórico, como del aquí y ahora) recíproca e interdependiente en y con la organización espacio-temporal de su familia.

Por lo tanto, un factor decisivo en el desarrollo integral del menor es la familia, y también se ha constituido como el lugar propicio para que se de el maltrato y el abuso sexual en los niños.

2.2 DINÁMICA DE LAS FAMILIAS DONDE OCURRE EL ABUSO SEXUAL

Anteriormente, la victimización sexual era considerada por los clínicos como una relación patológica entre el agresor y la víctima, actualmente se reconoce que la constelación familiar es el factor que más influye en este tipo de conductas (Finkelhor 1979).

El abuso sexual puede ser tomado como un problema social, ya que está asociado a familias con bajos ingresos económicos, bajo nivel de educación de los padres, y alto grado de disrupción social.

French (1986), encontró que las familias donde ocurría el incesto viven generalmente, en medio de la pobreza, incomunicadas, los padres tienen dificultades para establecer límites, más bien tienden a establecer reglas rígidas, la supervisión es escasa, la negligencia, privación emocional, el aislamiento social y el abandono las caracterizan. Las familias grandes y la aglomeración de personas en el hogar, la cohabitación entre la víctima y el agresor, aumenta el riesgo del abuso sexual.

Otro factor de riesgo de victimización es cuando se encuentran viviendo en el hogar miembros de la familia extensa, tíos, primos abuelos etc., por el hecho de que los menores pueden ser más accesibles a gente "extraña" que quizá no siente limitaciones tan fuertes respecto al tabú del incesto, por sus lazos más distantes con los niños (Cazorla, 1992)

Gale (1988) señala que en las familias donde ocurre el abuso sexual, existe mayor ausencia de madres biológicas, no son familias nucleares generalmente están integradas por otros miembros de la familia extensa. También se han encontrado antecedentes de problemas de orden judicial, historias de abuso de drogas y/o alcohol en los padres biológicos y en algunos casos trastornos psiquiátricos. Carson, Gertz, Donaldson y Wonderlich (1990) reportan que de 40 mujeres evaluadas con una historia de abuso sexual en la infancia o adolescencia, 28 padres presentaban alcoholismo y dependencia a drogas, y en 9 madres, también se encontraron problemas de dependencia a drogas, en 23 hermanos y 12 hermanas en 27 abuelos se detectaron similares problemas.

Dentro de los estudios que se han realizado, se reporta que son familias amalgamadas, con límites difusos entre el subsistema parental y filial, lo que da como resultado una dificultad para

lograr una diferenciación e individuación de los miembros de la familia, que a la larga se refleja en una confusión intergeneracional, y al mismo tiempo en una inversión de los roles que cada uno de los miembros de la familia debe desempeñar (Burket, 1991). Mientras los límites internos son difusos, los límites externos son rígidos e impermeables, por lo que sus miembros se mantienen aislados, mostrando una fuerte resistencia al contacto social. En cuanto a la comunicación, ésta es confusa, se utiliza un lenguaje lleno de mensajes paradójicos y ambivalentes.

Familias donde existe el incesto por parte del padre se caracterizan por una falta de diferenciación intergeneracional, tienen roles generalmente poco claros, una tendencia a guardar secretos, comunicaciones indirectas y dificultades en cuanto al equilibrio del poder, entre otros serios problemas que ciertamente tendrán su impacto tanto en la madre como en el esposo (DeYoung, 1994).

Similares resultados han reportado Sroufe, Jacobowitz, Mangelsdorf y Ward (1986) con respecto a los límites entre subsistemas, describen a los padres como infantiles y dependientes, mientras que los niños se les asignan roles de adultos. Otro aspecto importante es que uno o más hijos se responsabilizan del funcionamiento de la casa y del cuidado de los hermanos menores, por lo que los niños se sienten con una especial carga de responsabilidad y bienestar de la familia. Lo que marcará su desarrollo social y específicamente sus futuras relaciones como adulto y compromete su función paterna.

Cabe señalar que en estas familias los padres toman a los hijos como una parte de su patrón de interacción de "adultos", para poder ver satisfechas sus necesidades emocionales a través de ellos, por lo tanto los hijos tienden a suprimir las propias con el fin de satisfacer las de sus padres.

Sin duda la relación entre la historia de los padres y su comportamiento actual es de particular interés en el estudio del abuso sexual, puesto que la extensa observación clínica señala que el abuso físico como sexual ocurre frecuentemente de una generación a otra. La transmisión intergeneracional de este patrón puede quedar asegurado en cada nueva generación, en la temprana infancia de cada sujeto (Main y Golwyn, 1984; Burkett, 1991).

Muchos niños pequeños pueden pensar de manera organizada y expresar sus experiencias en palabras y referir sus primeras e intensas relaciones personales, aprendiendo el patrón de esas primeras relaciones como un todo más que aprender sus propios roles dentro de un patrón.

Las observaciones y apreciaciones retrospectivas hechas en la clínica ha motivado a la realización de estudios, cuya finalidad ha sido la de establecer las características del sistema familiar de tres generaciones previas a la manifestación del abuso sexual (Carson et al. 1990). Para

cubrir esta necesidad se evaluó la percepción que tenían sobre las relaciones familiares de mujeres (40) con antecedentes de abuso. Los resultados indican una clara asociación entre las características de generaciones anteriores y la familia de origen de las mujeres agredidas, especialmente en las áreas de privacidad familiar, individuación y fusión intergeneracional. Las mujeres con una fuerte sensación de haber crecido en un ambiente donde en una sola persona recaía la total y absoluta autoridad percibían un grado bajo de intimidación intergeneracional, es decir que la familia nuclear siempre se ve invadida por los miembros de la familia extensa quienes mostraban un comportamiento intrusivo y autoritario ante cualquier situación.

Por otra parte, se reportan correlaciones significativas entre el pasado de las mujeres y sus relaciones actuales con los miembros de la familia, incluyendo su actitud moral y religiosa, su orientación intelectual y cultural, conflictos, y control de los miembros. Algunos aspectos sobre el ajuste personal, incluyendo la alienación, insatisfacción y problemas de maltrato físico, emocional y negligencia fueron detectados.

Respecto a las conclusiones de este estudio, se pudo detectar algunas limitaciones entre las que se encuentran; primero los datos obtenidos por las víctimas no son totalmente confiables, ya que no se corroboró o evaluó a ningún otro miembro de la familia, por lo tanto la información obtenida es simplemente un indicador de la percepción de las relaciones de las familias y puede que no sea una representación válida del funcionamiento de la familia actual. En segundo lugar las mujeres que participaron en algún momento del estudio asistieron a psicoterapia, por lo que las conclusiones no son generalizables. Tercero no se contó con grupo control. En cuarto lugar, este estudio no hace una diferenciación entre los efectos potenciales a nivel psicológico en las víctimas y la función de la familia y los efectos potenciales de la transmisión de la dinámica familiar en las víctimas y sus familias.

Finalmente, el estudio proporciona poca información sobre los mecanismos por los cuales los patrones de las familias incestuosas son transmitidos a través de cada generación. Los resultados deben tomarse con reserva, ya que reportó una gran variedad de agresores y de tipos de abuso, factores que pueden contribuir a diferenciar las características de la familia y a la respuesta de ajuste de cada una de ellas ante el problema.

Madona, Scoyk y Jones (1991) realizaron un estudio con el objetivo de determinar si existían patrones de interacción característicos en las familias en las cuales ocurre el incesto y si estos patrones difieren en las familias con otros problemas clínicos. Los resultados indican que las familias donde se dio el abuso, presentaban en forma significativa mayor disfuncionalidad en todas las áreas de interacción registradas con la Escala de Evaluación Familiar Beaver-Timberlawn.

Concluyeron que el patrón disfuncional observado en las familias incestuosas apoya y mantiene las conductas de agresión sexual, agregan que son familias rígidas, que crean sistemas de coalición parental disfuncional, con padres negligentes, inaccesibles emocionalmente e incapaces para promover la autonomía natural de sus miembros.

Yates (1989) plantea como prototipo de familia con alto riesgo de incesto, aquellas donde existen pobres límites, poca preocupación por la privacidad, la propiedad y los derechos del otro. El padre asume un rol autoritario, la madre pasiva y dependiente. La relación marital se encuentra deteriorada. El padre asigna a la hija el rol que le corresponde a la madre, y la hija hace intentos por complacer al padre, que es apoyado por la actitud de la madre.

Cazorla (1992), realiza un estudio con las familias de víctimas de abuso sexual, que acudieron a solicitar apoyo al Centro de Terapia creado por la Procuraduría del D.F.; y encuentra que el 42% de las familias correspondió a la categoría de integradas, y el 44% se considera como desintegradas. El 57% de los niños pertenecía a una familia disfuncional, en donde la relación entre los miembros es deficiente, desadaptativa y carente de comunicación. Finalmente el porcentaje más bajo lo ocuparon las familias funcionales con un 32% .

Perlmutter (1982) señala que en los casos de incesto padrastro-hijastra los límites se pierden fácilmente, pues la relación entre ellos no es de carácter biológico y no implica proximidad en el parentesco. Lo único que los une es un lazo emocional que crece con el tiempo. Los límites que se diluyen van desde la fantasía que se convierte en ansiedad, enojo, peleas violentas y, por fin en relaciones sexuales.

La actividad sexual surge de interacciones familiares ya existentes, tal como lo confirma el estudio realizado con padres y padrastros agresores de hijas (Phelan, 1995). En las situaciones previas en las que se inició el incesto, se describen "patrones de interacción rutinario" donde el acceso a las niñas está basado en conductas de cuidado en situaciones esperadas, que posteriormente son usadas como pretexto para tener acercamientos poco claros, una mezcla entre caricias sexuales y afectivas, lo que crea confusión en las hijas y no pueden determinar con claridad si es un acercamiento sexual por lo que muchas de ellas no descubren de inmediato y no lo reportan. Para mantener el silencio posterior de sus víctimas ofrecen regalos o amenazas. La mayoría de los padres dijeron que sus pensamientos estaban dominados por temas de gratificación sexual, control, poder y rabia. Mas de la mitad consideró que la hija disfrutaba la situación (racionalización) ya que no explicitaron su negativa, solo una tercera parte refirió que la hija participo, otro se justificaron diciendo que la hija estaba dormida y no se daba cuenta de lo que pasaba. Sin duda alguna los padres tenían una impresión distorsionada de lo que sus hijas sentían

y pensaban con respecto al abuso. Algunos de los padres pensaron que era un juego y que no le hacían daño a sus hijas, y aun cuando consideraban que lo que hacían estaba mal, pocos (13%) reportaron haberse preocupado por las consecuencias legales.

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIAS INCESTUOSAS

Smith y Saunders (1995) en sus informes clínicos sugieren que las madres y padres de familias incestuosas presentan rasgos característicos de personalidad. En general, el padre agresor es descrito como poderoso y dominante, y la madre como débil y sumisa. Por lo que decidieron examinar las características individuales de personalidad de 65 madres, y 94 padres agresores, utilizando un análisis de regresión múltiple para examinar patrones de rasgos de personalidad de 63 parejas de padres, en las que se sabía que el padre había cometido actos de abuso sexual infantil. A nivel diádico, no se encontró ninguna evidencia de la existencia de un patrón característico de "dominación-sumisión". Las madres y los agresores tienden asociarse con parejas con características de personalidad semejantes. Especialmente en su nivel de ansiedad, por lo tanto las características de personalidad de la pareja dentro de estas relaciones parece ser más semejante que complementaria.

Por otra parte no encontraron ninguna característica o patrón común a nivel de relación de pareja, lo que refleja la complejidad y variabilidad dentro de esta población.

Un dato que es de llamar la atención es el hecho de que el 40% de los padres mostraron niveles bajo en la categoría de afectividad y hermético, además se detectó que los padres tienden a presentar problemas para relacionarse socialmente de forma significativa. Generalmente tienden a ser aislados con dificultades para expresar sus afectos de forma adecuada y para establecer relaciones de pareja estables y duraderas. Cuentan con pocas destrezas personales y son muy ansiosos cuando tienen que interactuar con otros. Son tímidos y se llegan a sentir amenazados cuando se encuentran en grupo lo que los lleva a evitar la interacción social. Estos resultados son consistentes con la teoría de las familias incestuosas con tendencias al aislamiento social, lo que puede ser una causa o un razón por los problemas sociales de los padres.

En un estudio de casos realizado por Canavan y Meyer (1992) sobre relaciones incestuosas entre hermana y hermano, se describe el ambiente familiar que existía al rededor del abuso sexual. Los datos más relevantes detectados en la historia de estas familia dejan ver claramente la existencia de una disfunción a nivel de pareja, los padres eran periféricos, distantes

emocionalmente, rígidos, agresivos en especial con los varones, y fungían como la figura dominante en la familia. En uno de los casos la madre fue diagnosticada como depresión bipolar, lo que requirió una larga hospitalización, situación que fue vivida por los hijos con mucha ansiedad, y motivó de alguna forma el inicio de la relación sexual. En dos casos se detectó que las madres se ausentaban frecuentemente del hogar y mostraban una actitud de poca preocupación por cubrir las necesidades afectivas de sus hijos. La forma en que se inició el contacto sexual fue muy similar en todos los casos; al principio se ve como un juego hasta que llega a ser una relación más elaborada, comienza como algo de mutuo consentimiento y posteriormente se torna en un hecho abusivo. Las familias se caracterizaron por el aislamiento social, sistemas rígidos donde se violan los límites internos y son cubiertas por fuertes límites externos que los separa del mundo exterior, por lo que el abuso sexual es un medio para relacionarse afectivamente y apoyarse ante un ambiente familiar problemático.

Por otra parte, autores como Bagley y Ramsay (1986) afirman que cuando los padres son punitivos, indiferentes o desapegados, incapaces de proporcionar apoyo es más probable que ocurra el abuso sexual.

Sirles y Franke (1989), refieren que las familias donde ocurre el abuso sexual se caracterizan por presentar desordenes maritales como resultado de una inversión de roles entre la madre y la hija; distancia física, sexual y emocional entre los esposos, victimización y tiranía entre los padres reflejan diversos grados de disfunción.

Datos de una seria disfunción familiar ya habían sido reportados por Basta y Paterson (1990), los niños de las madres de este estudio arrojaron puntuaciones más altas en la escala de Relaciones Familiares, una escala que mide el desajuste emocional y afectividad de los padres, la diferencia fue estadísticamente significativa con el grupo control, concluyen que la falta de armonía en estas familias puede hacerlo sentir menos seguros.

Por otra parte, Dietz y Craft (1980) consideran que es posible que una madre pueda comportarse de tal forma que contribuya a una disfunción familiar e incrementar la vulnerabilidad al abuso sexual en sus hijos. Los niños en esas familias pueden desarrollar una gran necesidad de afecto y pocas defensas contra el abuso sexual de un adulto que ofrezca una relativa atención a los niños sin considerar que venga de adentro o fuera del hogar.

Herman y Hirschman (1981), presentan un reporte donde se describe la dinámica familiar de mujeres víctimas de incesto por parte de sus padres durante su infancia, la mayoría de las mujeres describió al padre como dominante de la pareja. En general los padres tendían a usar la fuerza física, intimidación y amenazas para poder dominar a la familia. En 50% de los casos se

reporto que además era violento, manifestando su violencia solamente dentro de la familia y casi siempre existía un miembro específico a quien la dirigía ya fuera la esposa o los hijos. La hija que era escogida como objeto sexual por parte del padre era protegida de los ataques de violencia, por lo que algunas hijas toleraban el abuso para conservar esta posición de "protección". En algunos casos las hijas vieron repetidos embarazos de sus madres como evidencia de su falta de poder e ineptitud para proteger. En las familias donde la madre sufrían de enfermedades crónicas o por problemas de salud recurrentes por lo que se mostraban incapaces para asumir su rol y deberes maternos, el padre no asumía el rol de cuidador esa responsabilidad se la dejó a la hija mayor en 45% casos, quienes contaban apenas con una edad que comprendía entre los 8 a 9 años al momento en que se les asignó este rol, y poco tiempo después [en promedio 9.4 años de edad] se reporta el inicio de la relación incestuosa, la que se prolongó en promedio durante 3.3 años. El 58% de las hijas no revelaron su experiencia de abuso hasta que se separaron de la familia, y el 28% de las víctimas de incesto reportó que sus hermanas también fueron agredidas, otro 25% sospechaban pero no estaban seguras.

Cabe señalar que en el 33% de las familias no había otra hermana, por lo que el número de víctimas puede aumentar en proporción a la cantidad de hermanas. Al principio el padre empezaba asignando el rol materno y sexual a la hija mayor, cuando la hija entraba en la etapa de la adolescencia y por lo tanto se mostraba más rebelde, el padre continuaba con las otras hijas. A los hijos no se les agredía sexualmente pero sí físicamente, y como consecuencia desarrollaron un comportamiento agresivo y alusivo. En este estudio sólo una mujer fue agredida por un hermano mayor, 6 más sufrieron de agresiones por otros pariente o amigos de la familia.

Stern y Meyer (1980) plantean tres diferentes tipos de patrones de interacción que al parecer están ligados a la presencia de la relación incestuosa padre-hija. El primero es un patrón posesivo-pasivo de tipo patriarcal, donde prácticamente el dominio y el control lo ejerce el padre la esposa es pasiva y los hijos toman una actitud de dependencia. Esas familias frecuentemente son descritas como convencionales, nucleares y económicamente estables, donde el padre controla todo con absoluta autoridad sometiendo o imponiéndose por la fuerza.

Los hombres en este tipo de familias han sido descritos como manipuladores, impulsivos, dominantes e imperdibles. Generalmente eligen esposas inmaduras e inseguras quienes puedan continuar una dependencia económica y mantenerlas al margen de las relaciones sociales, así el padre tendrá la total autoridad sobre las decisiones que tome cualquier miembro de la familia. Dentro de estas familias los deberes están claramente definidos de acuerdo a un rol tradicional del género, el padre funciona como el soporte económico y la esposa se encargará de las labores

propias del hogar, son mujeres pasivas e inmaduras como para resistir la dominancia de su esposo y cumplir adecuadamente su rol como madre. Frecuentemente padecen problemas físicos por lo que no se encuentran del todo disponibles para proteger a sus hijos.

El segundo patrón de interacción, es identificado como una unión de dependencia incongruente de un hombre y una mujer fuerte y dominante. Generalmente esta relación tiene que ver con un hombre quien busca en la esposa, una fuente de apoyo, cuidados y afecto, mostrándose él mismo incapaz de poder cubrir las necesidades emocionales de la esposa, lo que crea una relación donde no existe reciprocidad afectiva. Él tiene poco poder en la familia, pero puede imponer el control a través del uso de la fuerza excesiva cuando se encuentra bajo la influencia del alcohol. La esposa de estos hombres son descritas como frías y más propensas de descuidar a sus hijos.

En este caso la mujer cuenta con una mayor capacidad de desarrollar más destrezas sociales que su esposo dependiente, por lo tanto tiene mayor libertad. Eventualmente se cansan de jugar el papel de mamá para su esposo y progresivamente se alejan emocional y sexualmente de su pareja. Estas mujeres frecuentemente y por cualquier motivo se ausentan de la casa, lo que no les permite proteger a sus hijos de los comportamientos abusivos del padre.

El tercer patrón fue denominado por los autor como "incentrogénico". Este se caracteriza por la unión tanto de un hombre y una mujer dependientes, donde mutuamente no pueden cumplir o llenar las enormes necesidades de uno ni otro. Ambos padre no desempeñan de forma adecuada su rol y funciones paternas, por lo que buscan substituir o invertir el rol de padres a hijos, dando como resultado una confusión en la que la madre es incapaz y no se encuentra hábil para evitar que el padre satisfaga sus necesidades con la hija. La abdicación del rol de los padres como figuras protectoras y proveedoras de afecto, rompe las paredes de los géneros y permite que la hija sirva a la familia en el cumplimiento de responsabilidades que no le corresponden, sin embargo acepta para prevenir la desintegración de la familia. Esta posición no le da más poder en términos de su edad y sexo, sólo la coloca en una posición más vulnerable. Cuando la hija empieza a remplazar a la madre en su rol puede llegar a substituirlo como esposa y pareja sexual con el padre, y de esa forma llegar a ser rival de la madre y la relación previa de confianza entre la madre y la hija se puede romper completamente, y posiblemente no haya nada más que prevenga la sexualización entre el padre y la hija.

Por otra parte se ha tratado de establecer cual es la dinámica familiar cuando existe un caso de abuso sexual extrafamiliar, es decir, cuando el agresor no es un miembro de la familia pero si alguien conocido, aunque existen pocos reportes al respecto (Pelletier y Dandy 1986).

2.4 ANTECEDENTES DENTRO DE LAS FAMILIAS CON ABUSO SEXUAL

Finkelhor (1979) considera como antecedentes familiares de niños víctimas de abusos sexual, el conflicto y rompimiento marital. Refiere que cuando los niños crecen dentro de familias marcadas por el conflicto entre los padres, reciben mensajes contradictorios, especialmente con respecto al sexo, mismos que los confunden y no permiten una claridad adecuada con respecto a los valores sexuales apropiados para manejarse por sí mismos en situaciones potenciales de abuso. Además, ante el conflicto de los padres los niños tienen una menor supervisión y apoyo.

En su encuesta realizada (1990) una de las áreas que fueron exploradas fue la estructura familiar, se les pidió a los entrevistados que determinaran si su vida en la familia fue feliz, si contaron con una adecuada información sexual si tenían amigos etc. En cuanto a los resultados se encontró que tanto hombres como mujeres tenían más probabilidades de ser agredidos si ellos reportaban que su vida en la familia había sido infeliz. Por lo que es fácil comprender que el crecer en una familia disfuncional puede contribuir a la agresión sexual tanto dentro como fuera de la familia, ya que los niños en esas familias reciben una pobre supervisión en cuanto a lo que se vive en el exterior del hogar; y además son niños que en particular pueden tener una fuerte necesidad de atención y afecto, lo que los hace más vulnerables a los juegos y propuestas de agresores quienes ofrecen atención y afecto como un señuelo.

Por otra parte los que viven sin un padre biológico también es un factor de riesgo, encontró que las adolescentes de 16 años que nunca conocieron a su padre tenían un 50% de probabilidades de ser víctimas de abuso sexual extrafamiliar, y por otra parte, las que nunca habían tenido contacto con la madre la posibilidad aumentaba hasta en un 200%. Para los varones es principalmente riesgoso sólo en dos constelaciones familiares: cuando ellos vivan solo con su madre o con dos padres adoptivos.

Por su parte, autores como Miller y Mansfiel (1981), piensan que la consumación del incesto está influida por la muerte de la madre, el divorcio y la separación de la pareja. Los miedos compartidos de una familia desintegrada llevan a buscar alternativas, siendo una de ellas el incesto.

Sin duda alguna la ausencia de una madre biológica puede tener consecuencias directas en la dinámica familiar y en la salud mental de los hijos. La ausencia de un padre no es necesariamente mejor, especialmente en familias con un nivel socioeconómico bajo, donde los

niños toman el lugar del padre ausente para mantener el control en regla y compensar la pasividad y depresión de una madre sola, quien se aísla agobiada por la responsabilidad de una familia.

Sin embargo en este estudio, también es posible que la relación causal pueda ser revertida. Algunas víctimas pueden haber descrito la vida en familia como infeliz y categorizarse como disfuncional, puesto que ellos fueron agredidos sexualmente o debido a que ellos nunca pudieron confiar su secreto. Para descartar esta posibilidad se realizó un análisis de funciones discriminatorio doble: primero, sólo para víctimas de abuso extrafamiliar y segundo, sólo con víctimas quienes habían revelado el abuso a un miembro de la familia. En ambos casos, el vivir en una familia disfuncional es un verdadero factor de riesgo y no simplemente una percepción distorsionada que la víctima desarrolla como resultado del abuso sexual.

Por otra parte, Benedict y Zautra (1993) intentaron identificar los antecedentes familiares que pueden fungir como factores de riesgo para que ocurra el abuso sexual. Su interés radicó en determinar de forma retrospectiva, el funcionamiento de la familia en el momento en que ocurrió el abuso sexual, pues consideran que la percepción del medio ambiente puede ser altamente reactivo a los efectos del abuso sexual en sí. En el estudio participaron 152 estudiante universitarios y sus hermanos, quienes fueron apareados con un grupo control en edad y sexo. Se les aplicó un cuestionario donde se les solicitó información sobre la historia familiar y datos demográficos, además contestaron la Escala del Ambiente Familiar (FES). Todos (grupos control, abuso sexual y los hermanos) los participantes en el estudio respondió a preguntas que tenían que ver con el funcionamiento de su familia de acuerdo a la edad en que el sujeto de abuso sexual reportó su primera experiencia. Específicamente la ausencia de un padre, el tener una madre que trabaja o no vivir con ambos padres, es asociado nuevamente con una mayor probabilidad de sufrir experiencias de abuso sexual. La ausencia de los padres puede disminuir las posibilidades de cubrir las necesidades emocionales de sus hijos, en este estudio tanto el hijo agredido sexualmente como su hermano describieron el ambiente familiar en la época que sucedió el abuso, como mas conflictivo, con un grado bajo de cohesión, con un menor interés en actividades recreativas, además se encontró que tenían más probabilidades de ser familias reconstruidas o desintegradas.

Ender y Daniel (1986) encontraron en ambos padres de familias incestuosas, antecedentes de un medio ambiente carenciado, en el que existió el maltrato físico y emocional. Los padres frecuentemente crecieron solos o dentro de una Institución, por lo que la ausencia de las figuras paternas pudo ser la causa de la falla en la transmisión del tabú del incesto. Aquellos que crecieron junto a un padre, su relación con ellos se describe como ambivalente, quien fue duro y

autoritario o ausente cuando eran niños. La madre generalmente tiene una relación de conflicto con su propia madre, caracterizada por rechazo y hostilidad.

La relación entre la pareja tiene un colorido sadoomasoquista, el puede llegar a ser abusivo, con la finalidad de imponerse y ella es frecuentemente pasiva y dependiente (Higgins y McCabe, 1994)

Existen posturas extremas, que intentan explicar la ocurrencia del abuso sexual en específico de las relaciones incestuosas padre-hija, donde se plantea que el abuso sexual en los niños no es necesariamente un problema sexual, sino más bien una expresión sexual de problemas no sexuales, tales como la depresión, baja auto-estima, introversión y desadaptación. Se piensa que a través de las conductas incestuosas, los padres agresores expresan problemas que tienen su origen en una gran necesidad de sentirse importantes y fuertes, y es precisamente en la familia y no en el exterior mismo que viven como amenazante, donde encuentran el medio propicio para la externalización de sus conductas sexuales con sus hijas (Gelles y Conte, 1990).

Ray, Jackson y Townsley (1991) compararon el ambiente familiar de niños víctimas de abuso sexual, tanto intrafamiliar como extrafamiliar. Reportaron que ambos grupos difieren significativamente del grupo control en las dimensiones de cohesión, actitud recreativa, en el énfasis de la orientación moral y religiosa, independencia y organización. Harter y colaboradores encontraron puntuaciones bajas en las dimensiones de cohesión y adaptación (Harter, Alexander y Neimeyer, 1988). Similarmente Jackson (1990) reportan baja cohesión en las familias de mujeres (estudiantes) con antecedentes de agresión sexual intrafamiliar. Alexander y Lupfer (1987) califican a las familias donde ocurre el abuso como altamente rígidas y controladoras, quienes se muestran poco preocupadas por el crecimiento y bienestar personal de sus miembros. Por su parte Koverola, Proulx, Battle y Hanna (1996) compara tres grupos en diferentes condiciones de agresión sexual y un grupo control, encontraron que dentro de los grupos de abuso a pesar de su condición no había diferencias significativas, estas se encontraron cuando se compara los grupos de abuso y el control específicamente en las subescalas de cohesión, conflicto y control. La directriz de las diferencias fue tal que los grupos agredidos percibieron a sus familias de las siguiente forma: Con un grado bajo de comunicación, ayuda y apoyo entre los mismos miembros de la familia, además existe un alto control de sus integrantes. Se percibía un alto grado para poder expresar abiertamente el enojo, agresión y conflictos entre los miembros.

2.5 REACCIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL DESCUBRIMIENTO DEL ABUSO SEXUAL

Tyler y Brassard (1984) realizan un estudio orientado a examinar las consecuencias al descubrimiento o denuncia del abuso sexual en la familia y los efectos que causa la posterior separación del agresor o la víctima. Se evaluaron 15 familias, descubrieron que una de las reacciones más frecuentemente manifestada por los miembros de la familia es la decepción ante la separación del agresor o de la víctima del hogar. En este estudio en el 60% de los casos ocurrió la separación de ambos. La separación permanente de los vínculos familiares llegando al divorcio se dio en el 27% de los casos. Se encontró que los principales problemas a los cuales se tienen que enfrentar son los cambios de casa (27%) y la necesidad de apoyo económico por parte del gobierno (40%). El peso de la crítica y el rechazo social son una gran carga y en ocasiones motiva el cambio de domicilio.

Cambios en la situación de vida se presentaron con mas frecuencia (60%) tanto para el agresor como para la víctima, por ejemplo si la noticia era publicada por algún medio de informativo, el agresor tenia menos oportunidades de trabajo y era rechazado por sus amigos y vecinos, además las relaciones sociales de la familia también se ven afectadas

El encarcelamiento de los agresores sexuales, específicamente en el incesto da como resultado una gran desorganización familiar provocando quizá más perturbaciones emocionales de las que ya existían antes de que se denunciara el abuso sexual, la reacción de la madre y de los hijos ante el encarcelamiento del padre agresor es vivido como un acto humillante.

Pelletier y Handy (1986), formulan una vasta variedad de reacciones que puede ser manifestadas por los padres de las víctimas, el rango se abre de una adecuada a una excesiva protección hasta hostilidad y rechazo de la víctima. En muchos casos los padres pueden estar mucho mas preocupados de su auto-protección y de la unidad de la familia que del bienestar psicológico de la víctima. En estos caso, generalmente no denuncian la agresión a la instancia Jurídica correspondiente y culpan a la víctima del rompimiento.

En el caso de que el agresor sea un miembro de la familia o un amigo la lealtad se divide y puede interferir con el interés por el bienestar óptimo de la víctima, lo que le causara más estrés e incrementa los problemas psicológicos. En el caso de que el agresor sea extraño, la familia reacciona de forma protectora de la víctima, pero también pueden elegir reprimir el evento y con ello evitar intervenciones externas con el fin de preservar la privacidad de la familia, ya que cuando

ocurre el abuso sexual esto lleva a la familia a consultar con varios profesionales y agencias de justicia.

Los miembros de la familia cuando saben que el incesto ha ocurrido, se sienten pasmados, niegan los hechos, en muchos casos reaccionan con una actitud de pasividad ante lo ocurrido. Frecuentemente se encuentran en ellos sentimientos de culpa, rechazo celos y ansiedad (Gentry, 1978).

También puede suceder que los familiares mas cercana y las amistades se alejen de la víctima y de su familia.

Sin duda la dinámica familiar, puede ser un factor de gran peso en la incidencia del abuso sexual, al conjugarse una serie de elementos y al desempeñar cada uno de los miembros involucrados su papel en el lugar y momento adecuado. El abuso sexual puede darse en un ambiente de colusión de todos los participantes y en una conspiración de silencio, las madres de alguna forma toman el lugar que la misma dinámica familiar les impone, y ellas asumen ese lugar en la medida que sus características de personalidad lo permiten.

**CAPITULO 3: MADRES DE NIÑAS VÍCTIMAS DE
ABUSO SEXUAL**

3.1 RESPUESTAS DE LAS MADRES ANTE EL ABUSO SEXUAL EN SUS HIJAS

El abuso sexual de los niños fue una cuestión pública a lo largo de los últimos años de la década de 1980, y sigue siéndolo. No es un problema nuevo y tampoco es éste el primer período en que se le reconoce, y esto lo confirman [al menos en los Estados Unidos] investigaciones que abordaron las cuestiones de las tendencias históricas de la incidencia.

A lo largo de esta historia de visibilidad fluctuante, el problema fue definido de diversas maneras, que reflejaban el poder relativo de los diferentes grupos de interés u movimientos sociales comprometidos en la promoción del problema. Se pensaba que los niños y las mujeres tenían un poder relativamente pequeño, y a menudo se les culpaba por el abuso perpetrado por los hombres, al menos eso demostraban las respuestas de las agencias sociales, al mantener más vigilancia en las niñas y sus madres que en el control de los hombres que agresores

El foco principal pasó de la vigilancia de las niñas víctima de abuso en la primera parte de este siglo a la de las madres de las víctimas en la última. Las explicaciones teóricas siguieron una tendencia similar. En la década de 1930, Bender y Blau (1937), Sloane y Karpinski, (1942) refieren que la explicación dominante del incesto, se encontraba influida por la ideas psicoanalíticas, y se centró en niñas que seducían a sus padres (citados en Hooper, 1992).

Durante las décadas de 1950 y 1960 esto fue gradualmente reemplazado por el análisis familiar disfuncional o patológico, donde se adjudicaba a la madres el "papel" central en el incesto padre-hija (Finkelhor, 1979).

Las feministas, que cumplieron un papel importante en el logro de un reconocimiento público tanto en el primer período de preocupación como en el último, intentaron contrarrestar esas definiciones, situando al abuso sexual infantil dentro de un problema más amplio, el de la violencia masculina contra mujeres y niños y en un contexto de una sociedad dominada por el varón. La postura feminista se centra en el uso del poder, donde la violencia tiende a reflejar y reforzar las relaciones de poder existentes, y el abuso sexual infantil no es una excepción. Señalan al hombre, como aquel con mayores posibilidades de llegar a ser los agresores, y las chicas más que los varones de ser las víctimas del abuso sexual. Consideran que el incesto padre-hija no es una desviación solamente aberrante sino una expresión de las relaciones de poder normales de género y edad, si bien en una forma extrema, en las familias de una sociedad patriarcal.

Hooper (1992), considera que los intentos feministas de redefinir el problema del abuso sexual infantil [pasando de ser familiar a ser primordialmente masculino] tuvieron algún éxito en años recientes.

Sin embargo, esta redefinición no se produjo sin conflictos, y el papel de las madres en el abuso sigue siendo tanto controvertido como crucial para niños y profesionales.

En el contexto del abuso sexual infantil, puede decirse que las madres son los actores adultos primordiales en la protección de los niños(a). La decisión en cuanto a sacar a los niños de su casa depende crucialmente de la aptitud y disposición de sus madres para protegerlos de nuevos contactos del agresor. Un estudio de esa decisión describió que la confianza y cooperación de la madre con las agencias eran los dos factores más significativos, más importantes que la gravedad o la frecuencia del abuso (Pellegriñ y Wagner, 1990). Las respuestas de sus madres son también factores claves en la recuperación de las niñas. El apoyo de una madre no agresora es uno de los factores más significativos (si no el más) para desligar al abuso tanto de los efectos a corto como a largo plazo. Aun cuando al respecto existen posturas contrarias, donde se piensa que el grado de estrés sufrido por el abuso sexual infantil se determinara los efectos y funcionamiento psicológico a largo plazo, independientemente del tipo de apoyo que reciban por parte de sus padres (Greenwald, Leitenberg, y Cado, 1990).

Es claro que no todas las mujeres cuyos hijos son víctimas de abuso sexual responden con apoyo, si bien es la minoría. Todos los estudios realizados hasta ahora sobre las respuestas de las madres al abuso de su hijos (al menos en los E.U.) han encontrado que la mayoría brinda apoyo o protección a su hijas. Las cifras oscilan del 56% de las madres a las que se considera con disposición para apoyar una muestra de niñas agredidas por padres o padrastros (Myer, 1984) a un 80% que tomó algún tipo de medida protectora, y un 90% mostró al menos un grado moderado de preocupación por los niños en una muestra de niños agredidos por miembros de la familia u otros, además las madre que expresen sentimiento negativos, como enojo u hostilidad hacia el agresor es más probable que protejan a sus hijos (Gomes-Schwartz, Horowitz, Cardarelli, 1990; Heriot 1996)

La mayoría de los estudios sobre estas respuestas han buscado factores que distingan a las madres que apoyan a sus hijas de aquellas que no lo logran, con un éxito bastante limitado.

A pesar de estas limitaciones, tales estudios han identificado algunos factores que influyen en las mujeres al momento en que éstas descubren que sus hijas fueron víctimas de abuso sexual. El hallazgo más consistente ha sido, que es un poco menos probable que las mujeres den apoyo cuando el abusador es el padre del niño, o su compañero actual, que cuando esta mantiene

cualquier otra relación con el agresor (DeJong, 1988; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn y Coulter 1989; Faller, 1989; Sirls y Franke, 1989).

En algunos casos las madres de las víctimas responden inadecuadamente cuando se enteran de que su hijo(a) está involucrado en un abuso sexual ya que no toman las medidas necesarias para detener esta situación (Kempe y Kempe, 1985)

Al respecto Mieselman (1980) encontró que cuando el niño reporta a su madre la existencia del abuso y ella le cree, puede llegar a tomar sólo débiles medidas para prevenir que siga ocurriendo, evitando por ejemplo dejar solos al niño y al agresor. En algunos casos la madre persiste en negar que el abuso sexual ha ocurrido, ya sea por temor a la humillación pública o por la ansiedad que le provoca un conflicto grave en su hogar.

El problema que enfrentan las madres es bastante complejo, sin embargo, otro de los factores que puede influir en su capacidad para apoyar a sus hijas es el de creer la revelación del abuso sexual, decisión que se puede ver afectada por diversas variables que influyen en la conclusión de la madre, y entre ella se ha encontrado la edad de la víctima, la naturaleza del abuso, la presencia de la madre en el hogar mientras ocurría el abuso, la relación entre la víctima y el agresor, la existencia de situaciones previas de violencia física y un medio ambiente inestable en la familia, las reacciones negativas manifestadas por los integrantes de la familia extensa, los amigos, vecinos y conocidos, todas ellas agravan su angustia y pueden colocar a la madre en una postura de mucha tensión e influir en la credibilidad de la revelación del abuso. Sirls y Franke (1989) reportan que en un 78.5% las madres creen en la versión de sus hijos, resultados similares son señalados por Heriot (1996), donde un 75% cría en sus hijos.

En tanto que, las respuestas de apoyo por parte de sus madres ayudan a la recuperación de los niños, las negativas, como la ira, la incredulidad o la censura aumentan significativamente su angustia (Everson, et al. 1989; Johson y Kenkel 1991). Sin embargo no es sólo el hecho de que no todas las madres protegen a sus hijos lo que hace que el rol de las mujeres como protectoras primordiales en relación con el abuso sexual es problemático tanto para ellas como para los niños. Cualquiera que sean las respuestas de las madres una vez que se enteran de la existencia del abuso sexual, la relación con sus hijas queda dañada a causa del mismo.

El rol de las mujeres como cuidadoras y protectoras primordiales de los niños subyacen a este daño tanto como a la importancia del apoyo de las madres. Muchas niñas, especialmente en las que se encuentran en la etapa de la pubertad o adolescencia, experimentan sentimientos de ira y traición de parte de sus madres por no haberlas protegido del abuso. Las niñas que son

abusadas sexualmente por el padre o pareja de la madre a menudo están más enojadas con sus madres que con los abusadores.

Hooper (1992) refiere que la ira que las niñas dirigen a su madre sirve a dos propósitos. Primero, permite a las niñas romper parcialmente su propia identificación con la madre, y de ahí con la impotencia, y sentirse dignas de protección contra el abuso. Como tal, puede desempeñar un papel potencial en su recuperación del abuso, como una etapa temporaria, previa al desarrollo de una comprensión más realista de la posición de sus madres. Segundo, en general es más fácil dirigir la ira hacia las mujeres que hacia los hombres. "Dado el poder real del opresor", que se encuentra en una posición inatacable, por lo tanto "en última instancia la ira hacia las mujeres es una respuesta ineficaz a la violencia de los hombres, en cierto punto desarrollar una más poderosa implica redirigirla hacia el abusador mismo, una vez que hacerlo así sea relativamente más seguro" y menos amenazante.

El rol que desempeñan las mujeres como madres implica no sólo proteger a los niños y mediar entre los miembros de la familia, sino mediar entre la familia y la sociedad.

Sin duda las investigaciones antes citadas tuvieron más éxito en establecer la influencia de las relaciones actuales sobre las respuestas de las madres que en observar su medio y sus experiencias en la infancia. La significación de las respuestas actuales indica una parte importante del contexto de las respuestas de las mujeres. Su papel como madres comprende no sólo el suministro directo del cuidado y protección a los niños dependientes, sino también la mediación en las demandas y necesidades opuestas de los diferentes miembros de la familia.

Hasta aquí, se ha mencionado el papel de la madre en cuanto a su rol de protectora de los hijos, se ha dado un énfasis en las diferentes formas en que puede reaccionar ante el abuso sexual y la manera en que esto influirá en sus capacidades para apoyar a sus hijas. Pero es importante determinar lo que puede haber detrás de la reacción de estas madres, y aun más poder esclarecer el rol que ellas juegan en la incidencia del abuso sexual.

3.2 ROL DE LA MADRE EN LA INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL

Ahora bien, el siguiente punto sería ver que rol juegan las madres en la ocurrencias del abuso sexual. Algunos teóricos atribuyen a las madres un papel causal, aunque en la actualidad muchos subrayan una distinción entre causa y responsabilidad, argumentando que la causalidad circular no

significa que disminuya la responsabilidad personal del agresor por el abuso del cual se culpa a las madres.

Dentro de este marco es inevitable que las madres jueguen un rol en el abuso, ya sea al no saber nada de él [y de ahí el fracaso de la comunicación entre ellas y las hijas sea el problema] o el de sospechar y no tomar "medidas apropiadas" para detenerlo [visto como colusión o lo que muchos llaman "complicidad"].

El hecho de si las mujeres saben o no que su hijo está siendo agredido sexualmente ha sido un punto de conflicto clave en los debates acerca del rol de la madre. Kempe y Kempe (1985), por ejemplo, sostuvieron en el pasado que, en cierto nivel, las madres siempre saben algo del abuso cuando ocurre en la familia.

Hoy se admite que a menudo no lo saben, ya que habitualmente se produce durante su ausencia y, por lo común, a los niños se les hace jurar que guardarán el secreto y se les amenaza con dañarlos, a ellos mismos y/o a sus madres, si hablan. Los niños hacen con frecuencia grandes esfuerzos para no permitir que sus madres se enteren, y experimentan sentimientos complejos y ambivalentes acerca del conocimiento por parte de otros, así como sobre el deseo de que el abuso se detenga. Su resistencia a hablar deriva principalmente del temor a perder el afecto o la buena voluntad del abusador y a no ser creídos, que los culpen o los dañen. Cuanto menos lealtad sienten hacia el agresor, más probable es que hablen, y menos cuando el abusador es un padre biológico (Gomes-Schwartz, et al.1990). Los niños también creen a menudo que sus madres lo saben, cuando en realidad no es así.

El descubrimiento es un proceso activo e interactivo que se desarrolla en el tiempo y que no tiene ni un principio ni un final evidentes. Hooper refiere que a las madres se les presenta a menudo como no creyentes o "no sintonizando" las señales, sin embargo algunas de las mujeres entrevistadas en su estudio se habían empeñado en descubrir qué estaba pasando, a pesar de los muchos obstáculos para hacerlo, y de poner en práctica maneras efectivas para proteger a sus hijos. El grado de conciencia que habían tenido acerca de que "algo andaba mal" en sus hijos varió tanto entre ellas como con el paso del tiempo. Además la información disponible de los hijos y de los compañeros/padres era limitada y estaba abierta a una diversidad de interpretaciones, los relatos de las madres también sugirieron la necesidad de entender sus propios niveles de conocimiento. El factor más común que pareció significativo en la disminución del conocimiento fue su propia experiencia de violencia, pasada o actual, pero también contribuyó la falta de confianza en su rol de madres y pocas expectativas en la vida en familia.

Es difícil evaluar retrospectivamente cuándo pueden las madres haberse apartado de las observaciones que podrían haber hecho en respuesta a la amenaza que planteaban. Sin embargo, se piensa que no debería darse demasiada importancia a la "negación", dada la complejidad de las interacciones que rodean al secreto. La capacidad para confirmar las sospechas depende no sólo de la motivación de la madre (aunque eso fue claramente importante) sino de la interacción tanto con su hijo como con el agresor.

La sospecha se caracteriza por la inaccesibilidad de una información clara acerca de los hechos realizados en secreto y por la incertidumbre sobre el significado de la información disponible. Uno de los problemas implicados en el descubrimiento del abuso sexual es que incluso cuando se obtiene evidencia ésta frecuentemente vuelve a desaparecer. Rara vez hay evidencia material, visible, de ahí que la construcción de la realidad sea precaria (Wilson, 1995). Las mujeres pueden ser ambivalentes en cuanto a confirmar sus sospechas, queriendo y no saber, por lo tanto su motivación para superar la resistencia de los otros a un conocimiento manifiesto fluctúa. También se pueden enfrentar con frecuencia a versiones múltiples, opuestas y cambiantes de los hechos y su significado por parte del niño, el agresor y otros que se ven involucrados. Aún logrando una admisión verbal de las dos partes no es el final de la historia. Se conforma un proceso continuo de interpretación de la nueva información y de reevaluación del pasado para conciliar las dos, "armando el rompecabezas".

La cuestión de si la madre lo sabe o no se ha calificado de simplista, dado que es posible conocer hechos sin entender su significado, estar confundido con respecto a los límites entre el comportamiento normal y el abusivo, puede estar sucediendo, lo importante es estar abiertos a la ayuda que clarifique la definición. Lo que para los profesionales parecen indicadores del abuso bien pueden estar abiertas a una serie de interpretaciones distinguan en el caso de la madre.

Sin embargo, muchas teorías sobre abuso sexual y específicamente sobre incesto, han enfocado sus explicaciones a la culpabilidad de la madre quien por conveniencia permiten que el abuso sexual ocurra y se mantenga por años.

Autores como Finkelhor (1979, 1990), insisten en el rol que desempeña la madre en las relaciones incestuosas padre-hija en calidad de esposa "cómplice" más o menos consciente. En su estudio realizado (1985) reporta que no solo la ausencia materna incrementa la vulnerabilidad, también la incapacidad traducida en una madre enferma [físicas y/o emocionales de forma crónica] y con un bajo nivel de educación no podrán cumplir con su función de maternaje, y será incapaz de supervisar a los hijos, ofrecerles un buen modelo de autoprotección o de darles educación sexual. Las principales causas de incapacidad son la enfermedad y el alcoholismo.

Por su parte Brooks (1985), señala que si la madre maltrata física y emocionalmente es más probable que haya un efecto complejo en el autoconcepto de la hija, quien posiblemente se identifique con el agresor que puede ser el padre, para llenar el deseo de castigar a una madre no protectora. La gratificación de su deseo, sin embargo, refleja probablemente un sentimiento de culpa y maldad. Apoyada en la observación del poder que su madre ejerce, refuerza su noción de que "las mujeres son malas, la madre es mala, Yo soy mala", por lo cual no intenta autoprotgerse de un abuso sexual dada su baja autoestima.

También se ha insistido en los frecuentes trastornos de las relaciones conyugales (como causa en específico del incesto) en las que estos padres se sienten frustrados por una mujer, poco cariñosa, fría, hostil o sexualmente rechazante que le incita a buscar gratificación sexual en otra parte. Por lo que el padre puede verse ayudado en su relación incestuosa con su hija por una esposa cómplice que acepta pasivamente y en ocasiones por mucho tiempo el hecho (Ajuriaguerra, 1973; Finkelhor, 1985; Johnson, 1988; Sirlé y Franke, 1989; Strans, 1991).

Al parecer estas mujeres son arrolladas, sobre cargadas, y oprimidas como madres y esposas, de ahí que DeYoung (1994) decidiera evaluar el nivel de conflicto que perciben de sus roles como madres y esposas y las estrategias que usan para sobre llevarlos dentro de una familia incestuosa. La muestra estaba constituida por 20 mujeres con un rango de edad que comprendía los 26 a 40 años, su nivel educativo en promedio era de preparatoria, todas las mujeres estaban viviendo con hombres acusados de agresión sexual a sus hijas [65% padres, 35 padrastros]. El 85% de las mujeres reportaron al alguna forma de abuso [físico, emocional o sexual] durante su matrimonio actual. Además el esposo presentaba en el 30% de los casos problemas de alcoholismo o adicción a las drogas.

El rol es considerado como un concepto dinámico, que incluía tres niveles, el social, interpersonal e intrapersonal.

Las mujeres reportaron un grado moderado de conflicto entre sus roles como madre y esposa. Las estrategias para sobre llevar el conflicto variaban, cada estrategia descrita era categorizada de acuerdo al nivel del proceso en el rol en que se intervenía, y también era evaluado en términos de su eficacia y su capacidad para generar autodeterminación.

La estrategia de acomodación y defensa es la más utilizada, y tiene como base la idea que todos los roles se encuentran previamente establecidos y por consiguiente son inmutables, en consecuencia su conducta tiene que ser dirigida a cumplir con esas expectativas.

El nivel de la estrategia para sobrellevar el conflicto estaba de cierta manera, aunque no significativamente, relacionada con el incesto padre-hija, más bien dependía de la severidad.

Los datos empíricos indican que las madres juegan un papel importante en el abuso sexual de sus hijas, esto sucede no sólo en el incesto donde se enfatiza su "complicidad más o menos consciente" (Berliner y Berliner 1984; Finkelhor, 1979), sino también cuando el abuso ocurre por un miembro extrafamiliar, es decir por agresores muy cercanos a la vida de los niños, que puede estar, tanto dentro del ámbito de la familia o en el medio escolar donde las niñas pasan gran parte de su tiempo (Hosch, Chavez, Bothwell y Muñoz, 1991).

Sin duda alguna, parte fundamental del trabajo clínico es penetrar en el fenómeno del abuso sexual en los niños y uno de los aspectos que debe cubrirse es el rol específico que se les atribuye a las madres en la ocurrencia de este fenómeno, para ello se requiere poder determinar las características de personalidad y con ello su funcionamiento psicológico.

3.3 CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LAS MADRES DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

El estudio de las características de personalidad de las madres con hijos víctimas de abuso sexual ha sido motivo de diversas investigaciones desde diferentes enfoques, sin embargo, cada uno de los hallazgos reportados representan un pequeño paso para conocer más a cerca de estas madres, por lo que es fundamental hacer un recuento de ellos y sus conclusiones.

Por ejemplo, Kempe y Kempe (1985), señalan que son madres muy dependientes y ansiosas por retener a su marido, debido a sus propias necesidades emocionales y al apoyo económico que aportan, por lo que ven en sus hijas un medio para proporcionarles dentro de la familia una vinculación sexual más joven y más atractiva de la que ellas pueden ofrecer.

Por su parte Strand (1991) observó el estilo de interacción de las madres y las clasificó en dos categorías: las mujeres dependientes del hombre y las mujeres dominadas por el hombre. No es de sorprender la forma en que tienden a ser descritas como frías y dominantes y después como pasivas y poco asertivas. Dentro de las características que encontró, refiere que existe una marcada desconfianza, inseguridad, "la ausencia psicológica" o incapacidad para involucrarse afectivamente con sus hijas y con otros familiares, una auto-imagen devaluada y dificultades en la comunicación y socialización.

Raphling (1967) refiere que a veces la misma madre fue rechazada por su propia madre, situación que se refleja en fallas del proceso de identificación, pudiendo tener entonces una actitud hostil hacia su prole femenina. Puede que la madre no sea capaz de asumir su rol de esposa por lo

que tiende a responsabilizar a la niña haciendo que desempeñe el rol de esposa y amante de su propio padre, descargando así sobre ella el rol que no puede desempeñar personalmente.

En un estudio de casos Blum (1992), concluye que las niñas víctimas de abuso sexual pueden llegar a sentirse desprotegidas y relativamente rechazadas por sus madres, ya que esta se muestra insensible, impotente para consolar o cuidar a sus hijas de forma consistente. Lo anterior apoya la teoría donde se señala que las víctimas de abuso sexual, buscan afecto, cariño, apoyo y seguridad, y en muchos casos "pagan el precio" a través de una aceptación pasiva del abuso sexual para compensar sus carencias afectivas (Kempe y Kempe, 1985)

Por último subraya Blum, que el abuso sexual se da en un ambiente de colusión de todos los participantes y en una conspiración de silencio.

Kaufman, et al. (1954), sugieren la existencia de una particular psicopatología de las madres, cuya raíz se podría encontrar en la existencia de privación en sus familias de origen. Los sentimientos de ira y resentimiento a sus propias madres son proyectados hacia las hijas, quienes reciben un trato especial y responsabilidades de adulto. Las características que predominan en ellas son: la pasividad, la tendencia a establecer relaciones de dependencia con otros, manifiestan rasgos masoquistas, así como dificultades para lograr una estabilidad y adecuado funcionamiento sexual (Citados en Meiselman, 1980).

Sin duda alguna el fenómeno del incesto, a lo largo de la historia de la humanidad, ha despertado un particular interés y ha sido motivo de diversas investigaciones por diferentes sectores.

En cuanto a la práctica clínica, se han realizado investigaciones con el propósito de determinar la dinámica familiar y las características de personalidad de las personas involucradas, tal es el caso del estudio realizado por Scott y Stone (1986a), donde plantean la necesidad de apoyar los datos obtenidos a través de la observación clínica con investigaciones psicométricas. Su interés primordial radicó en valorar a los miembros de la familia y específicamente a las madres ya que no existían datos precedentes en la literatura donde se utilizara la aplicación de pruebas como el MMPI, específicamente en el estudio de esta población, las investigaciones se había centrado en los agresores y en las víctimas dejando de lado a las madres involucradas en el incesto padre-hija.

Por lo que Scott y Stone se plantean marcar un precedente, y se dan a la tarea de valorar, utilizando el MMPI, a un grupo de 44 madres que asistían a un programa de psicoterapia para familias incestuosas. La edad de las mujeres fue de 25 a 69 años, el 92% contaba con escolaridad de secundaria, sólo un 4% tenía un grado académico. El 43% estuvieron casadas en algún

momento de la valoración; 23% estaban separadas, 11% divorciadas y el 18% nunca se había casado.

En cuanto a los resultados, reportan que las características de los perfiles se ubicaron dentro del rango de lo normal. Un dato que llamo la atención, fue la ausencia de indicadores constantes de depresión y ansiedad, a pesar de que las madres estaban atravesando por diversos problemas personales y disturbios familiares. Más bien parece un fenómeno disociativo que es apoyado por el relativo alto índice de la codificación 3-4/4-3. Este tipo de combinación es comúnmente asociado con fenómenos disociativos.

Cabe señalar, que esta disociación es consistente con lo reportado en la literatura, donde se indica que por su "ausencia" las madres pueden ser directa o indirectamente "cómplices" de la actividad incestuosa. Sería interesante comprobar si las madres asistían a psicoterapia por iniciativa propia o tan sólo por apoyar en el trabajo de terapia de sus hijas y/o el de su esposo.

Finalmente los resultados de este estudio llevaron a los autores a la especulación de que no existe una psicopatología como tal que sea la causa del incesto, pero el incesto sí contribuye a una psicopatología (Karp, Holmstrom, Silber y Stock, 1995). Existen claras evidencias de que la victimización deja como secuela perturbaciones psicológicas en los niños, que incluso continúan en la vida adulta, también es probable que las futuras madres, victimizadas en su infancia, no se encuentren en las condiciones más óptimas para proporcionar un medio ambiente y relaciones que contribuyan a un desarrollo emocional saludable, y así perpetuar el abuso y otros problemas psicológicos, conformándose un ciclo intergeneracional (Leifer y Smith, 1990).

Friedrich (1991) realiza un estudio cuyo objetivo fue determinar como las madres de niños víctimas de abuso sexual difieren de aquellas, quienes no han vivido esta experiencia. Conformaron tres grupos, 37 madres de niños víctimas de abuso sexual fueron contrastadas con 41 madres quienes como pacientes externos recibían psicoterapia y el tercer grupo [control] lo integraron 76 mujeres sin una historia de disturbios psiquiátricos. El promedio de edad en el grupo de madres de niños abusados sexualmente fue de 30 años y la media del nivel de educación era de 11.9 años. La edad promedio de sus hijos se ubicó en 6.3 años, y el tiempo promedio de abuso fue de 10.3 meses, 21 de los niños fueron víctimas de incesto [por algún miembro de la familia]. 28 de las madres reportaron una historia previa de abuso sexual, abuso que ocurrió antes de los 14 años de edad. La mayoría de este grupo de madres [26] solo tuvo un padre. En cuanto al grupo de madres que se encontraba en psicoterapia la edad promedio fue de 29.8 años y su nivel educativo correspondió a 12 años, la mayoría de esas madres [21] solo tuvieron un padre, además cada una de esas mujeres tenía como mínimo un niño entre 2 y 12 años de edad. El grupo control incluía a

mujeres quienes contestaron el MMPI como parte de un protocolo de renormalización, su edad fluctuaba entre los 22 y 35 años y una media correspondió a 28.7 años, y en promedio contaban con 11.8 años de escolaridad. Los grupos fueron apareados en edad y nivel socioeconómico. El instrumento que se utilizó fue el MMPI.

Los resultados que se reportan fueron los siguientes, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo control y los dos grupos restantes en psicoterapia y el de madres de niños víctimas de abuso sexual, en casi todas las escalas clínicas, con excepción de las escalas L, 5, 9 y 0. Además las madres del grupo de abuso sexual en sus hijos difieren de forma significativa del grupo control en la escala L [M=47 en el grupo control y M=52 madres con abuso]. Sin embargo, si se compara solamente a los dos grupos clínicos se observa que la diferencia radica en las escalas 2, 4 y 7.

En un análisis posterior para comparar a las madres de niños víctimas de abuso sexual, con y sin una historia previa de abuso sexual, reveló diferencias en particular en las escalas F, 1, 3, 4, 6, 7, 8 y 9. Por lo que es posible deducir que el antecedente de abuso sexual en las madres las coloca en un situación que se refleja en una problemática más severa.

Finalmente, la relación de frecuencias del MMPI determinada para ambos grupos, encontrando como clave de perfil para las madres en psicoterapia la combinación 27/72, y para las madres con hijos víctimas de abuso la combinación 4-3/3-4

Por otra parte, en lo que concierne al perfil de las madres con antecedentes de abuso en sus hijos, se encuentra dentro de los límites considerados como normales desde el punto de vista clínico, resultados que apoyan las conclusiones de Scott y Stone (1986). Sin embargo el pico del perfil se ubica en la escala número 4, justo en los límites de T 70.

La combinación 3-4/4-3 es asociada con conductas de agresividad, con pocas posibilidades de cambio en la personalidad durante una psicoterapia, marcada inmadurez y conductas egocéntricas. Patterson (1980) considera que las madres con un perfil 4-3 del MMPI, particularmente presentan dificultades para realizar cambios en su patrón de conductas paternas inapropiadas.

En cuanto a las conclusiones de este estudio, se puede deducir que es un grupo con características muy específicas, como es el hecho de que las mujeres fueron relativamente jóvenes, con un bajo nivel educativo, en su mayoría sin una pareja estable, situaciones que pueden predisponer a un mayor estrés, y contribuir a que se presente el abuso sexual. Sin embargo no deja de ser un grupo heterogéneo, por lo que no llega a ser un grupo representativo de las madres que han vivido la agresión sexual en sus hijas.

Otros intentos por establecer un perfil de personalidad en este grupo de madres en particular fue realizado por Muram, Rosenthal, y Beck (1994), quienes evaluaron un grupo de 65 madres de víctimas de abuso sexual y 25 de sus hijas, comparadas con un grupo control de 97 madres y 32 de sus hijas, con el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ) y una lista de intereses y pasatiempo. Los autores decidieron utilizar este cuestionario ya que por lo contrario al MMPI su contenido no se enfoca en síntomas obvios que frecuentemente provocan resistencia en los sujetos. El Cuestionario de Personalidad proporciona tres medidas independientes del temperamento. El factor **N** que refleja la propensión de ser ansioso bajo estrés. El **E** que refleja la sociabilidad y el **Q** que analiza impulsividad, y también cuenta con una escala **L** que muestra la tendencia del sujeto a dar respuestas que son socialmente deseables y conformistas.

En cuanto a los resultados no se encontraron evidencias que señalaran a las madres de víctimas de abuso, con una psicopatología. Comparadas con el grupo control se encontró que son mujeres con menos intereses culturales y significativamente más introvertidas. Los autores justifican esta tendencia afirmando que puede ser el resultado de su preocupación por el abuso sexual de sus hijas, sin embargo ningún resultado sugiere que son mujeres más pasivas y apáticas. En lo que respecta al EPQ se reporta que las madres de víctimas fueron menos impulsivas y más introvertidas que las madres del grupo control, pero no son diferentes en aspectos de neurosis, ni en sus intentos de dar una imagen favorable de sí mismas, por lo que se concluye que los resultados no arrojaron características de la personalidad significativamente más anormales en las madres de víctimas.

Smith y Saunders (1995) siguiendo en la misma línea sobre el perfil de personalidad, y tratando de destruir el estereotipo conformado alrededor de las madres [en específico en las familias incestuosas], donde se les ha caracterizado como pasivo-dependientes, hostiles y colaboradoras del incesto; consideraron necesario delimitar subgrupos de madres que posiblemente se pudieran desviar de esta imagen, además pretendían comprobar las características de personalidad sugeridas por la literatura, por lo tanto deciden aplicar una prueba utilizada frecuentemente en la clínica, 16 Factores de Personalidad, para cumplir con su objetivo. La muestra estaba integrada por 65 madres, de las cuales el 34% reportó antecedentes de abuso sexual en su infancia.

Los resultados no apoyan la percepción común que existe en la clínica, donde se piensa que las madres tienen características de personalidad distintivas. El rasgo que predominó es un funcionamiento introvertido, lo cual las lleva a ser aisladas, manifestando por consiguiente problemas para socializar.

La literatura sugiere que las madres de víctimas de incesto pueden ya sea de forma directa o indirectamente confabularse con un hombre miembro de la familia y estimular o alentar el abuso sexual. Si esas conductas son un reflejo del estilo de personalidad, se podría especular al respecto, que existe una gran e importante diferencia en los atributos de estas madres y madres quienes sus hijos fueron agredidos por una persona extrafamiliar. Tal disparidad podría apoyar el argumento de que los disturbios de la personalidad predicen y marcan de forma significativa su contribución al abuso sexual. Sin embargo los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo por Peterson, Bastan y Dykstra (1993) revelan pocas discrepancias entre esos dos grupos de madres. El objetivo del su estudio tenía como finalidad evaluar las características de personalidad de tres grupos de madres utilizando el Cuestionario de Análisis Clínico [CAQ] el cual consta de 12 escalas, el primer grupo lo integraron madres de niñas que habían sido agredidos por un miembro de la familia (n=13), un segundo grupo donde el agresor fue una persona extrafamiliar, específicamente por un maestro (n=15) y un grupo control de madres con hijas sin abuso sexual. La agresión sexual en los niñas por lo menos se prolongó de 2 a 2 años y 1/2, antes de que se descubriera.

Específicamente al comparar los grupos de abuso pocas diferencias fueron encontradas. Se observó que las madres de niños víctimas, de lo que se categorizó como abuso extrafamiliar, presentaron puntuaciones bajas tanto en la escala que mide inteligencia como sensibilidad [CAQ].

Un análisis adicional plantea que las madres de ambos grupos de niñas agredidas pueden ser descritas y comparables con características de personalidad dentro de lo normal.

Cuando se combinaron los dos grupos de madres de niños agredidos y se comparan con el grupo control se encontró una diferencia en 10 de las escalas [CAQ] que miden rasgos patológicos o síntomas clínicos. Las escalas fueron las siguientes: Hipocondriasis, Esquizofrenia, Psicastenia, Ansiedad, Paranoia, Psicosis, Inadecuación Psicológica, Culpa/Resentimiento y dos medidas adicionales de depresión. Al parecer las madres del grupo de abuso se encuentran preocupadas por su salud, deprimidas con una auto-estima baja, con sentimientos de culpa, desconfianza y evitación, así como con dificultades en el control de impulsos, ansiedad y conductas obsesivas. Sin embargo a pesar de que muestran puntuaciones altas en las escalas clínicas, las puntuaciones se ubican en un rango dentro de lo normal, es decir no patológico. Sólo en una escala [depresión/suicidio] excede una puntuación de 7. Estos resultados apoyan los hallazgos de Scott y Stone (1986).

Es claro que aun cuando obtienen puntuaciones altas como en las escalas de Esquizofrenia o Psicosis no necesariamente son personas psicóticas o esquizofrénicas. El rótulo de la escala

resume una variedad de diferentes rasgos y por sí mismas no es suficientes para sustentar un diagnóstico.

En un estudio realizado por Wagner (1991) con madres de niños(a) víctimas de abuso sexual, observó que durante la consulta las madres tomaban una actitud demandante de atención, además se encontraban deprimidas, de estas observaciones surge la pregunta de poder determinar si la depresión de las madres era una reacción al hecho de haber descubierto el abuso o una condición preexistente, en la cual las madres son menos hábiles para funcionar efectivamente desempeñando su rol de madre y como parte el de proteger a sus hijos.

El interés por determinar si las reacciones de angustia de las madres es secundaria al descubrimiento del abuso en sus hijas, o una condición de psicopatología previa, llevo a concluir a Newberger, Gremy, Waternaux, Newbeger (1993) que los niveles de angustia registrados en un grupo de madres, era el resultado en parte de la experiencia traumática de sus hijas, ya que después de 1 año de seguimiento los puntajes de los síntomas registrados (por el Índice General de Síntomas) disminuyeron hasta casi ser normales. Sin embargo cuando se analizan los síntomas de forma independiente, varios de ellos siguieron siendo significativamente más altos que lo normal, pero se piensa que esas características pueden estar específicamente relacionadas con la experiencia de abuso sexual, por ejemplo la hostilidad y paranoia pueden representar reacciones a la pérdida de confianza después de un caso de agresión sexual.

Dentro de la literatura se reportan hallazgos claves, en el estudio de las madres de niños agredidos sexualmente, existen evidencias de que ellas mismas experimentan un trauma, y sus reacciones y repuestas están vinculadas a un proceso de duelo (Myer, 1985). La experiencia de las mujeres cuando un niño es agredido sexualmente se debe conceptualizar como una serie de pérdidas que se extienden en el tiempo y a través del curso de la vida, según plantea Hooper (1992) en su estudio, reporta que las madres describían pérdidas como la de confianza en el hombre agresor y más ampliamente en un mundo justo, de control sobre su propia vida y la de su hijo, de las ideas de unidad y compañerismo familiar y del pasado y el futuro, de su identidad como buena madre y, cuando el agresor es su compañero y parecía haber favorecido a la niña por encima de ella misma, llegaban a experimentar un sentimiento de pérdida de la feminidad. Había también pérdida de la sensación de normalidad, del hogar y la familia como lugares seguros y privados.

Las consecuencias "patológicas" aparecen cuando una mujer se queda "fijada" en una de las etapas del duelo y, por ejemplo nunca supera la negación, Hooper (1992) señala que la "fijación" no era representada adecuadamente por un solo estado emocional, sino que puede

implicar una combinación de negación, ira, culpa y depresión. Además la "fijación" fue considerada, en los relatos de las mujeres, sobre una base de aferrarse al pasado pre-abuso (o pre-matrimonio a menudo idealizado) y/o a la posibilidad de una futura venganza/reivindicadora ("esperar mi oportunidad") acompañada de poco o ningún significado atribuido al presente. La centralidad de la pérdida sugiere una forma alternativa de entender las respuestas que a menudo son clasificadas como colusivas, es decir, que no lograba impedir abusos ulteriores una vez que hubieran surgido sospechas. En algunos casos se les representó mejor como una mezcla de resistencia y adaptación a la amenaza o pérdidas implicadas, al sentido de la femineidad de las mujeres y a su identidad como madres. En ocasiones al sentirse amenazadas las mujeres inician una lucha por preservar lo que era importante para ellas y, al mismo tiempo, por desviar la amenaza que representa el abuso por medio de estrategias de afrontamiento tales como la negación, la represión y la minimización. Una sensación de impotencia es una influencia importante en tales respuestas pero no necesariamente resulta en un sometimiento pasivo. Antes bien, cuando parece probable que todas las respuestas disponibles den como resultado más consecuencias negativas, minimizar los efectos sobre la niña o culparla ("le gustaba/ella era la seductora") redefine la situación considerando que no requiere medidas de protección. Es probable que resuelvan el proceso de aflicción con más facilidad si de niñas tuvieron experiencias seguras de apoyo y/o oportunidades de compensar déficit por medio de relaciones no abusivas más adelante.

3.4 MUJERES CON ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA: LA RELACIÓN CON SUS MADRES

Por otra parte, un grupo de teóricos se ha centrado en profundizar sobre las características de personalidad y el rol que desempeña a la madre, a través del estudio de la percepción y descripción que proporcionan las hijas agredidas sexualmente, respecto a sus madres y al ambiente familiar que se vivía mientras ocurría el abuso sexual.

Herman y Hirschman (1981) preocupados por aclarar y corregir algunas fallas metodológicas en el estudio de la personalidad de las madres, deciden valorar un grupo de 40 mujeres con una edad promedio de 27 años, todas ellas habían reportado antecedentes de incesto siendo el agresor el padre. Fueron comparadas con un grupo de 20 mujeres con una edad promedio de 26 años y padres seductores, pero sin llegar al incesto. El instrumento que utilizaron

fue una entrevista semiestructurada, donde se solicitaba información sobre cada una de ellas y de los miembros de la familia.

Encontraron que la mayoría de las mujeres que habían vivido el incesto reportaban al padre como violento. Las madres en las familias incestuosas fueron descritas por sus hijas [víctimas] en el 55% de los casos como crónicamente enferma o incapacitadas ausentes física y psicológicamente, los problemas más comúnmente citados como causa del funcionamiento maternal inapropiado, fueron la depresión, psicosis y maltratos por el esposo, con lo que respeta al grupo control tan sólo en el 15% de los casos se reportan estas características.

Cabe señalar, en cuanto a los problemas que las madres presentaban y que fueron reportados por sus hijas en el grupo de incesto, que nunca fueron debidamente diagnosticados y mucho menos recibieron tratamiento por un profesional. Otro dato importante es, el hecho de que en el grupo de incesto un 38% de las hijas reportaron separaciones de la madre durante su niñez. La separación ocurrió debido a una hospitalización de la madre, o por que esta se sintió incapaz de cumplir con sus deberes maternos y se vio obligada a enviar a su hija a vivir con sus parientes. Tres madres murieron y dos se suicidaron durante la infancia de estas niñas; en el grupo control no se reportan muertes ni separaciones temporales.

Por otra parte, se habla de que estas mujeres tienen antecedentes dentro de su historia personal de haber sufrido diferentes formas de abuso (físico, psicológico y hasta sexual) y por lo general tienden a establecer relaciones de pareja donde continúan con el mismo patrón de vida. Por consiguiente, si las niñas han de aprender conductas que les ayuden a autoprotgerse, especialmente en situaciones de tipo sexual, deberán aprenderlas a partir de la madre. Cuando la misma madre está desmoralizada y ella misma es víctima en sus relaciones con su pareja y otras personas, estará en una posición muy difícil para transmitir estas habilidades.

Scott y Flowers (1988) determinaron evaluar los efectos de la percepción de la "traición" por parte de su madre, en la psicopatología de hijas víctimas de incesto. Para lo cual se utilizó el MMPI, en un grupo de 24 adolescentes recientemente agredidas y 26 mujeres adultas que habían sido víctimas de incesto en su infancia, una segunda variable fue tomada en cuenta, por lo que los grupos se subdividieron de acuerdo a si ellas creían que su madre sabía lo del abuso o lo ignoraba. El hecho de que las adolescentes pensaran que la madre sabía que estaba ocurriendo el incesto fue un factor que contribuyó en su psicopatología, pues se sienten traicionadas por una madre coludida en el secreto, mas que por una madre que falló en brindar la protección necesaria.

En un estudio empírico realizado por Lovett (1995) se examinó a 60 niñas víctimas de abuso sexual y su percepción de la relación con sus madres. Las niñas cuya edad comprendía entre los 7

y 12 años fueron entrevistadas pocas semanas después de que se descubrió el abuso sexual. Los datos fueron obtenidos a través del Cuestionario de Aceptación/Rechazo Parental. Contrariamente a lo que gran parte de lo que refiere literatura sobre abuso sexual, la existencia de una relación hostil y rechazante. En este estudio encuentra que las víctimas perciben una relación de aceptación y cariño por parte de sus madres. Sólo 5 niñas obtuvieron puntuaciones por arriba de 150 que correspondería a una categoría de percepción rechazo-hostilidad.

En este estudio hay varios factores interesantes, primero que la autora sustenta que la división entre la relación de la madre y la hija es el producto de la manipulación del agresor. Al intentar mantener el silencio sobre su comportamiento, el agresor devalúa la confianza que tienen los niños en la habilidad de la madre para ayudarlos, al decirles cosas como "si se lo dices tú mamá tendrá un ataque de nervios". La víctima se siente responsable de proteger a la madre y de las consecuencias que resultaran al enterarse de la verdad, así el agresor convence a la niña que el silencio protege a su mamá, por lo que la niña se aleja de una posible fuente de apoyo, incluso después de que se realiza la revelación aun se le dificulta tener una relación abierta con su madre. En este caso solo el 30% de las niñas revelo directamente el abuso a su madre, por lo que se piensa que las amenazas del agresor no pueden ser vencidas.

Aunque el rol del agresor es mayormente invisible la madre-hija frecuentemente experimentan una culpabilidad dañina en sí mismas.

El segundo punto que puede explicar los resultados obtenidos, es el hecho de que el abuso sexual había sido revelado recientemente, y en muchas madres pudo haber despertado sentimientos de culpa, además en esta muestra el 72% de las madres reportaron haber creído la revelación del abuso, y haber asumido una actitud de "sobreprotección" con sus hijas, por lo que pueden haberse comportado de forma más cálida (como una reacción ante el abuso), y hacer sentir a las niñas como aceptadas y queridas. Sin embargo las mamás de las 5 niñas que perciben una relación de rechazo con su madre, también indicaron haber creído en sus hijas cuando se reveló el abuso sexual, ese resultado indica que la creencia de la madre hacia la revelación del abuso sexual, puede que no sea una buena medida para valorar la relación entre la madre y la hija.

El tercer factor, y el más importante consiste en las expectativas que las niñas tenían ante el estudio, al parecer en su mayoría tenían miedo de ser separadas de sus padres lo cual pudo haber influido en sus respuestas.

Los resultados son significativos ya que marcan un precedente al ser un estudio pionero en la evaluación de la percepción de aceptación y cariño, en particular por parte de sus madre.

3.5 ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN LAS MADRES DE NIÑAS AGREDIDAS SEXUALMENTE

Dentro de los estudios realizados con víctimas de abuso sexual, se ha encontrado que la victimización tiende a repetirse y a volver a pasar y/o infringirse en otros y en las siguientes generaciones. Las experiencias infantiles de abuso sexual han sido fundamentadas en una alta proporción entre quienes son agresores o en las madres de las víctimas (Finkelhor, 1986; Groth, 1979; Grocke, Smith y Graham, 1995; Goodwin, McCarty, Divasto, 1986; Hooper, 1992; Strand, 1991; Peterson, et al. 1993).

Faller (1989) observó en una muestra clínica de 154 casos de abuso sexual intrafamiliar, que más de una tercera parte de los perpetradores y cerca de la mitad de las madres habían vivido experiencias de abuso sexual cuando niños.

Por su parte, Summit (1977) descubrió que el 90% de las madres que buscaban ayuda para sus hijas fueron víctimas de incesto o de alguna forma de abuso sexual durante su infancia.

French (1986) señala que las mujeres que durante su infancia fueron víctimas de abuso sexual, se sienten libres cuando una de sus hijas resulta afectada, pues ésta a tomado su lugar en algo que le producía malestar. Este rol puede causar hostilidad abierta entre la madre y la hija, "a la madre no le interesan las necesidades de su hija y no cree en su inocencia.

Es muy probable que muchos niños víctimas de abuso sexual presenten problemas psicopatológicos que continúen en la vida adulta. Por lo que es muy posible que las futuras madres con historias de abuso presenten más dificultades para proporcionar a sus hija un medio ambiente apropiado para un desarrollo emocional estable. De ahí el interés por determinar los efectos a largo plazo del abuso sexual en la infancia.

Se ha fundamentado una asociación entre abuso sexual y depresión en la vida adulta, aunado a una baja auto-estima, dificultades para establecer relaciones duraderas y gran incidencia de divorcios (Bifulco, Brown y Adler, 1991).

El poder determinar si una madre sufrió experiencias de abuso sexual en su infancia se convierte en otro factor fundamental para aclarar la infinidad de dudas surgidas alrededor del su rol y características de personalidad.

Es bien sabido, que el abuso sexual deja un daño psicológico a corto y largo plazo, mismo que se manifiesta en los procesos psicológicos e interacciones que se establecen con otros; de ahí radicó el interés de algunos investigadores para estudiar mujeres que cuentan con una historia de abuso sexual en su infancia.

Las numerosas conclusiones de los estudios publicados hasta el momento son cruciales y frecuentemente contradictorias, sin embargo todo apunta a un círculo donde los antecedentes de abuso sexual en muchos casos en estas madre pueden estar contribuyendo a la repetición en sus hijos. Por ello es trascendental retomar los estudios donde fue utilizado el MMPI para determinar las características de personalidad de mujeres antes de que fueran madres.

Uno de los primeros antecedentes se encuentra en el estudio realizado por Tsai, Felman-Summers, y Edgar (1979) quienes compararon 30 mujeres distribuidas en tres grupos, con la finalidad de diferenciar los factores que interfieren en el funcionamiento psicosexual. Dos de esos grupos estaban integrados por mujeres adultas con antecedentes de agresión sexual en su infancia [la mayoría pero no todas habían sido agredidas por el padre]. Un grupo recibió psicoterapia y el otro no. El perfil en el grupo que no recibió psicoterapia fue normal (T=70) en todas las escalas y no se encontraron diferencias significativas con el grupo control. En el grupo que recibió terapia se encontraron elevaciones (T+ 70) en la escala 4 (Pd) y en la escala 8 (Sc), lo cual da como resultado una clave de perfil 4/8.

Meiselman (1980) comparó las puntuaciones de las escalas del MMPI en un grupo de 16 mujeres, que reportaron antecedentes de experiencias incestuosas, con un grupo control. Los grupos fueron apareados en edad, grado escolar, grupo étnico y asistencia a psicoterapia. Los promedios de las puntuaciones de las escalas fueron muy similares, por lo que no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en alguna de las escalas, pero al realizar el promedio de los perfiles también se identificaron como las escalas elevadas la 4 (Pd) y la escala 8 (Sc). Sin embargo el perfil global de los resultados sugiere que aún cuando no es posible asignarle una categoría diagnóstica, sí reportaron más problemas en el área sexual que el grupo control.

En su estudio Scott y Stone (1986b) tiene como finalidad utilizar los perfiles del MMPI para analizar y comparar las características de personalidad y la existencia de psicopatología en dos grupos de diferentes edades. Se compararon 27 adolescente con un rango de edad comprendido entre los 15 y 20 años, y 31 mujeres adultas entre 30 a 41 años de edad, que habían sido agredidas en su niñez por su padre o padrastro. Todas fueron pacientes de algún programa de psicoterapia en 6 diferentes ciudades de California. Las conclusiones indican que el perfil global de las víctimas adultas en comparación a las adolescentes resultó más elevado. En ambos grupos se encontró por arriba de T=70 la escala 8 (Sc), para el grupo de mujeres sólo se reporta elevada la escala 4 (Pd [T=75]), y para las adolescente correspondió (T=69) la escala 9 (Ma). Clínicamente, ambos grupos, probablemente se sienten alienadas y aisladas del medio ambiente social y de las relaciones interpersonales (escala 8). Los autores piensan que existen evidencias de un "proceso

esquizoide", con deficiencias en la fuerza del Yo y confusión en su identidad, vulnerabilidad y sentimientos de alienación así como serias preocupaciones sobre la sexualidad. Similares resultados reportaron Scott y Flowers (1988) en su estudio, donde ambos grupos presentan como clave del perfil las escalas 48/84 con 2 puntos de diferencia entre los grupos.

Por otra parte Roland, Zelhart y Dubes (1988), aplican el MMPI a una muestra de estudiantes universitarios, con la finalidad de valorar los efectos secundarios del abuso sexual cometido por un padre/padrastro y otro miembro de la familia, fueron comparados con un grupo control. Los resultados indican una diferencia significativa entre los tres grupos de perfiles. El grupo de mujeres agredidas por el padre/padrastro en su infancia, diferían de los otros dos grupos en casi todas las escalas, excepto en la escala L, Mf y Ma. Las escalas que resultaron con puntuaciones cerca de T =70 fueron, F, D, Pd, Pt, y Sc. En el grupo donde otro miembro de la familia fue el agresor mostró puntuaciones elevadas en las escalas Pd. (T 62), Pa, Sc y Ma (T 61). Por lo se confirma que las relaciones incestuosas padre-hija, son las que dejan más secuelas.

Roland, et al.(1985), utilizaron el MMPI en una muestra clínica con la finalidad de poder identificar mujeres que hubiera sufrido experiencias de abuso sexual en su infancia. De la muestra que se utilizó 26 de las 51 mujeres que asistían a una clínica a psicoterapia durante un periodo de 2 años, reportaron experiencias de abuso sexual en su infancia y 25 no contaban con este antecedente. Los grupos fueron apareados en edad, ingreso familiar , años de educación formal y estado civil, puntuaciones de K corregida fueron sometidos a un análisis estadístico. Formulan que las puntuaciones obtenidos en las escalas de Histeria, Hipocondriasis, Desviación Psicopática y la escala Masculinidad-Feminidad exitosamente identificaron el 73% de las mujeres que reportaron antecedentes de abuso sexual y en un 72% al grupo sin abuso. Por lo que se considera que el MMPI es un predictor confiable en casos de abuso sexual reportados en la infancia en pacientes femeninas.

Mas recientemente Goldwater y Duffy (1990) usaron el MMPI para comparar tres grupos de mujeres hospitalizadas, encontrando una extensa configuración en V en las escalas Masculinidad-Feminidad, Desviación Psicopática y Paranoia identificadas correctamente como mujeres con una historia de abuso sexual. Nash, Hulsey, Sexton, Harralson y Lambert (1993) usaron los puntajes de T en la triada Neurótica (Histeria, Depresión y Hipocondriasis) y la triada Psicótica (Paranoia, Esquizofrenia y Manía), el total de los puntajes de las escalas clínicas y los puntajes de las escala F del MMPI diferenciaron el abuso sexual en los dos grupos comparados, el clínico con antecedentes y el no clínico sin antecedentes. Sus resultados señalan que todas las variable del grupo clínico, las puntuaciones fueron mas altas en comparación al grupo control donde fueron más bajas.

Sólo en un estudio se intentó identificar un grupo de ítems que pudieran incluirse en una subescala para diagnosticar antecedentes de abuso sexual con el MMPI (Rolando, Zelhart, Dubes, 1988). Ellos compararon los valores de z de la diferencia en los porcentajes de respuestas falsas y verdaderas entre mujeres que reportaron abuso sexual y aquellas que no tenían una historia de abuso. Con un valor z de 3.00, identificaron 63 ítems que clasificaron correctamente al 71% de las mujeres que reportaron abuso. Posteriormente un grupo de investigadores encabezado por Griffith (1996) presentan un análisis de la réplica del estudio de Roland, et al. con el MMPI-2, intentaban evaluar si podría ser significativa la diferencia de los puntajes en las respuestas de los ítems en forma individual entre mujeres con y sin una historia de abuso sexual en la infancia, secundariamente validaron ítems identificados en previos estudios (Roland, et al. 1988). La muestra estuvo integrada por 115 mujeres con un rango de edad comprendido entre los 21 a los 65 años, fueron divididas en dos grupos de acuerdo a si reportaban o no experiencias de abuso sexual en la infancia. Un total de 48 ítems fueron identificados para clasificar correctamente al 95% de casos en cada grupo. Un punto de corte ubicado en 28, por ejemplo fue el número mínimo de ítems en las puntuaciones de la subescala en la dirección especificada para identificar mujeres agredidas sexualmente.

Los estudios realizados hasta ahora con el MMPI o el MMPI-2 demuestran que pueden ser un instrumento importante para identificar y evaluar las características de personalidad de mujeres con una historia de abuso sexual en su vida temprana. Desafortunadamente aun no se logra la validación de los ítems identificados por Roland (1988) y Griffith (1996) como una posible subescala, por lo que se requiere de más estudios en este campo.

Hasta ahora los resultados reportados por el MMPI y MMPI-2 en estudios con mujeres agredidas sexualmente en la infancia reflejan desacuerdos que pueden deberse en parte a problemas metodológicos y por lo tanto no son concluyentes del todo, por lo que aun falta mucho por investigar.

Con base en los resultados reportados en los estudios de madre con historia de abuso, se puede concluir que hay rasgos de personalidad en las madres que pueden contribuir a elegir un cónyuge o compañero con problemas emocionales. Además algunos de esos rasgos de personalidad se asocian a un pobre control de impulsos y conductas egocéntricas, las cuales incrementan la probabilidad de que las madres conformen ambientes que pongan a sus hijos en alto riesgo de sufrir abuso sexual (Finkelhor, 1985; Friedrich, 1991).

En un estudio realizado entre 1984 y 1985, con 43 mujeres que eran madres de hijas víctimas de abuso sexual (incesto), se descubrió que un porcentaje muy elevado negaban el

incesto, eran incapaces de tomar decisiones, se pusieron del lado de su pareja y rechazaban o mostraban negligencia ante sus hijas, todas resultaron con desordenes en la personalidad de tipo narcisista (Myer, 1985).

El hecho de que una madre haya sufrido abuso sexual en su infancia, no necesariamente tiene que ser visto como un ciclo intergeneracional en la vida y verse repetido de forma inevitable en sus hijos. por el contrario el que se haya tenido esa experiencia puede también ser utilizado por la madre para ayudar a prevenir estas situación. Por lo tanto se esperaría que cuente con más disposición para hablar de temas sexuales con sus niños debido a que están más conscientes del riesgo del abuso sexual, también puede ser que tengan actitudes más protectoras hacia sus hijos. Grocke, Smith y Graham (1995) se interesaron en determinar el impacto de la experiencia de abuso sexual de una madre en sus conversaciones sobre información sexual con sus hijas. Dos grupos de 32 madres y sus hijos fueron apareados, en cuanto al sexo y la edad del niño, todos pertenecian al mismo nivel socioeconómico. En algunos casos se comparó con las condiciones de la familia, tamaño la existencia de un o los dos padres.

Los grupos incluyeron 19 niñas y 13 niños con un rango de edad comprendido entre los 4 y 16 años. En el 59% de los casos de niños con antecedentes en las madre vivían con ambos padres biológicos, el 19% sólo con su madre, y el 13% con la madre biológica y el padrastro. En grupo sin abuso el 75% vivían con ambos padres biológicos, el 16% sólo con la madre, y en un 6% la madre y el padrastro.

Los resultados indican que una cantidad (22%) de las madres con antecedentes de abuso sexual refirieron haber hablado sobre temas sexuales con su hijo, en el grupo control sólo el 3% de las madres tocaban este tema.

Las madre con antecedentes de abuso reportaron haber hablado sobre el desarrollo sexual de hombres y mujeres, y de forma detalladas tuvieron discusiones sobre anticonceptivos. A pesar de que no había diferencias entre la evaluación de los niños entrevistados sobre conocimientos sexuales generales, más niños(as) del grupo de madres con antecedentes de abuso mencionaron a sus padres y madres como fuentes definitivas de información sexual, en particular, en el conocimiento de anticonceptivos. También había diferencias entre los grupos en las respuestas de los niños(as) a un conjunto de láminas ambiguas. Más niños(as) en el grupo de madres agredidas que en el grupo sin abuso narraron historias relacionadas con raptos de niños y la posibilidad de abuso.

Los resultados obtenidos hacen pensar en que deben intervenir otros factores a demás de las características de personalidad de las madres para que ella puedan poner fin al ciclo intergeneracional, lo cual es muy importante.

Sin duda alguna, dentro de la literatura es posible encontrar una serie de estudios que hacen referencia a las madres de niñas víctimas de abuso sexual, donde se destacan una serie de características que comparten estas madres. Sin embargo, los resultados no son del todo concluyentes, y en algunos casos son contradictorios.

Las limitaciones de la investigación son en parte las de los marcos teóricos de los investigadores, pero cada una de ellas implica un pequeño avance en el conocimiento del abuso sexual, que se refleje en la aceptación de la existencia del fenómeno (principalmente por parte de los padres), su atención y tratamiento de forma temprana, y en algún momento lograr evitar que más niños en el futuro sean agredidos sexualmente.

3.6 ASPECTOS PSCODINAMICOS DE LA RELACIÓN MADRE-HIJA

Por otra parte el tema de las madres de niñas víctimas de abuso sexual plantea la necesidad de tomarlas en cuenta no sólo como "madres", en cuanto a su función y rol, sino como sujetos: sujetos del deseo. Estos sujetos que ahora son madres tienen una historia ocuparon un lugar en el terreno imaginario de sus propios padres y su vida está determinada en gran parte por éstos.

En el caso de las madres que han vivido la experiencia del abuso sexual en sus hijas, es importante rastrear a lo largo de la historia de cada una, la dinámica tan particular y subjetiva en que a cada una ha constituido su personalidad.

A partir de las concepciones freudianas es que se comienza el estudio de la madre como primer objeto estructurante, y se señala la importancia de la función materna y de las experiencias que constituyen al niño a través del vínculo madre -hijo.

Es importante retomar el papel que juega la madre en la relación madre-hija, ya que es fundamental para su capacidad de identificarse más tarde con ella. Si la madre ha sido buena y la niña logra esta identificación será una buena madre para sus hijos y una buena esposa para su marido.

Si la relación con la madre fue conflictiva, existe el peligro que más tarde repita los mismos conflictos con su marido, sustituyéndolo en su inconsciente por la imagen materna (Langer, 1994).

Lo cual daría como consecuencias que los conflictos de la madre, no le permitan establecer un adecuado maternaje y con ello recrear vínculos conflictivos con sus propias hijas.

El niño corresponde al deseo de la madre y conforma junto con ella lo que Freud denomina "célula originaria", una unidad narcisista primaria, donde el niño (sin un yo establecido aún) siente que la madre es una continuación de sí y viceversa, sin reconocer los límites de su propio ser.

Refiriéndose a la evolución sexual de la niña, Freud (1933) afirma que ella se comporta y se siente como un "varoncito" hasta ya entrada la fase fálica. Por lo que refiere que existe un desarrollo idéntico para los dos sexos durante los primeros años de vida. Posteriormente señala, que tanto el varón como la niña dirigen sus impulsos libidinosos hacia el mismo objeto: la madre o un sustituto de ella. Pero mientras que para el varón el sexo de su primer objeto de amor que para él será más tarde un objeto heterosexual, la niña habrá de desligarse de su madre para dirigirse al padre y crear así el modelo infantil para su elección heterosexual posterior. La niña "debe abandonar a su madre por su padre, desplazar la mayor parte de la excitabilidad del clítoris hacia la vagina y transformar sus fines sexuales activos en pasivos" (Langer, 1994).

La conformación de los genitales de la niña la llevan a reprochar a la madre su falta de pene. Al principio la niña cree, cuando se da cuenta de la diferencia sexual, que únicamente a ella le falta el pene y que su madre tiene un falo. "La madre amada de las primeras épocas sería siempre una 'madre fálica'. Solo poco a poco la niña se da cuenta que a su madre también le falta el órgano tan apreciado. Percibe que no existe la posibilidad de una satisfacción física entre ella y la madre. Entonces empieza a despreciarla y a inclinarse hacia el padre, primeramente con la esperanza de que él le dará el pene, y después, que obtendrá un hijo de él" (Langer, 1994).

Cabe mencionar autoras como Dio (1985), quien propone diferencias en cuanto a la forma en que vive la etapa preedípica el varón y la niña. Considera, que la niña en esta fase preedípica, no se caracteriza ni por rasgos ni por manifestaciones de masculinidad. La madre en su carácter de objeto primario, impone la especificidad de su género a la relación madre hijo. Existiendo en la niña, una identificación primaria que es portadora de un Yo Ideal femenino, siendo la envidia del pene secundaria.

El que la madre sea un modelo para el niño tiene implicaciones diferentes según los géneros. "Para la niña, la madre es un doble absoluto, ya que tanto el discurso materno como el cultural hablarán de ellas dos bajo el mismo género gramatical... pero no sólo será un doble total sino un doble superior al otro género, pleno de poderes y atributos: un ideal. La niña vive el paraíso de ser igual al ideal, con quien en virtud de la estructura narcisista (especular de desconocimiento) de la organización de su Yo, se tenderá a fusionar y confundir" (Dio, 1985).

Al representar la niña en sus juegos el papel de la madre, se confirma en el género asignado al nacer, confirmación que reforzará su propio deseo de ser igual a su ideal, la madre.

La madre como ser social, inscrita en una cultura que legisla la dicotomía de los géneros, muy tempranamente establecerá diferencias y distinciones entre su trato al bebé niña o varón.

Finalmente se señalará, que el género mujer, en tanto compartido por la madre y la hija, contribuye a formar un núcleo de identidad de la niña, fuerte e idealizado, un Yo Ideal, ya que la niña en tanto mujer es igual a la madre. Por otra parte, este Ideal del Yo femenino, esta feminidad primaria, es un objeto interno idealizado y fantasmático que no contiene el conocimiento sobre la anatomía y la sexualidad femenina. A su vez, el hecho de que la madre sea mujer, no afecta sólo a la niña para la organización de la relación de objeto, sino, y sobre todo, a la madre. Porque son del mismo género que sus hijas y han sido mujeres, las madres de hijas mujeres tienden a no experimentar a sus niñas como separadas y diferentes de ellas, como sí lo hacen generalmente de sus hijos varones.

Hasta aquí, se ha mencionado de forma breve (sin ser el propósito de este trabajo el realizar una revisión exhaustiva) la función que ejercen, en especial la madre, en el desarrollo psíquico de un sujeto, ya que el objetivo de este estudio tiene como finalidad determinar las características de personalidad de madres con una hija víctima de abuso sexual, era importante retomar la relación y el papel que juega la madre.

La relación madre-hija se encuentra matizada por la historia de la madre y por las características de personalidad que la constituyen como sujeto psíquico.

Dentro de la literatura revisada hasta el momento, es posible dislumbrar fallas en la relación madre-hija, lo cual puede llegar a ser un factor de riesgo en la incidencia del abuso sexual.

SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA

CAPITULO 4: METODOLOGÍA

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.

Aunque hay grandes avances en el conocimiento de los niños que son víctimas de abuso sexual, sus familias, las características de los abusadores y de las madres de las víctimas, aun falta mucho por conocer (Yates, 1989).

El número de abusos parece haber aumentado, sin embargo, se reportan más caso, debido a que hay mayor información y divulgación del problema, pero aun un gran porcentaje no se denuncia ni llega a la clínica.

El papel que juega la madre en relación al abuso sexual, es un temas controversial, algunos autores (Kaufman, Peck y Targueri, 1954; Raphling, 1967) la colocan en calidad de cómplice más o menos consciente. En el caso del incesto se habla de relaciones conyugales conflictivas, donde el padre se siente frustrado con una mujer poco afectuosa, fría hostil y sexualmente rechazante, que los incita a buscar gratificación sexual en otra parte (con sus propias hijas).

Se piensa también que la madre pudo haber asumido el papel de "cómplice" aceptando pasivamente el hecho, o bien pudo tener una actitud hostil y de rechazo hacia su hija, mostrándose incapaz de asumir su rol de madre, y en muchos casos de esposa, descargando en su hija el papel que no desempeña (Finkelhor, 1979).

Una breve revisión sobre los estudios realizados con estas madres, señala una serie de características de personalidad, donde se destacan la pasividad, la dependencia, dificultad para involucrarse afectivamente, son mujeres con una auto-estima pobre, lo que puede contribuir a un pobre control de impulsos y conductas egocéntricas, las cuales incrementan la probabilidad de que las madres conformen ambientes de alto riesgo.

La madre es el primer objeto amado, el primer afecto, sin embargo este vínculo puede llegar a ser muy conflictivo. La madre puede llegar a ver a su hija como una prolongación suya, como si fuera ella misma y proyectar la conflictiva de la madre y posteriormente repetir en forma inconsciente el mismo esquema (Rivera, 1986).

Aún cuando los estudios no son concluyentes con respecto a una psicopatología severa, si hay ciertas características que comparten, según un estudio realizado por Friedrich (1991). Sin embargo, existen controversias al respecto, por lo que se requiere de más investigación.

Entre los intentos por establecer el perfil de personalidad de estas madres se han utilizado pruebas psicométricas, tal es el caso del MMPI y MMPI-2. Sin embargo los resultados arrojados hasta el momento no son concluyentes.

En lo que respecta, a la población mexicana no se cuenta con ningún antecedente que pueda apoyar o rechazar las conclusiones, de los estudios realizados en otras culturas, por lo que se requiere conocer más al respecto.

En la presente estudio se plantearon las siguientes preguntas de investigación.

- ¿Existen característica de personalidad que específicamente compartan las madres de niñas que han sido víctimas de abuso sexual?
- ¿Existen algunos antecedentes personales que compartan las madres de niñas que han sido objeto de abuso sexual?

4.2 DISEÑO

Estuvo basado en estudio de caso tipo descriptivo, el cual tiene como objetivo describir las características más importantes del fenómeno tal como se presenta en la realidad (Hersen, 1985).

En este caso se consideraron instrumentos clínicos y psicométricos que permitieran describir la conducta cognoscitiva y social. Se realizó un análisis de cada caso, con la finalidad de lograr una integración cualitativa de la dinámica de cada uno, y de forma cuantitativas se llevó a cabo una integración de las características más representativas del grupo en estudio. Se buscó el perfil de personalidad de las madres (de forma grupal) con el apoyo de la aplicación de un instrumento psicométrico (MMPI-2). Se utilizó un diseño de una sola muestra extraída de una población determinada.

4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Personalidad: Se refiere a la forma en que se hayan dispuestos en su totalidad los rasgos de un individuo tanto en su comportamiento como en su pensamiento. La personalidad es consistente y característica.

Por rasgo se entiende, como la tendencia a reaccionar de forma relativamente permanente y amplia. Por lo general los rasgos se dividen en tres modalidades: *habilidades*, rasgos *temperamentales* y rasgos *dinámicos*. La habilidad se manifiesta en la forma de responder a la complejidad de una situación. Los rasgos temperamentales abarcan una gran variedad de respuestas específicas que se encuentra moduladas por un ritmo, forma, persistencia etc., una persona puede ser temperamentalmente lenta, o descuidada, o irritable o atrevida. El rasgo dinámico se refiere a las motivaciones o intereses.



Existen rasgos comunes que son aproximaciones de los rasgos individuales. Se expresan como términos únicos y a menudo se miden mediante pruebas estandarizadas.

4.4 MUESTRA

Los sujetos que participaron en este estudio fueron 24 madres de niñas víctimas de abuso sexual, elegidas de la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez".

Cumplieron con los siguientes requisitos:

- 1.- Madres que solicitaron una consulta para una hija que presente algunos de los siguientes problemas: bajo rendimiento escolar, enuresis, depresión, hiperactividad, dificultades en las relaciones interpersonales, conducta oposicionista, ansiedad, distractibilidad, problemas de conducta, infecciones recurrentes como vulvovaginitis (con presencia de clamidia).
- 2.- Madres que asistieron con una niña que verbalmente refieran haber sido víctimas de abuso sexual, como mínimo una vez en su vida.
- 3.- La edad de las hijas con abuso sexual comprendió como mínimo de 2 años y como máximo 20 años.

4.5 INSTRUMENTO

Entrevista psicodinámica semi-estructurada para las madres, la cual abarcó dos grandes categorías; historia personal y ambiente familiar.

Se utilizó la entrevista clínica con orientación psicodinámica, ya que a diferencia de lo que sucede con las entrevistas o interrogatorios dirigidos, que tienen como finalidad la obtención de datos, que pretendiendo ser "objetivos", sólo exploran lo que el paciente conoce de sí mismo y está dispuesto a revelar, en la entrevista clínica no existe un orden fijo en el que deba recolectarse el material necesario, por lo contrario, se permite que el paciente hable libremente permitiendo las asociaciones espontáneas que los sucesos tratados despierten en él. Con lo cual, se puede conocer las relaciones inconscientes establecidas entre presente y pasado, entre los padres y las figuras de autoridad; así como del uso de diversas defensas, la manera en que la persona se protege o tolera la emergencia de material cargado afectivamente.

El esquema en el vaciado de datos que se siguió fue el propuesto por Díaz (1990). Con el objetivo de vertir ordenadamente el material obtenido en las entrevistas necesarias para valorar

adecuadamente a las madres, la cual fue una labor posterior a la terminación del estudio, con el fin de realizar un análisis cualitativo y presentar 1 casos representativos en forma de viñeta.

Esquema para el vaciado de datos:

1) Ficha de identificación:

-Nombre, edad, estado civil, ocupación, religión, lugar de origen, y lugar de residencia.

2) Entorno socioeconómico y cultural en el que se desarrollo.

3) Características de los padres, hermanos y otros parientes significativos y tipos de relación con ellos.

4) Manejo familiar de los afectos y actitudes hacia el trabajo, sexo, enfermedad, religión educación, ambición, dinero y dependencia.

5) Cambios de residencia, situación económica y social significativa.

6) Antecedentes patológicos hereditarios y familiares, referidos especialmente, a enfermedades mentales y otros padecimientos que puedan afectar de una u otra forma a la madre.

HISTORIA PERSONAL.

La historia personal comprende los incidentes significativos en la vida del sujeto, que han constituido retos, estímulos y obstáculos durante las distintas épocas de su desarrollo. No pretende la exploración exhaustiva de la vida del sujeto, sino la recolección de los incidentes que hayan influido en forma significativa sobre el desarrollo y que puedan servir para una mejor comprensión de los patrones característicos de conducta de estas madres, responsables de su buena o mala adaptación. Se rastreará desde la infancia hasta el momento actual: el estado de salud, existencia de recuerdos, fantasías, sueños y/o pesadillas, ajustes a la escuela y subsecuentes al trabajo, síntomas de desadaptación y de perturbación emocional y sucesos importantes en cada etapa de la vida, sean traumáticos o no.

Además se investigo específicamente sobre los patrones de ajuste durante la vida adulta: vocacional, relaciones de trabajo, ajuste social, amistades, intereses y hábitos recreativos.

Ajuste familiar: características y relaciones con el esposo o pareja, hijos y familiares que conviven en el hogar.

- El segundo instrumento que se utilizó fue el *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)*.

Para poder evaluar los rasgos de personalidad se aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Realizado originalmente por los Drs. Hathaway y Mckinley (1940), y actualmente existe la versión en español para México fue, la cual fue adaptada y normalizada con población universitaria por las Dras. Lucio y Reyes (1994).

Es un instrumento que se utiliza en la psicología clínica, como en otras áreas. Como técnica de evaluación de la personalidad, es un documento mediante el cual, a través de sus 566 reactivos, un individuo define sus propias características y la imagen que tiene de sí mismo.

La prueba originalmente se denominó Registro Multifásico de la Personalidad, formado por 504 frases de un total de 1200 formuladas inicialmente.

Después de 50 años de trabajo con el MMPI, se dispone de una versión actualizada y reestandarizada del instrumento llamado MMPI-2. El cambio más significativo de la prueba involucra la obtención de nuevas normas nacionales que son representativas de la población actual de Estados Unidos. La reestructuración se realizó con muestras de adultos, de género masculino y femenino, de varias regiones geográficas de E.U.A., y por primera vez se incluye un número significativo de personas pertenecientes a grupos étnicos y raciales minoritario (Lucio, 1994)

La muestra original estuvo compuesta por 2900 sujetos, quedando al final 1600 sujetos (1,138 hombres y 1462 mujeres), con edades de los 18 a 85 años y con un nivel educativo de 3 a 20 (o más) años. La composición racial fue, blancos, negros, hispanos, indios americanos, y americanos asiáticos. Además se recolectaron datos de sujetos de grupos especiales, como pacientes psiquiátricos, alcohólicos, pacientes con enfermedades crónicas, estudiantes universitarios y aspirantes a trabajos (Butcher, 1992).

En 1989 se publicó una revisión conocida como MMPI-2, donde se realizan cambios, suprimiendo un número mínimo de reactivos de las escalas básicas: escala F (4), escala 1 (1), escala 2 (3), escala 5 (4) y escala 0 (1) y se incluyeron nuevos reactivos que cubren contenidos más amplios y nuevas escalas suplementarias; continúan siendo iguales las escalas básicas de validez y las escalas clínicas.

La composición final fue de 562 reactivos, para la interpretación del MMPI-2 se encontró que el puntaje T= 65 es el punto clínico significativo (en el MMPI era T=70) (Butcher, 1992 citado en Lucio y Reyes, 1994).

En México fue normalizado por las Dras. Lucio y Reyes (1992) con una muestra de estudiantes universitarios que estaba compuesta originalmente por 2,246 sujetos, quedando al final una muestra de 1,920 sujetos (813 hombres y 1,107 mujeres) con los cuales se obtuvieron las medias y frecuencias de cada escala para obtener las normas.

Para trazar el perfil básico, los reactivos comprendidos en cada una de las escalas se anotan por número. Estos valores son puntajes lineales T sencillas o puntajes uniformes T.

El puntaje K se agrega a las siguientes escalas: Hs, Pd, Pt, Sc, y Ma. Una fracción o todo el puntaje K se agrega a los puntajes crudos de una variable para corregir las puntuaciones crudas.

Esta fracción siempre se da según el punto crudo de K que ya ha sido determinado con el proceso de calificación de las hojas de respuesta.

El método de codificación que se usa en el MMPI-2 es el de Welsh (1948,1951). Las escalas de validez se mantienen en el MMPI-2, se incluyen algunos indicadores específicos: L=Mentira, F=Respuestas atípicas, K= Corrección, Fb = F Posterior, INVER = Inconsistencia en las respuestas verdaderas, INVAR = Inconsistencia en las respuestas variables.

Las escalas de consistencia el INVER y el INVAR, se introducen con la finalidad de ayudar al clínico en la evaluación de la validez del perfil, completando los indicadores tradicionales.

Las escalas clínicas son: HS=Hipocondriasis, D=Depresión, Hi=Histeria, Ds=Desviación Psicopática, Mf=Interés Masculino-Femenino, Pa=Paranoia, Pt = Psicastenia, Es=Esquizofrenia, Ma=Hipomanía, y Si=Introversión-Extroversión (Lucio, 1994).

Las escalas de contenido son las siguientes: AN=Ansiedad, FR =Miedos, OBS= Obsesiones, HEA=Preocupación por la salud, BIZ=Pensamiento bizarro, ANG= Cólera, CYN=Cinismo, ASP=Prácticas antisociales, FAM=Familiares, WRK= Interferencia en el trabajo, TRIN = Indicadores negativos de tratamiento (Lucio, 1994)

Las escalas suplementarias son: A=ansiedad, R=Represión, Es=Fuerza del yo, Mac-R=Alcoholismo de Mac-Andrew, O-H=Hostilidad sobre controlada, Do=Dominancia, RE=Responsabilidad social, MT=Desajuste profesional, GR=Rol masculino, GF=Femenino, PK y Ps=desorden por estrés post-tráumático (Lucio, 1994)

Forma de calificarse: se obtiene un puntaje en bruto para cada escala, el cual se obtiene de la suma de las respuestas de cada una de las planillas ya diseñadas. Posteriormente, cada uno de los puntajes se localiza en el perfil ubicando cada puntaje en bruto en el nivel de su conversión correspondiente en calificación T, después se realiza la interpretación del perfil, de acuerdo con los niveles alcanzados, por cada escala.

Criterios de validez que se utilizan para determinar la posibilidad de interpretación del perfil son: Índice de Gough hasta 9, Verdaderos hasta 454 (80%), Falsos hasta 454 (80%), sin respuesta hasta 29, **INVER** entre 5 y 13, **INVAR** hasta 13 Fp hasta 11 y F hasta 20.

4.6 PROCEDIMIENTO

Los sujetos experimentales se eligieron de la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Hospital Infantil de México, "Dr. Federico Gómez", conforme a los criterios señalados anteriormente (sujetos). En un principio se abrió un expediente clínico, donde se exploran todos los datos del

desarrollo y problemas de salud de las pacientes (Hijas). Posteriormente se canalizó a la madre con la psicóloga, para iniciar la entrevista elaborada especialmente para la madre.

Se procedió a pedir el consentimiento a las madres para su participación, se les brindó una pequeña explicación del objetivo de la investigación, de aceptar se procedió a citar subsecuentemente a las madres de tal manera que se aplicó la entrevista, y en la última sesión el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2).

Se trabajó en promedio durante 8 sesiones individuales con cada una de las madres, las cuales tuvieron una duración de 2 horas aproximadamente para las entrevistas, y de dos a dos y media para la aplicación del MMPI-2.

Al finalizar la valoración con las madres se determinó si requieren de un apoyo terapéutico, y en algunos casos, fueron canalizadas a un servicio para adultos, si ellas lo aceptaban, otras dejan de asistir al terminar su valoración. También se les dió orientación de forma individual, para poder brindarles elementos para evitar posteriores abuso en las menores o en otros hijos que estuvieran en riesgo. Aquellas madres interesadas en levantar una demanda, se canalizaron al servicio de trabajo social para que recibieran orientación.

4.7 ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenidas las respuestas se procedió al análisis del contenido de las diferentes partes de la entrevista, con el fin de determinar los puntos más importantes de dicho documento. Previamente se definieron con precisión las categorías, posteriormente se calcularon las frecuencias de las mismas, es decir, se realizó un análisis cuantitativo para determinar cuántas veces aparece cada una de ellas.

Para lograr una homogeneización de los datos y tener más control se llevó a cabo un tratamiento estadístico, este manejo comprendió el análisis de frecuencias y porcentajes.

La media aritmética, la cual se define como la suma de un conjunto de puntajes divididos entre el número total de puntajes del conjunto, fue una de las medidas de tendencia central utilizadas. También se calcularon los valores mínimos y máximos.

En cuanto al análisis realizado con el MMPI-2, se calificó de forma individual, cada uno de los perfiles correspondientes a la escalas básicas (de validez y clínicas), y escalas de contenido, y escalas suplementarias. Posteriormente se obtuvieron las frecuencias de los puntajes en crudos, y se convirtieron en puntajes T, con lo cual se trazó el perfil grupal, correspondiente a cada una de las tres escalas. Además se sacaron las frecuencias de los códigos de cada uno de los perfiles.

Se dividió al grupo en dos, tomando en cuenta el auto-reporte de antecedente de abuso sexual en las madres de las niñas. Se llevó a cabo un tratamiento estadístico por medio de la prueba t-test o t de Student, la cual se utiliza para realizar comparación entre medias de muestras pequeñas.

Los resultados se presentan en tablas y gráficas con el fin de facilitar su comprensión.

Se presentan una viñeta clínica de un caso, el cual fue elegido porque representa lo mencionado a lo largo de esta investigación.

TERCERA PARTE: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO 5: RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE MINNESOTA (MMPI-2)

La muestra se constituyó de 23 madres de las cuales se excluyeron tres perfiles dado que no cumplían con los criterios básicos necesarios para determinar la validez del mismo.

Por otro lado, los criterios validez usados comúnmente para una población normal, fueron modificados y adaptados a una población clínica. Se basaron en: una *F* hasta 22, *Fp* = 13, *INVAR* = 15, e *INVER* = 14.

La interpretación de las escalas (básicas, de contenido y suplementarias) se basó en las puntuaciones *T* del grupo normativo de Minnesota (Butcher, 1992).

En la tabla 1 se muestran las medias y desviaciones estándar de los puntajes crudos con *K* corregida, de cada una de las subescalas clínicas en el grupo de mujeres evaluadas. Después de convertir los puntajes crudos en puntuaciones *T* se obtuvo el siguiente perfil (anexo 1, figura 1) a nivel grupal:

Escalas:	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
Número:				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Puntuación T:	57	75	41	63	66	54	58	65	63	64	70	56	63
Puntuación T: (normas mexicanas)	50	70	40	59	61	54	58	51	64	63	68	52	66

El código que se obtuvo es el siguiente: 8' 2 5 7 1 6 0- 9 4 3 / F' L / K :

En cuanto a los indicadores tradicionales de validez se encuentra, dentro de la media la escala *L*, por debajo la escala *K* y por arriba de la media (*T*= 75) la escala *F*, lo que sugiere que en general el grupo de madres mostró una actitud adecuada ante la prueba. No hay evidencia de una actitud defensiva o de deseo de distorsionar su autopresentación en el inventario. La elevación de la escala *F* puede ser interpretada además como una súplica de ayuda inmediata. La escala *K* señala un pobre autoconcepto, y la tendencia a ser crítico de sí mismas y de otros.

En lo concerniente a las características del perfil clínico su ubican dentro del rango considerado como normal desde el punto de vista clínico, siendo el pico del perfil la escala 8, la cual se ubica en *T*=70 (rango que se considera como patológico), siendo la clave del perfil la combinación 8-2.

En general los sujetos que puntúan alto en la escala 8 (*T*=70), indica cierto grado de patología, que sugieren síntomas y problemas de personalidad significativos.

Tiene un estilo de vida poco convencional y no se sienten parte del medio social, se aíslan, se enojan y se consideran incomprendidas. Manifiestan sentirse rechazadas por sus compañeros y a menudo son vistas como alejadas, encerradas en si mismas, silenciosas e inaccesibles. Evitan tanto el trato con la gente como con las situaciones nuevas, por lo que se les considera tímidas, aisladas y que no se involucran. Son además ansiosas, resentidas, hostiles y agresivas. Pueden ser incapaces de expresar sus sentimientos y tienden a reaccionar ante el estrés abstrayéndose en fantasías y ensoñaciones. Tienen, por lo tanto dificultad para separar la realidad de la fantasía, dudas importantes de si mismas y se sienten inferiores, incompetentes e insatisfechas. Llegan a manifestar preocupación sexual y experimentar confusión en cuanto a su rol sexual. Manifiestan inconformidad con respecto de lo que hacen, son poco convencionales y excéntricas, por lo que su comportamiento pueden resultar poco usual. Los demás las consideran como tercas, malhumoradas, discutidoras, inmaduras e impulsivas. Pueden además sentirse inferiores y socialmente diferentes a los otros y estar aparentemente alejadas y desinteresadas.

En general son mujeres que se siente incomprendidas y maltratadas. Reportan que su situación familiar es carente de amor y apoyo, por lo que sienten hostilidad y odio hacia los miembros de la familia.

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LAS PUNTUACIONES CRUDAS K-CORREGIDOS PARA LAS ESCALAS DEL MMPI-2 DEL GRUPO DE MUJERES EVALUADAS.

Tabla 1

Escala		M	DS
Clinica			
Mentiras	L	5.45	1.80
Infrecuencia	F	11.25	5.99
Corrección	K	11.15	5.17
Hipocondriasis	Hs (1)	19.50	5.56
Depresión	D (2)	28.00	6.61
Histeria Conversiva	Hi (3)	24.85	6.93
Desviación Psicopática	Dp (4)	26.55	5.69
Masculinidad-feminidad	Mf (5)	30.80	4.19
Paranoia	Pa (6)	14.65	4.65
Psicastenia	Pt (7)	35.00	8.09
Esquizofrenia	Es (8)	39.00	9.84
Hipomania	Ma (9)	22.25	3.81
Introversión social	Si (0)	40.70	9.07

Se sienten solas y vacías, como si nunca hubieran experimentado una relación de amor. Consideran que los demás están tramando algo contra ellas.

Por otra parte, manifiestan sentimientos de depresión, desesperanza y preocupación, tienen miedo y son apáticas. Además sienten que la vida es un constante esfuerzo, tienen problemas en el manejo su la vida diaria. La vida no es interesante ni compensatoria para ellas.

El aislamiento puede estar provocado por importantes sentimientos de inferioridad y de autorreproches constantes, por lo que las madres se siente poco dignas de merecer atención y afecto de los demás. El manejo de la agresión, se ve más claramente vuelto hacia ellas mismas. Pueden estar angustiadas, además de sentirse miserables y desdichadas.

Las personas con esta clave muestran reacciones depresivas, dudas constantes acerca de sí mismas y de los demás. Esta combinación indica también que se trata de mujeres aisladas, retraídas, y con dificultades en sus relaciones interpersonales, además tienden a distorsionar la importancia de las dificultades y a reaccionar exageradamente ante problemas menores, en general son tímidas retraídas y distantes de los demás. (Lucio, 1994).

En cuanto a las escalas de contenido en la tabla 2 se reportan las medias y desviaciones estándar que se encontraron en el grupo de madres valoradas.

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR OBTENIDAS EN LAS ESCALAS CONTENIDO

Tabla 2

Escala		M	DS
Contenido			
Ansiedad	ANS	12.8	5.39
Miedo	MIE	11.55	4.81
Obsesividad	OBS	8.5	3.73
Depresión	DEP	13.3	5.99
Preocupación por la salud	SAU	14.9	6.7
Pensamiento delirante	DEL	3.95	2.87
Enojo	ENJ	8.1	3.33
Cinismo	CIN	13.95	5.29
Práctica antisociales	PAS	9.85	3.26
Prácticas antisociales	PTA	9.9	3.91
Baja autoestima	BAE	9.9	5.59
Incomodidad Social	ISO	11.85	4.55
Problemas familiares	FAM	11.5	4.85
Dificultad en el trabajo	DTR	13.65	6.74
Rechazo al tratamiento	RTR	10.65	4.89

En cuanto a las puntuaciones T en las escalas contenido a nivel grupal, se encontraron los siguientes datos:

ANS MIE OBS DEP SAU DEL ENJ CIN PAS PTA BAE ISO FAM DTR RTR
 Puntuación T 61 62 56 63 66 56 56 56 56 53 57 56 63 56 61

En este perfil (anexo 1, figura 2) es posible apreciar que tanto la escala de Salud (SAU) como la de problemas familiares (FAM), son las mas altas dentro del perfil grupal, lo que refleja que son mujeres un tanto temerosas con sentimientos de tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida, manifiestan quejas somáticas y gran preocupación por su salud y se sienten más enfermas que la mayoría de las personas.

Perciben a sus familias como carentes de amor, peleonas y desagradables, refieren maltrato en su infancia y se consideran infelices y carentes de afecto en su matrimonio.

Los resultados obtenido en las escala suplementarias, en cuanto a las medias y desviaciones estándar de las escalas se presenta en la tabla 3.

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LOS PUNTUACIONES NATURALES CON K- CORREGIDA DE CADA UNA DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

Tabla 3

Escala Suplementaria		M	DS
Ansiedad	A	19.85	9.2
Represión	R	19.6	4.64
Fuerza del yo	Fyo	26.35	7.77
Alcoholismo de MacAndrew-revisada	A-Mac	21.1	5.28
Hostilidad reprimida	HR	14.15	2.63
Dominancia	Do	12.55	4.23
Responsabilidad	Rs	19.4	2.93
Desajuste profesional	Dpr	21.6	8.87
Género masculino	GM	22.8	6.04
Género femenino	GF	33.7	7.67
Desorden de estrés postraumático de Keane	EPK	19.5	9.51
Desorden de estrés postraumático de Schelenger	EPS	26.4	12.65
Infrecuencia posterior	Fp	7.55	5.58
Inconsistencia en las respuestas variables	INVAR	9.55	3.35
Inconsistencia en las respuestas verdaderas	INVER	9.9	0.83

En cuanto a las puntuaciones T de las escalas suplementarias a nivel grupal se encontraron los siguientes datos:

Escala	A	R	Fyo	A-MAC	Hr	Do	Rs	Dpr	GM	GF	EPK	EPS	Fp	INVAR	INVER
Puntuación T	59	57	33	53	52	35	44	62	39	40	66	66	70	66	50

El perfil (anexo 1, figura 3) refleja que son mujeres que tienden a ser convencionales y sumisas, son inseguras e incapaces de tomar decisiones. Presentan un pobre concepto de sí mismas y sentimientos de culpa.

Fácilmente se dejan sugestionar por otras personas. Además carecen de confianza en sí mismas por lo que se sienten abatidas e incapaces para manejar sus problemas. Presenta dificultad para manejar su angustia son pesimistas.

Reportan problemas de ansiedad y perturbaciones en el sueño temen perder el control de sus pensamientos y conducta, se sienten incomprendidas y maltratadas.

Con base en los resultados obtenidos en el perfil del MMPI-2, a través de sus diferentes escalas (clínicas, suplementarias y de contenido), es posible apreciar las características de personalidad que comparten este grupo de madres y que además, concuerdan en su mayoría con las descripciones reportadas en la literatura.

Cabe señalar, que estas características se verán confirmadas con los resultados obtenidos en las entrevistas clínicas.

Por otra parte, se obtuvo la frecuencia de los códigos (de dos escalas) dentro del perfil de las escalas básicas del grupo de madres, siendo las claves 21/12, 81/18, 87/78, 76/67, las que se presentaron con más frecuencia (2 y 3 veces respectivamente), ver tabla 4.

Este análisis señala que dentro de los perfiles de cada una de las madres, al menos en 8 casos, se encontraron como código del perfil las escalas, 1 = Hipocondriasis, 6 = Paranoia, y la 7 = Psicastenia.

En tres casos la clave del perfil correspondió al código (82/28) que representó al grupo.

De los nueve perfiles que presentaron códigos independientes, en tres se encontró que la escala 6 = Paranoia formó parte de la combinación.

FRECUENCIA DE CÓDIGOS (DOS ESCALAS) DEL GRUPO DE MADRES

Tabla 4

MMPI-2 códigos de dos puntos	MADRES (N = 20)
21 / 12	2
82 / 28	3
81 / 18	3
87 / 78	2
76 / 67	2
80 / 08	1
98 / 89	1
91 / 19	1
68 / 86	1
20 / 02	1
62 / 26	1
37 / 73	1
46 / 64	1

Se consideró importante mencionar las características más sobresalientes de los códigos que se reportaron con más frecuencia, por lo que a continuación se presenta un resumen de acuerdo a lo que hipotetiza Graham (1993) y además fue corroborado a través de las entrevistas clínicas.

Código 21/12: Presentan problemas somáticos externos o dolores crónicos y se quejan de estar mal físicamente. Se preocupan demasiado por la salud y de las funciones del cuerpo y resienten hasta la menor disfunción física. Es común que tengan síntomas somáticos en el sistema digestivo ya que informan sentirse débiles, fatigadas y mareadas. Se ven ansiosas, tensas, nerviosas, inquietas, disfóricas y melancólicas y desdichadas. Muestran poca iniciativa, pueden informar que se sienten deprimidas, se describen como retraídas y aisladas. Es común que tengan dudas acerca de sus habilidades, vacilan y son indecisas aun en los asuntos sin importancia, muy probablemente son hipersensibles.

Dentro de las características de personalidad se refiere que son mujeres introvertidas y tímidas en ambientes sociales, pueden ser pasivo dependientes y guardarle resentimiento a quienes consideran que no les ofrece suficiente atención ni apoyo emocional.

Código 81/18: Las mujeres que presentan esta combinación de escalas, manifiestan problemas psicológicos desde tiempo atrás, sentimientos de hostilidad y agresión que no han podido expresar de manera moderada y bien adaptada. A menudo están inhibidas y completamente encerradas en sí mismas. Se caracterizan por sentirse desdichadas, deprimidas, confusas y aturdidas. Se sienten mal adaptadas socialmente y no confían en los demás, son retraídas y aisladas.

Código 87/78: En cuanto a esta combinación las mujeres muestran mucha confusión, no cuentan con defensas para mantenerse cómodas y sin ansiedad. Informan que se sienten deprimidas, preocupadas, tensas y nerviosas. Pueden estar confundidas y en un estado de pánico, mostrar indecisión y hacer malos juicios. Parecen no beneficiarse de la experiencia, tienden a ser demasiados introspectivas, rumiantes e imaginativas.

Código 76/67: Se considera que la persona presenta dificultades para el manejo de su ansiedad, por su elevada sensibilidad a la crítica y al rechazo, a las cuales se exponen como forma de mantener el control de sus impulsos agresivos.

A partir de la descripción de los códigos más frecuentemente reportados, dentro de las características de personalidad que comparten estas mujeres se encuentran, sentimientos crónicos de inseguridad poca adecuación, inferioridad e indecisión. No son equilibradas socialmente ni confiadas, y tienden a apartarse de las interacciones sociales. Son pasivo-dependientes y no pueden tomar parte predominante en las relaciones con los demás. Tienden a presentar dificultades en relaciones heterosexuales maduras y se sienten inadecuadas al asumir su papel tradicional de género. Se puede decir, que son mujeres que tienden a usar como defensa la represión y somatización. Les hace falta la visión, comprensión de sí mismas y se resisten a responsabilizarse de su propio comportamiento.

Dudan acerca de sus habilidades, vacilan y son indecisas hasta en asuntos sin importancia, son hipersensibles, se cohiben en ambientes sociales, son introvertidas y tímidas, pasivo-dependientes en sus relaciones interpersonales, y son hostiles hacia los demás.

Por otra parte, se ha reportado la existencia de antecedentes de abuso sexual en la historia de estas madres. En este estudio en 8 de los 20 casos evaluados a través del MMI-2 reportaron experiencias de abuso sexual en su vida.

Se formaron dos grupos de madres, con la finalidad de realizar una comparación entre los perfiles obtenidos a través de las escalas que integran el MMPI-2 (anexo 1, figura 4).

Después de convertir los puntajes crudos (K-correctada) en puntuaciones T (ver tabla 5) se obtuvo los siguientes códigos para cada grupo.

Grupo que reportó antecedentes de abuso:

Código: 8 2 7 6 0' 14- 9 3/ F " L / K#

Grupo que no reportó antecedentes de abuso:

Código: 8 2 1- 6 7 0 4 9 3/ F - L / K :

Uno de los primeros datos que llaman la atención, es que el perfil del grupo con abuso, una de las escalas de validez la F y dos de las escalas clínicas 2 (Depresión) y 8 (Esquizofrenia) se encuentra por arriba de T - 70 , y las escalas 6 (Paranoia) 7 (Psicastenia) y la 0 (Introversión social) lo cual indica, que especialmente este grupo de madres se caracterizan por presentar cierto grado de patología (Anexo 1, figura 4).

PUNTUACIONES T OBTENIDAS POR GRUPO DE MADRES EN LAS ESCALAS CLÍNICAS.

Tabla 5

Escala Clínicas	MADRES	
	Reportan Abuso Sexual (N = 8)	No Reportan Abuso Sexual (N = 12)
Mentiras L	57	57
infrecuencia F	85	68
Corrección K	35	47
Hipocondriasis Hs (1)	67	61
Depresión D (2)	75	60
Histeria conversiva Hi (3)	58	51
Desviación Psicopática Dp (4)	66	53
Masculinidad-feminidad Mf (5)	63	65
Paranoia Pa (6)	70	59
Psicastenia Pt (7)	70	59
Esquizofrenia Es (8)	76	65
Hipomania Ma (9)	59	53
Introversión Si (0)	70	59

En cuanto al perfil del grupo sin abuso, este se ubica dentro de un rango considerado como clínicamente normal. Sin embargo su código (de dos escalas) corresponde al encontrado a nivel grupal.

Un análisis posterior donde se comparo ambos grupos a través de una prueba t de Student (con un nivel de significancia del .05), señalo una diferencias estadísticamente significativas entre las escalas F (t=-2.57, p=.021, alpha = .05), la escala 2 (t= 2.34, p=.039, alpha .05) y la escala 0 (t=2.89, p=.012, alpha = .05) (tabla 6).

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LAS ESCALAS CLÍNICAS DEL GRUPO DE MADRES QUE REPORTA ABUSO SEXUAL Y DEL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO SEXUAL
Tabla 6

Escalas Clínicas		Reportan Abuso Sexual (N = 8)		MADRES No Reportan Abuso Sexual (N = 12)		t	p
		M	DS	M	DS		
Mentiras	L	58.63	7.98	59.25	9.55	-0.16	0.88
infrecuencia	F	84.9	18.3	69.7	20.7	1.72	0.11
Corrección	K	36.63	4.93	46.3	11.6	-2.57*	0.021
Hipocondriasis	Hs	67.3	14.6	61	11.3	1.02	0.33
Depresión	D	75	15.5	60.2	11	2.34*	0.034
Histeria conversiva	Hi	60.5	13.2	54	16.4	0.98	0.34
Desviación Psicopática	Dp	65.7	14.2	56.5	13.9	1.44	0.17
Masculinidad-feminidad	Mf	61.6	12.5	63.08	9.43	-0.28	0.78
Paranoia	Pa	71	12.3	61.4	17.8	1.43	0.17
Psicasteria	Pt	70.6	15.6	59	15	1.66	0.12
Esquizofrenia	Es	77.6	16.4	63.8	13.4	1.98	0.069
Hipomania	Ma	60.63	8.63	55.7	11.4	1.1	0.29
Introversión	Si	70.38	8.5	59.25	8.37	2.89*	0.012

Significancia al .05

Por otra parte, se determinó la dirección de la variabilidad de las escalas que resultaron con diferencia (tabla 7), se encontró que en el grupo de madres donde se reportaron antecedentes de abuso sexual la escala K presentó valores menores al del grupo de madres sin abuso. Por lo contrario en las otras dos escalas (2 y 0) el grupo de abuso arrojaron valores mas altos en comparación al grupo sin abuso. Lo cual, clínicamente puede indicar que las madres con

antecedentes de abuso sexual, cuentan con un pobre autoconcepto, con poca confianza en sí mismas, y tienden a autorreprocharse sobre su comportamiento constantemente. Además manifiestan tristeza, falta de energía, se sienten angustiadas y desdichadas. Se caracterizan por ser mujeres inseguras e indecisas, en general son distantes retraídas y pueden ser aisladas.

TENDENCIA DE LOS VALORES DE LAS ESCALAS CLÍNICAS

Tabla 7

Escala clínica	MADRES	
	(N = 8) Grupo con Abuso M	(N = 12) Grupo sin abuso M
Corrección K	36.63*	46.3
Depresión D	75**	60.2
Introversión Social Si	70.38**	59.25

* El grupo de abuso tiene valores menores que el grupo sin abuso

** El grupo de abuso tiene valores mayores que el grupo sin abuso

La comparación de las puntuaciones T entre ambos grupos permite concluir que las madres comparten las mismas características a nivel general, ya que aún cuando se subdividió el grupo, de las 3 escalas de validez solo en una se encontró una diferencia significativa, y en dos de las diez escalas clínicas.

Por otra parte, fue consistente para ambos grupos, el código de perfil (de dos escalas) con la combinación 82/28.

En cuanto a las escalas de contenido, en el grupo de madres que reportó antecedentes de abuso sexual se encontró que las escalas de Ansiedad, Miedo, Depresión, preocupación por la salud, Baja auto estima, Problemas familiares, Dificultad en el trabajo y Rechazo al tratamiento se encuentran ubicadas entre T= 65 y T = 70 (ver tabla 8).

Por lo que, es posible deducir que en el grupo de madres que presentan antecedentes de abuso sexual, los rasgos más sobresalientes de las madres son: una marcada ansiedad, con sentimientos depresivos significativos, sentimientos de tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida. Son mujeres preocupadas por su salud, que tienden a somatizar, sintiéndose más enfermas que la mayoría de las personas. Carecen de confianza en sí mismas, por lo que mantienen una actitud negativa sobre sí mismas. Además describen a sus familias como más conflictivas.

PUNTUACIONES T OBTENIDAS POR GRUPO DE MADRES EN LAS ESCALAS DE CONTENIDO.

Tabla 8

Escala	MADRES	
	Reportan Abuso Sexual (N = 8)	No Reportan Abuso Sexual (N = 12)
Contenido		
Ansiedad	ANS	69**
Miedo	MIE	68**
Obsesividad	OBS	63
Depresión	DEP	70**
Preocupación por la salud	SAU	73**
Pensamiento delirante	DEL	62
Enojo	ENJ	64
Cinismo	CIN	61
Práctica antisociales	PAS	56
Prácticas antisociales	PTA	60
Baja autoestima	BAE	68**
Incomodidad Social	ISO	60
Problemas familiares	FAM	70**
Dificultad en el trabajo	DTR	67**
Rechazo al tratamiento	RTR	67**

* Escalas que se consideran significativamente bajas, T menor a 40

** Escalas que se consideran significativamente altas, T mayor a 65

En el grupo de madres sin antecedentes de abuso, se observa que todas las subescalas se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales a nivel clínico (Anexo1, figura 5).

Un análisis posterior donde se comparó ambos grupos a través de una prueba t de Student (a un nivel de significancia de .05), señaló una diferencias estadísticamente significativas en 7 de las 15 escalas de contenido (tabla 9), entre las cuales se encuentran la de Ansiedad ($t=2.38$, $p=.029$, $\alpha = .05$), Obsividad ($t= 2.73$, $p=.015$, $\alpha = .05$), Depresión ($t= 2.85$, $p= .012$, $\alpha = .05$), Enojo ($t = 2.93$, $p= .0093$, $\alpha = .05$), Baja autoestima ($t = 2.23$, $p= .044$, $\alpha 0 .05$), Problemas familiares ($t= 2.27$, $p= .042$, $\alpha .05$) y Dificultad en el trabajo ($t = 3.24$, $p=.0071$, $\alpha = .05$).

Por otra parte, se determina la dirección que seguían las escalas en las cuales se encontró una diferencia estadísticamente significativa (tabla 10).

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LAS ESCALAS CONTENIDO DEL GRUPO DE MADRES QUE REPORTA ABUSO SEXUAL Y DEL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO SEXUAL

Tabla 9

Escala de Contenido	MADRES						p
	Reportan Abuso Sexual (N = 8)		No Reportan Abuso Sexual (N = 12)		t		
	M	DS	M	DS			
Ansiedad	ANS	70.63	8.53	59.2	13	2.38*	0.029
Miedo	MIE	71	13.7	60	14.3	1.73	0.1
Obsesividad	OBS	64.25	8.63	52.92	9.75	2.73*	0.015
Depresión	DEP	71	9.38	59.08	9.76	2.85*	0.012
Preocupación por la salud	SAU	73.1	12.1	64.4	12.2	1.57	0.14
Pensamiento delirante	DEL	60.4	10.3	55.5	9.18	1.08	0.3
Enojo	ENJ	65	7.07	53.4	10.6	2.93*	0.0093
Cinismo	CIN	62.38	8.73	59.2	13	0.66	0.52
Práctica antisociales	PAS	58.38	5.32	60	12	-0.65	0.53
Prácticas antisociales	PTA	62.1	10.1	55.5	14.3	1.22	0.24
Baja autoestima	BAE	68.6	13.3	55.9	11.1	2.23*	0.044
Incomodidad Social	ISO	63.5	8.33	57.2	10.8	1.48	0.16
Problemas familiares	FAM	70.9	12.7	58.7	10	2.27*	0.042
Dificultad en el trabajo	DTR	69.1	12.1	52.92	8.96	3.24*	0.0071
Rechazo al tratamiento	RTR	68.5	11.7	59.7	11.5	1.65	0.12

Significancia al: .05

Las diferencias estadísticamente significativas entre las escalas de contenido entre los dos grupos, indican que todas ellas se encontraron valores de T mayores en el grupo de madres que reporto antecedentes de abuso sexual. Clínicamente se puede caracterizar, como mujeres muy ansiosas, con gran dificultad para tomar decisiones y la posibilidad de cualquier cambio les resulta angustiante por lo que pueden mostrar algunas conductas compulsivas. Además se encuentran tristes, presentan problemas para controlar su enojo, por lo que pueden llegar a agredir físicamente a las personas o destruir objetos. Manifiestan una pobre opinión de sí mismas, se perciben como torpes e inútiles. Consideran que en su familia existen muchos problemas. Se encuentran en desacuerdo con lo que hacen y sienten que en su familia no encuentran apoyo.

TENDENCIA DE LOS VALORES DE LAS ESCALAS CONTENIDO

Tabla 10

		MADRES	
		(N = 8)	(N = 12)
Escala		Grupo con Abuso	Grupo sin abuso
Contenido		M	M
Ansiedad	ANS	70.63**	59.00
Obsesividad	OBS	64.25**	52.92
Depresión	DEP	71**	59.08
Enojo	ENJ	65**	53.40
Baja autoestima	BAE	68.6**	55.90
Problemas familiares	FAM	70.9**	58.70
Dificultad en el trabajo	DTR	69.1**	52.92

* El grupo de abuso tiene valores menores que el grupo sin abuso

** El grupo de abuso tiene valores mayores que el grupo sin abuso

En cuando a las escalas suplementarias, se puede observar que el perfil obtenido (Anexo, 1 figura 6) por el grupo de madres con antecedentes de abuso sexual, cuatro de las escalas, Ansiedad, Desajuste profesional, escala de Desorden de estrés postraumático de Keana y la de Schelenger, se ubican entre T -65 y T -75 (tabla 11).

PUNTUACIONES T OBTENIDAS POR GRUPO DE MADRES EN LAS ESCALAS DE CONTENIDO

Tabla 11

		MADRES	
		Reportan abuso Sexual	No Reportan Abuso Sexual
		(N= 8)	(N= 12)
Ansiedad	A	68**	54
Represión	R	57	57
Fuerza del yo	Fyo	30*	39*
Alcoholismo de MacAndrew-revisada	A-MAC	56	51
Hostilidad reprimida	HR	48	52
Dominancia	Do	30*	43
Responsabilidad	Rs	41	48
Desajuste profesional	Dpr	71**	57
Género masculino	GM	32*	44
Género femenino	GF	45	37*
Desorden de estrés postraumático de Keane	EPK	75**	60
Desorden de estrés postraumático de Schelenger	EPS	74**	60
Infrecuencia posterior	Fp	80**	62
Inconsistencia en las respuestas variables	INVAR	65	66**
Inconsistencia en las respuestas verdaderas	INVER	57	50

* Escalas que se consideran significativamente bajas T menor a 40

** Escalas que se consideran significativamente altas T mayor a 65

Lo anterior refleja que son mujeres más ansiosas, inseguras y pesimistas que el grupo sin abuso. Por debajo de T-40, se encuentran las escalas de Fuerza del yo, Dominancia, y la de Género masculino. Esto refleja dificultades para adaptarse ante situaciones problemáticas, ya que se sienten incapaces para manejar la presión de su ambiente.

Posteriormente se realizó un análisis, donde se comparo ambos grupos a través de una prueba t de Student (a un nivel de significancia del .05), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las escalas de Ansiedad ($t= 3.49, p= .0028, \alpha = .05$), Fuerza del yo ($t= -2.67, p= .017, \alpha = .05$), Dominancia ($t= -2.55, p= .021, \alpha = .05$), Desajuste Profesional ($t= 2.83, p= .012, \alpha = .05$), Género masculino ($t= -2.52, p= .022, \alpha = .05$), Desorden de estrés postraumático de Keane ($t= 2.77, p= .014, \alpha = .05$) y en la de Desorden de estrés postraumático de Schelenger ($t= 2.24, p= .041, \alpha = .05$) (tabla 12)

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL GRUPO DE MADRES QUE REPORTA ABUSO SEXUAL Y DEL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO SEXUAL
Tabla 12

		MADRES					
		Reportan abuso Sexual (N = 8)		No Reportan Abuso Sexual (N = 12)		t	p
Escala Suplementaria		M	DS	M	DS		
Ansiedad	A	69	8.73	54.3	10.4	3.49*	0.0028
Represión	R	58.63	7.48	58.5	14.9	0.02	0.98
Fuerza del yo	Fyo	32.5	5.18	43	12	-2.67*	0.017
Alcoholismo de MacAndrew-revisada	A-MAC	56.25	8.71	48.1	12.8	1.7	0.11
Hostilidad reprimida	HR	49	7.03	54.4	11	-1.35	0.2
Dominancia	Do	32.62	6.65	44.1	13.3	-2.55*	0.021
Responsabilidad	Rs	41.37	5.6	48.42	9.39	-2.1	0.051
Desajuste profesional	Dpr	72	9.97	57.9	12.2	2.83*	0.012
Género masculino	GM	35.75	6.86	44.5	8.6	-2.52*	0.022
Género femenino	GF	45.88	9.57	45.25	7.58	0.16	0.88
Desorden de estrés postraumático de Keane	EPK	76.6	12.2	60	13.7	2.77*	0.014
Desorden de estrés postraumático de Schelenger	EPS	74.5	12.5	61.4	13.3	2.24*	0.041
Infrecuencia posterior	Fp	83.5	18.4	63.8	17	2.43*	0.029
Inconsistencia en las respuestas variables	INVAR	67.6	16.4	68.7	12.5	-0.15	0.88
Inconsistencia en las respuestas verdaderas	INVER	58.5	7.29	55.75	5.71	0.9	0.39

Significancia al .05

Por otra parte se determinó la dirección hacia la cual diferían la escalas entre ambos grupos de madres (tabla 13), encontrando que las escalas de ansiedad (A), Desajuste profesional (Dpr), ambas escalas de desorden por estrés postraumático (EPK y EPS) muestra valores que son mayores en el grupo de madres con antecedentes de abuso sexual, en relación al grupo sin abuso.

Ahora bien, se detectaron puntajes menores en las escalas Fuerza del yo (Fyo), Dominancia (Do) y Género masculino (GM), en el grupo que reporta antecedentes de abuso sexual, comparado con el grupo que no cuenta con estos antecedentes.

TENDENCIA DE LOS VALORES DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIA
Tabla 13

Escala Suplementaria		MADRES	
		(N = 8) Grupo con Abuso M	(N = 12) Grupo sin abuso M
Ansiedad	A	69**	54.3
Fuerza del yo	Fyo	32.5*	43
Dominancia	Do	32.62*	44.1
Desajuste profesional	Dpr	72**	57.9
Género masculino	GM	35.75*	44.5
Desorden de estrés postraumático de Keane	EPK	76.6**	60.4
Desorden de estrés postraumático de Schelenger	EPS	74.5**	61.4
Infrecuencia posterior	Fp	83.5**	63.8

* El grupo de abuso tiene valores menores que el grupo sin abuso

** El grupo de abuso tiene valores mayores que el grupo sin abuso

Las diferencias y los valores obtenidos en las escalas suplementarias, hacen suponer que el grupo de madres con antecedentes de abuso sexual, manifiestan dificultades para adaptarse ante situaciones problemáticas, ya que no cuentan con recursos personales suficientes para enfrentarlas. En general presentan dificultades para adaptarse a cualquier situación, se muestran inconformes con lo que hacen. El exceso de ansiedad en este grupo de mujeres puede estar reflejando las secuelas a largo plazo del abuso sexual, por un lado, o puede ser que éstas madres se vean sometidas a factores estresantes en su vida cotidiana.

En términos generales, una de las características que comparten en mayor o menor medida ambos grupos de madres, es la falta de recursos personales suficientes, y la dificultad para adaptarse a situaciones problemáticas. Cuentan con un funcionamiento psicológico ineficiente, son ansiosas, inhibidas y cuentan con un pobre concepto de sí mismas.

5.2 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A MADRES

El grupo de madres evaluadas originalmente estuvo integrado por 24 mujeres una de ellas fue excluida ya que dejó de asistir al hospital, por lo que no se pudo concluir con su proceso de evaluación.

Del grupo de 23 mujeres evaluadas la edad promedio fue de 35.43 años con un rango de edad que comprendía de los 21 años a los 49 años, por lo que se puede considerar que eran mujeres jóvenes.

En cuanto a su escolaridad el 47.82% (11) contaba con primaria completa, el 39.13% (9) estudio hasta la secundaria, en un 8.69% (2) concluyó el bachillerato, y tan solo en 4.34% (1) de las madres inició estudios a nivel universitario cursando hasta el segundo semestre de una licenciatura.

En lo referente a su estado civil el 47.83% (11) de las mujeres se encontraba casada, en un 21.73% (5) estaban separadas de su pareja, y el 30.43% (7) se encontraban en unión libre. Es importante señalar que en un 78.25% de los casos las mujeres contaban con una pareja en el momento de la evaluación.

En lo que respecta a su ocupación en el 52.17% (12) se dedicaba por completo a las labores del hogar, el 47.82% (11) a parte del hogar tenían un trabajo remunerado, en este subgrupo de madres en 4 casos (36.36%) solo trabajaba de forma temporal durante algunos días y pocas horas a la semana, y 7 de ellas contando con un trabajo de tiempo completo y de forma estable (63.63%)

Se investigó sobre la orientación religiosa que practicaban, encontrando que en el 86.95% de los casos (20) refirieron pertenecer a la religión católica, el 8.69% (2) se considero dentro de la religión evangelista, y en el 4.34% (1) como testigos de Jehová.

El lugar de donde eran originarias las madres también fue registrado, y se encontró que un 52.17% (12) nacieron, y en la mayor parte de tiempo habían vivido en el D.F., en un 4.33% (1) eran originarias del Edo. de México, el 13.04% (3) del Edo. de Hidalgo, en igual porcentaje se reporto como Estado natal Puebla, y en un 17% (4) correspondió a otros. Actualmente el lugar de residencia de las madres, corresponde el 43.47% (10) al D.F. en igual porcentaje al Edo. México, tan solo en el 8.69% (2) al Edo. de Hidalgo y el 4.34% (1) a otros Estados.

Por otra parte, los datos mas relevantes que se detectaron en las familias de origen de estas mujeres fueron los siguientes, un 91.30% (21) de las madres vivieron en una familia donde se autoreporta la existencia de severos problemas y el 82.60% (19) correspondía a una familia

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIA DE ORIGEN

Presencia o ausencia de la figura paterna y relación del padre con la mujer (en estudio) dentro de las familia de origen.

Tabla 1

Caso	Familias integradas con la figura paterna	Familias donde no se integro la figura paterna		Comentarios
		Tuvo Relación con la paciente y el padre	No tuvo relación con la paciente	
1				1 Separación
2			1	Separación
3	1			Relación sigue en la actualidad
4				1 Relación espontanea
5			1	Separación
6			1	Mama se murió
7				1 Relación espontanea
8				1 Relación espontanea
9			1	Separados en su vida adulta
10			1	Separados en su vida adulta
11	1			Relación sigue en la actualidad
12			1	Padre murió
13			1	Separación
14	1			Relación sigue en la actualidad
15				1 Separación
16	1			Relación sigue en la actualidad
17				1 Separación
18			1	Separación(7), murió la mama(12), niña fue a vivir con abuelos
19	1			Relación sigue en la actualidad
20	1			Murieron los padres cuando era adulta
21			1	Separación
22	1			Relación sigue en la actualidad
23			1	Padre murió cuando era adulta
Suma	7	10	6	Total 23
Porcentajes	30.43%	43.48%	26.09%	100.00%
	30.43%		69.57%	100.00%

desintegrada, donde la figura paterna faltó en el 69.57% (16) de los casos (ver tabla 1) y la figura materna estuvo ausente de forma definitiva en un 13.04% (3) de la vida de las mujeres.

El motivo de la falta del padre o de la madre correspondió en general a dos situaciones específicas, la muerte del padre sucedió en el 8.69% de los casos (2) y la muerte de la madre correspondió al mismo porcentaje. En ningún caso murieron ambos padres, siempre correspondió la pérdida por muerte solo a uno de ellos, pero en los dos casos donde la madre muere el padre se separa de los hijos, quedando estos al cuidado de los miembros de la familia extensa como los abuelos o tíos. El segundo motivo de ausencia de una de las figuras paternas o materna fue el divorcio o el abandono, correspondiendo el 60.86% (14) a la falta del padre en la familia y en el 4.34% (1) a la separación de la madre.

En general fue el padre quien se separa de la familia, en un solo caso se reportó el abandono de ambos padres de forma definitiva. Sin embargo, esto no asegura que en su mayoría este grupo de mujeres siempre estuvo bajo el cuidado y protección de la madre. Por lo contrario, 13 de los 23 casos reportaron haber vivido en alguna época de su vida (antes de ser adultas) lejos de la familia de origen en promedio durante 9.9 años (ver tabla 2).

Cabe señalar que en los casos donde existió una separación temporal, entre la madre y la hija, en 21.73% (5) corresponde la decisión a la madre quien por diversas circunstancias se ve obligada a separarse de la hija. Sin embargo se encontró, que en 26.08% (6) la hija tomó la decisión de separarse de la familia de origen antes de llegar a su vida adulta.

PORCENTAJE DE CASOS DE ACUERDO A LA EDAD EN QUE SE SEPARARON DE LA MADRE

Tabla 2

Etapa	Numero de casos	Porcentaje
Primer año	2	8.69%
Preescolar	0	0%
Escolar	3	13.14%
Adolescencia	8	34.13%
Totales*	13	56.52%
Adultas	4	17.39%
Nunca se separaron	6	26.08%
Totales**	10	43.47%

*Total de mujeres que se separaron antes de llegar a la etapa adulta

** Total de mujeres que al menos no se separan en una etapa temprana.

Los motivos de la separación entre la madre y la hija (ver tabla 3) comprendía desde el hecho de que la madre se casara nuevamente, que los hijos se desplazaron a otro poblado por la falta de escuelas o hasta por negligencia y maltrato hacia sus hijas, como es el caso de la paciente 4 donde su madre mató a golpes a uno de los hijos, 2 murieron por negligencia, regaló a una de sus hijas y permitió que uno de los hijos mayores matara a uno de los menores, en cuanto a la paciente 4 antes del año de edad y al tenerla sobre sus piernas "accidentalmente" se cae y sufre un traumatismo craneo encefálico, por lo que la abuela y una tía la consideraran incapaz para cuidar a la hija, y se la quitan.

Es importante aclarar que un 26.08% (6) de las mujeres en el momento en que entran a su etapa de la adolescencia o poco tiempo después ellas mismas decidieron separarse de la madre y de la familia de origen (ver tabla 4).

Aparentemente en su mayoría las motivo el hecho de ir a trabajar a otra ciudad, pero en algunos casos como el de la paciente 8 la madre no quería que se casara nunca, al grado de decirle "que prefería verla muerta antes que casada", por lo tanto no le permitía tener novios ni amigos, lo cual la hacía sentir "como prisionera" y despertaba una gran angustia en la paciente y decide ir al D.F. para trabajar y con ello separarse del deseo de muerte de su madre.

Entre otras de las características que se encontraron en las familias de origen de este grupo de mujeres, es el hecho de provenir de un estrato socioeconómico bajo en un 60.86% (14 casos) y de nivel medio en el 39.13% (9). En su mayoría los padres eran campesinos, obreros o empleados, quienes contaban difícilmente con estudios de primaria, o en su defecto sabían leer y escribir.

Las familias se integraban por un gran número de hijos en promedio contaban con 7 hijos. El 73.91% (17) llegaron a estar integradas entre 5 y 9 hijos, y la familia más extensa era de 13 hijos. En un solo caso fue hija única (ver tabla número 5).

TIEMPO EN QUE LAS MUJERES EN ESTUDIO VIVIERON EN SU FAMILIA DE ORIGEN AL CUIDADO DE SU MADRE

Tabla 3

Edad de la hija	Motivo de la separación	Familiar con quien vivió
8 años	La madre se casa por segunda ocasión	Abuela materna
17 años	La hija se separa de la familia	Hermana mayor
1 año	Negligencia por parte de la madres quien tenia múltiples parejas	Abuela y tía materna
6 años	La madre vivía en otro pueblo y ella va estudiar a otro con sus hermanos	Abuela paterna
13 años	La madre muere y el padre los abandona	Tía paterna
20 años	se separa de la madre ya que abandona el pueblo para ir a trabajar*	
16 años	Se escapa de la familia por maltrato	Sola
21 años	Se separa de la familia al momento de casarse*	Esposo
7 años	La madre se casa por segunda ocasión	Hermano mayor
12 años	Los padre se separan y ella va a vivir solo con el padre	Padre
15 años	La mujer se separa de la familia para ir a trabajar al D.F.	Sola
16 años	La señora se separa de la familia para ir a trabajar al D.F.	Sola
1 año	La madre se encontraba embarazada de su segundo hijo	Los abuelos maternos
12 años	La madre muere y el padre los abandona	Los abuelos
16 años	La señora se separa de la familia para ir a trabajar al D.F.	
20 años	Se casa y se separa de la familia *	Pareja
25 años	Se va del pueblo para ir a trabajar al D.F. *	Sola

Nota: * Mujeres que se paran de la familia en su etapa adulta.

MOTIVOS QUE LA MADRE TENÍA PARA JUSTIFICAR SU SEPARACIÓN DE LA HIJA

Tabla 4

Motivos que la madre tenía para separarse de la hija	Casos	Porcentaje
Se casó nuevamente	2	8.70%
Negligencia y maltrato	1	4.35%
Falta de escuela en su poblado	1	4.35%
Embarazo de la madre	1	4.35%
Muerte de la madre	2	8.70%
Motivos que la hija tiene para separarse de la madre		
Inició trabajo en otra ciudad	4	17.39%
Se escapa por maltrato	1	4.35%
Decide ir a vivir con el padre	1	4.35%
Casos en que se separaron en su vida adulta	3	13.04%
Casos en los que actualmente viven juntas	6	26.09%
Totales	23	100.00%

PROMEDIO DE HERMANOS DENTRO DE LAS FAMILIAS DE ORIGEN

Tabla 5

Número. de hijos	Familias	Porcentaje
1	1	4.35%
2	0	0.00%
3	1	4.35%
4	0	0.00%
5	4	17.39%
6	1	4.35%
7	6	26.09%
8	2	8.70%
9	4	17.39%
10	0	0.00%
11	0	0.00%
12	2	8.70%
13	2	8.70%
Total	23	100.00%

En cuanto al lugar que ocupaba la mujer se detectó una media de 2.87 en cuanto al lugar que ocupaban dentro de los hermanos. Le tocó ocupar el primer lugar (incluyendo el caso donde era hija única) entre los hermanos en un 17.39% (4), o bien siendo la mayor de las mujeres dentro de la familia se encontró en el 26.80% (6) de los casos (ver figura 1)

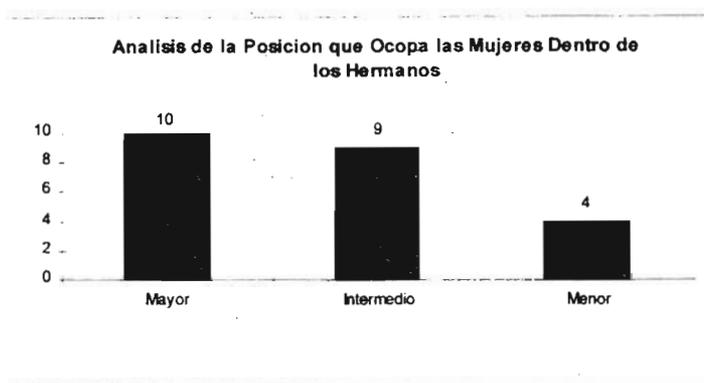


Figura 1

Los principales problemas que se reportaron dentro de la familia fueron un padre alcohólico en el 56.52% (13) de los casos, alcoholismo en la madre 17.39% (4) y en alguno de los hermanos se reportó adicción a drogas o al alcohol en el 47.39% (11) de ellos.

El padre en su mayoría fue descrito como un hombre "violento", "agresivo" y "dominante", con poca comunicación hacia los hijos, ausente la mayor parte del tiempo. En el 86.96% (20) de las familias se dio el maltrato, el cual consistía en agresiones físicas y verbales.

Un gran porcentaje, 91.30% (21) de las mujeres reportaron haber sido víctimas de agresión y maltrato, incluyendo la negligencia ya que en muchas ocasiones los padre no se preocupaban por su salud, desempeño académico o por sus problemas personales, aún cuando el padre no participaba de forma directamente casi nunca, específicamente sienten que la madre no las apoyaba, tal percepción puede tener sus bases en el hecho de ser familias tradicionales donde se espera que la madre o sustituto materno se encargue del cuidado, educación y protección de los hijos.

Aún en los casos donde fueron a vivir con otro familiar, que podía ser la abuela, tías o hermanas mayores, siempre añoraron los cuidados de sus apropias madres, además de que en muchas de estas familias donde vivieron temporal o definitivamente también fueron maltratadas.

Un factor de riesgo que frecuentemente a sido asociado al abuso sexual es el crecer en una familia disfuncional, caracterizadas por conflictos a nivel marital. En el grupo bajo estudio se encontró que en el 90% (21) de los casos las mujeres habían presenciado problemas entre los padres, o en su caso entre la madre y su pareja.

Entre los motivos de conflicto de la pareja mas frecuentemente referidos se encontró que la infidelidad por parte del padre se dió en un 65.21% (15) de las parejas. Como ejemplo se puede mencionar la situación que vivió la paciente 20 donde el padre llevo a procrear 38 hijos fuera de la familia que constituyo con la madre de la paciente.

Problemas por celotipia se reportaron en el 65% (15) de las parejas, y el maltrato del padre hacia la madre se encontró en el 65% (15) de las familias. Otro de los problemas entre la pareja eran las cuestiones económicas, las cuales se reportan como el principal tema de discusión.

Por otra parte, se observó que el 26% (6) de las familias de origen eran reconstruidas, específicamente 3 de las madres se casaron nuevamente o contaron con una segunda pareja de forma más o menos estable, en otros tres casos establecieron relaciones con múltiples parejas en promedio de 4 a 6, considerando solo aquellos hombres con los que llegaron a tener hijos.

En cuanto a la madre, la descripción que se hace de ellas podría englobarse en dos grandes categorías, por un lado son descritas como pasiva, sumisa, dependiente del esposo, desobligadas o poco preocupadas por los hijos, y en el extremo contrario se les considero como mujeres de carácter "fuerte". Sin embargo esta segunda categoría debe tomarse bajo ciertas reservas, ya que en general pensaban que eran de carácter fuerte debido a que toleraban los engaños y maltrato por parte de su pareja, tal es caso de la paciente 17 donde la madre guardaba hasta las cartas de las otras parejas del esposo.

En la tabla número 6 es posible apreciar la forma en que las hijas describieron a la madre y el tipo de relación que se estableció entre ellas. Entre los datos mas relevantes se encontró, que un 65% (15) de las mujeres reportó que no existía ningún tipo de comunicación entre ella y la madre. El 30.43% (7) califico la comunicación con su madre como escasa y de regular calidad, y tan solo un 4.34% (1) de las mujeres la considero que había comunicación y que esta era de buena calidad (ver tabla 7 y 8)

RESPUESTAS DE LA MUJERES AL TÓPICO DE LAS MADRES EN SUS FAMILIAS DE ORIGEN.
Forma en que describen a las madres y la relación que establecieron con ellas

Tabla 6

Paciente 1	Nunca recibió apoyo por parte de la madre ni sintió que se preocupara por ella, existía poca comunicación entre ellas, la abandona con la abuela a la cual describe como "muy enojona", y agresiva por lo que le tenía miedo
Paciente 2	Madre desobligada no atendía a los hijos, la recuerda como una mujer triste que nunca tuvo seguridad en ella misma, se "menospreciaba", al aguantarle todo al esposo y no querer hacer nada por ella misma. Se sentía decepcionada por su madre al no poder superar la situación de la pareja. La relación entre ellas se describe como distante, sentía que la madre no le demostraba afecto.
Paciente 3	Describe a la madre como una mujer de carácter, alegre pero poco verbal. Cuando tenía problemas trataba de ocultarlos no los compartía con los hijos Refiere una buena relación, sin embargo no confiaba en ella y le tenía miedo, ya que frecuentemente la agredía, se aleja de la madre al sentir que no le daba suficiente atención y prefería a la hermana mayor.
Paciente 4	La madre fue una mujer que nunca se preocupó por los hijos, alcohólica con una vida sexual promiscua. Nunca estableció un vínculo con la hija, quien vive con la abuela materna, una persona agresiva y violenta quien siempre la maltrato
Paciente 5	Se describe a la madre como una mujer sumisa y dependiente del padre. La relación entre ellas fue muy distante, sentía que prefería a los varones y rechazaba a las mujeres. La abuela con la que vive un tiempo es descrita como una persona muy rígida y controladora.
Paciente 6	"Era una madre buena y cariñosa", sin embargo la comunicación era escasa.
Paciente 7	La relación entre ella nunca fue buena, siempre se sintió sola rechazada y sin apoyo. La madre es una mujer con una vida sexual promiscua, quien siempre trata de hacer sentir responsable y culpable a la hija de todos sus problemas.
Paciente 8	En este caso, se sentía que la madre la rechazaba, al grado de dudar que realmente fuera su hija. La madre una mujer rígida y controladora, solo se dedica a trabajar todo el tiempo, descuidando a la hija.
Paciente 9	La relación con la madre nunca fue buena, siempre se sintió rechazada, era agredida "salvajemente" durante todo el tiempo y por cualquier motivo, incluso la madre la llevo a "correrla" de la casa.
Paciente 10	Mujer sumisa y dependiente del esposo. la recuerda como una mujer que solo se dedicaba a las labores del hogar y a cuidar a los hijos. La hija sintió que le faltó atención, ya que "no alcanzaba al ser muchos hermanos".
Paciente 11	La hija sintió que la madre fue una figura ausente y periférica, desobligada de sus hijos. En especial la recuerda con cierto resentimiento, ya que nunca reconoció sus esfuerzos por ayudarla en todo lo que podía.

Paciente 12	Madre ausente y distante, con una vida sexual promiscua, nunca se preocupó por la hija prácticamente la abandona con un hermano mayor.
Paciente 13	De forma muy concreta describe la relación con su madre como buena, no les pegaba, aunque no existía comunicación ni muestras de afecto por parte de la madre hacia los hijos. Se encargaba de cubrir sus necesidades básicas.
Paciente 14	La madre es descrita como una mujer del campo dedicada a las labores del hogar, existía poca comunicación entre ellas, a la hija le daba pena hablar con la madre.
Paciente 15	La madre era una mujer rígida, violenta que fácilmente perdía el control. Poco afectuosa, con quien difícilmente se podía establecer comunicación.
Paciente 16	Madre poco afectuosa, quien se sintió rechazada al no ser ella el hijo varón que esperaba dar la madre al padre. Le guarda cierto resentimiento ya que no la supo orientar, su actitud era la de una mujer pasiva que se sometía a las ordenes dictadas por el padre.
Paciente 17	Piensa que la madre era mujer sumamente deprimida, decepcionada, poco afectuosa e insegura. Quien no le brindó apoyo y atención
Paciente 18	Madre con graves problemas de alcoholismo, con una mala relación con la hija agresiva y poca afectuosa.
Paciente 19	La Madre era alcohólica, agresiva y violenta con la hija, no existía ningún tipo de comunicación entre ellas.
Paciente 20	Mujer agresiva y poco tolerante a la frustración y un pobre control de impulso por lo que tenía un carácter explosivo y violento. Con tendencias a la depresión era poco afectuosa.
Paciente 21	Mujer pasiva y dependiente del esposo, poco afectuosa.
Paciente 22	Madre que se sometía al dominio del esposo, con la hija era afectuosa, pero existía poca comunicación entre ellas.
Paciente 23	La madre era una mujer del campo, afectuosa dedicada a las labores del hogar y al cuidado de sus hijos.

Otros aspectos fundamentales en la relación que tuvieron con las madres, fue el hecho, que en su mayoría pensaban que estas no las querían un 73.21% (17) de las mujeres refirieron que la madre nunca manifestó muestras de afecto hacia ellas, el 26.08% (6) señalaron que era poco afectuosas, pero en ningún caso de describió una relación donde ellas sintieran que habían recibido suficiente afecto en su vida.

Describen la relación como fría y distante "mi madre era muy poco afectuosa", situación que las llevo a considerar que no eran queridas y aceptadas por su madre al grado de sentirse

rechazadas en un 60.86% (14), en cuatro casos incluso llegaron a dudar de que fueran hijas de la madre.

CATEGORÍAS DEL AUTOREPORTE DE LA RELACIÓN DE LAS MUJERES EVALUADAS Y SUS MADRES

Tabla 7

Relación con la Madre	Número de casos	Porcentaje
No existía ningún tipo de comunicación	15	65%
La comunicación era escasa y de regular calidad	7	30.43%
Existía comunicación y era de buena calidad	1	4.34%
Sentían que la madre no las quería	17	73.21%
Nunca manifestó muestras de afecto hacia ellas	6	26.08%
Se sintieron rechazadas por la madre	14	60.86%
Dudaban que fueran hijas de la madre	4	17.39%
Nunca recibió apoyo por parte de la madre	1	4.34%
Consideraron la relación como fría y distante	1	4.34%
Le tenía miedo	2	8.69%

CATEGORÍAS DEL AUTOREPORTE QUE REALIZAN LAS MUJERES SOBRE LA DESCRIPCIÓN DE LAS MADRES

Tabla 8

Descripción de la Madre	Número de casos	Porcentaje
Era desobligada y nunca se preocupó por los hijos	5	21.73%
Era una mujer "enojona" y agresiva	7	30.43%
La recuerda como una mujer triste	6	26.08%
Era una mujer insegura	8	34.78%
Era una mujer que soportaba el maltrato de su pareja	14	60.86%
Era una mujer sumisa y dependiente	16	70%
Mujer rígida y controladora	3	13.04%

Muchos de estos sentimientos de rechazo, se basaron en el maltrato del cual fueron objeto, pero otras mujeres creían que las madres preferían a los hijos varones, a los cuales colocaban en un sitio privilegiado y merecedor de todo. En otros casos consideraron que la madre estableció una liga más fuerte con la hija mayor. Un tercer argumento que utilizaban, tuvo sus bases en el hecho de que era tan numerosa la familia que no alcanzaba la atención para todos.

En cuanto a la relación con los hermanos, se encontró que 39.63% (9) de las mujeres reportaban haber establecido una buena relación con sus hermanos, este dato puede estar indicando, que los hijos tendían a formar un subsistema para brindarse apoyo mutuamente, ante la conflictiva interna de la familia y en especial entre los padres, y muy probablemente era una forma de compensar sus carencias afectivas.

Por otra parte, el 8.69% (2) describió las relación entre los hermanos como regular, el 34.78% (8) como mala, y en un 13.63% (3) sintieron que fue muy mala.

En relación a como describen su vida durante la infancia y la adolescencia se encontró en términos generales que eran niñas inseguras, introvertidas, tímidas, y aisladas ya que casi no contaban con amigas lo que incrementaba su sensación de soledad, refiere la paciente 10 "mis padres me infundieron mucha inseguridad, siempre tenía miedo de hacer las cosas mal ante las exigencias de mi padre, continuamente devaluaba mi trabajo. En la prepa traté de establecer relaciones sociales sin embargo fue muy difícil, ya que son insegura y muy ansiosa, si me siento preocupada me bloque y ya no se que decir". Otro ejemplo la paciente 1 quien comentó "haberse sentido sola, la mayor parte de su infancia y adolescencia, casi no tenía amigas y era muy tímida, además en mi casa no me permitían salir y disfrutar ningún tipo de diversiones".

En la tabla número 9 se concentran las características más sobresalientes que las mujeres utilizaron para describir su infancia y adolescencia. Sin embargo es importante realizar un análisis más minucioso el cual sirva para comprender más acerca de su vida temprana.

Por una parte, estas mujeres crecieron en ambientes muy carenciados desde todos los puntos de vista, la relación con su madre en términos generales fue mala, en casos muy concretos el rechazo y el abandono se dieron, en otros las mujeres vivieron un tipo separadas de la familia, fueron víctimas de maltrato. Otro factor importante es que en un 47.82% las mujeres jugaron un rol invertido, ya fuera cuidando a los hermanos y realizando las tareas del hogar o en su defecto comenzaron a trabajar fuera del hogar en promedio a los 13 años de edad, esto sucedió en el 60.86% de los casos.

AUTODESCRIPCIÓN DE LA MUJERES CUANDO ERAN NIÑAS

Tabla 9

	Número de casos	Porcentaje Totales
Era una niña tímida, introvertida e insegura.	14	60.86%
Casi no contaba con amigas.	17	73.19%
En general me sentía sola.	16	69.56%
Casi nunca disfrutaba de diversiones	15	65.21%
Me era difícil entablar relaciones sociales	16	69.56%
Permanecía casi todo el tiempo en su casa	13	56.52%

Sin duda en plena adolescencia es que ellas se tuvieron que hacer responsables del apoyo económico, ya fuera por la ausencia del padre como fue el caso de la paciente 2 donde el padre abandona a la madre y prácticamente les quita todas su pertenencias, por lo que van a vivir con la abuela materna, y siendo la paciente la mayor de tres hermanos, y encontrándose su madre en un estado de completa depresión, se convirtió en el apoyo de la madre y los hermanos menores. Renunciando casi a una vida personal por complacer en todo a la madre a la cual "no quería fallarle".

En otros casos los escasos recurso con los que contaba la numerosa familia o por que existía un padre desobligado y alcohólico, se vieron orilladas a trabajar desde una etapa muy temprana en su vida.

Ahora bien, aún cuando en un 52.17% (12) jugaron el rol de hijas, eso no aseguraba que la madre, estuviera cumpliendo con su rol, ya que al menos se detectaron tres casos, donde el rol de la madre lo cumplió la hija mayor de la familia (sin incluir a la mujer en estudio). El 47.82% (11) desempeño un rol invertido dentro de la familia.

En muchos casos (60%) los padres o sustitutos paterno se imponían a través de reglas rígidas, sobre todo con las mujeres, las cuales querían mantener bajo un control estricto, por lo que no les permitían tener amigas, amigos ni asistir a eventos sociales.

Por otra parte un pequeño numero de mujeres (4 casos), describieron una situación un tanto diferente, ya que refirieron tener amigas y de haber gozado de diversiones. Pero al menos en tres

de estos casos, al iniciar su adolescencia asumen una postura de desafío y rebeldía ante los padre, por lo que se van al extremo opuesto y buscan convivir con amigas y amigos y salir en el momento que ella lo decidían.

Un caso en particular, el de la paciente 9 quien fue abandonada por la madre a la edad de 7 años y se queda bajo el "cuidado" de un hermano mayor quien abusa sexualmente de ella durante 1 año, al llegar a la adolescencia refiere que tenía muchas amigas y siempre tenía pareja y comienza una vida sexual temprana con hombres que generalmente eran casados y no le importaba si quedaba embarazada, sentía que hacia todo esto para agredir a la madre ya que le guardaba un gran rencor.

Con base en los datos reportados hasta el momento, es posible contestar la pregunta de investigación planteada con respecto a los antecedentes en la historia de la vida de estas mujeres, ya que comparten varias características, entre ellas el provenir de una familia disfuncional, desintegrada, marcadas por los conflictos a nivel conyugal. En general describen su infancia y adolescencia con muchas carencias a diferentes niveles. Describen a sus madre como mujeres pasivas, sumisas y dependientes de los esposos, a los cuales les toleraban, el maltrato y sus engaños.

Antecedentes de abuso sexual en la historia de las mujeres fue reportado en el 43.47% (10) de los casos. En la tabla número 10 es posible observar el tipo de agresores, encontrando en primer lugar que el 90% fueron varones, y solo un 10% el agresor fue de sexo femenino. En todos los casos correspondió a un miembro a la familia, siendo los tíos los principales agresores, el padre o padrastro y los hermanos ocuparon el segundo lugar.

TIPO DE AGRESOR DE LAS MUJERES QUE REPORTARON ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL

Tabla 10

Agresor	Porcentaje
Padre o padrastro	20%
Abuelo	10%
Hermano	20%
Cuñado	10%
Tío	30%
Prima	10%
Total	100%

En el caso de la paciente 4 el abuso ocurrió cuando ella contaba con una edad de 14 años, fue agredida por un tío político (45 años de edad), el abuso llegó a la violación y se prolongó durante 6 meses aproximadamente, ella intentó defenderse pero no logró evitar ser agredida. Hace un intento para denunciar al agresor con su esposa, pero la paciente 4 es considerada una "chismosa" y nadie le creyó. El agresor también violó a su hermana. Posteriormente dos primos (entre 20 y 22 años) intentaron abusar nuevamente de ella, además de un hombre maduro que vivía en la casa donde fue a trabajar.

Existe otro antecedente dentro de la familia de esta paciente, su abuelo materno mantenía relaciones incestuosas con la hija mayor, quien queda embarazada y tiene una hija del padre.

La paciente 7 fue violada entre los 6 y 7 años de edad por el hermano mayor quien ejercía el rol del padre, la Sra. no recuerda mucho sobre el abuso. Refiere no haberle dicho nada a la madre, no le tenía confianza y sí mucho miedo, ya que siempre la agredía físicamente. La paciente se sintió culpable por no poder hacer nada para impedirlo. Existe un segundo agresor, a la edad de 13 años el padrastro abusó de ella, en esta ocasión sí lo comenta con la madre, quien la manda a vivir con la abuela durante 6 meses posteriormente regresa y "todo siguió como si nada hubiera pasado", por lo que el abuso continuó por mucho tiempo.

En el caso de la paciente 11 fue agredida entre los 5 y 8 años de edad, no recuerda mucho (negación), refiere que en su interior sabe que fueron dos eventos, en el segundo la violó, la paciente siempre se sintió culpable aún cuando al principio no podía aceptarlo, al llegar a la adolescencia comprende lo que le sucedió. Cuando fue agredida no le dice nada a la madre le tenía miedo, ya que constantemente la agredía físicamente. Además la madre del agresor al descubrir lo que pasaba hacer sentir responsable y culpable a la paciente y la amenaza con acusarla con la madre quien la materia a golpes.

Sin duda el abuso sexual del cual fueron víctimas estas mujeres dejó huellas en su vida, en la descripción que hacen sobre las agresiones a la cual fueron sometidas se agudizan por las condiciones que las rodeaban y por el escaso apoyo que encontraron en las madres y la familia. En la tabla número 11 se resumen las características más relevantes de como ocurrió el abuso sexual, en ella es posible observar situaciones y elementos que comparten, tanto en sus reacciones, las cuales se caracterizan por el miedo y sentimientos de culpa, como por su dificultad para poder hablarlo con alguien aunque no fuera la madre. En casi todos los casos durante la valoración fue la primera vez que lo hablan y con ello expresaban sus afectos.

Otro dato relevante fue la existencia de relaciones incestuosas entre el padre y la hija, en un caso una generación anterior a la mujer en estudio, en el segundo en su misma generación. En aquellas familias donde existía el abuso sexual (incesto padre-hija), se caracterizan por existir serias dificultades para establecer una diferenciación entre generaciones.

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN EL GRUPO DE MUJERES EVALUADAS

Tabla 11

Paciente 4	Fue a los 14 años, fue violada, intentó hablarlo con la tía pero no le creyó. Nunca recibió apoyo por nadie. Posteriormente existieron otros intentos de abuso por otros agresores.
Paciente 7	Fue agredida entre los 6 y 7 años por un primer agresor, por el hermano mayor. A los 10 años es agredida por el padrastro, segundo agresor por un largo tiempo. En las dos ocasiones fue violada, en el segundo evento se lo cuenta a la madre quien "no hace nada por evitar el abuso Nunca recibió apoyo
Paciente 11	Fue agredida entre los 5 y 8 años por un tío, fue violada, no se lo cuenta a la madre le dio miedo que le pegara. No recibió apoyo. Se sintió culpable de lo sucedido. Existen intentos de abuso por otros agresores
Paciente 12	Fue agredida a los 7 años de edad, por un período de 1 año. El agresor fue un hermano 10 años mayor que ella, nunca se lo contó a nadie, por lo que no recibió apoyo.
Paciente 16	Fue a agredida a los 12 años de edad, por una prima de 15 años, durante algunos meses, la agresora la amenaza por lo que nunca lo hablo con la madre, ni recibió apoyo.
Paciente 17	Fue agredida a los 20 años de edad, por su cuñado quien la viola y la amenaza con matar alguno de sus hermanos si se lo contaba a alguien. Sin embargo a los 14 años su hermano mayor intento abusar de ella. Nunca recibió apoyo. Existen antecedentes de incesto en su familia, el padre mantenía una relación incestuosa con la hija mayor
Paciente 18	Fue agredida a los 10 años de edad, durante un período de 2 años, el agresor fue el abuelo paterno (violación equiparada). Nunca se lo conto a la abuela por miedo a que la castigara y le pegara. Nunca recibió apoyo.
Paciente 20	Fue agredida a los 13 años de edad, durante algunos meses el hermano mayor (16 años) abuso sexualmente de ella. Nunca le contó nada a la madre por miedo a que no le creyera, nunca recibió apoyo.
Paciente 21	Fue agredida a los 10 años de edad, por el padre, durante algunos meses, se llegó a la violación. El padre también abuso de la hija mayor a la cual si viola. Hasta hace poco tiempo se lo contaron a la madre, sin embargo no recibió apoyo
Paciente 22	Fue agredida a los 11 años de edad, por un tío materno, fue un solo evento, no se lo contó a nadie por miedo a ser castigada.

Cabe señalar que dentro del subgrupo de madre que reportaron antecedentes de abuso sexual, se detectó en tres de ella ideación e intentos de suicidio durante la adolescencia o en su vida adulta. En el caso de la paciente 17 a la edad de 18 años ingirió las pastillas que utilizaba la madre para dormir, la madre se da cuenta y la lleva al hospital, posteriormente hay otros dos intentos y hasta la fecha refiere ideación suicida y homicida ya que piensa en matar a sus hijos y morirse.

En el caso de la paciente 16 a la edad de 25 años, cuando se entera que el esposo la engañaba en dos ocasiones intento suicidarse, la primera vez trato de "enterrarse" un cuchillo, ya que quería hacer sentir mal al esposo. En la segunda ocasión intentó arrojarde de un auto en marcha, actualmente refiere ideación suicida.

El tercer caso, la paciente 20 decide morirse cuando la problemática con su pareja se agudiza, dejo de comer ya que pensaba que fuera una muerte lenta y donde nadie se diera cuenta, actualmente se encuentra deprimida pero sin ideación suicida.

Por otra parte, se reportan antecedentes psiquiátricos en tres familias, en el primer caso un tía paterna que al parecer estaba psicótico, sin embargo el funcionamiento de la familia en sí se puede calificar de psicótico.

En los dos casos restante, (paciente 1 y la paciente 18) los abuelos murieron padeciendo demencia senil.

Es importante ahora describir los aspectos más sobresalientes de su familia actual, en primer lugar se encontró que el 65% viven en una familia integrada, sin embargo el porcentaje de familias disfuncional en aumenta considerablemente (78%) (ver tabla número 12).

Entre los problemas que más frecuentemente se reportan en la relación de pareja, el 78% reportaron la existencia de agresión de tipo verbal, y la agresión física se dió en el 60% de los casos. Un 17% de las mujeres refirió haber sido víctimas de agresión sexual por parte de su pareja, los problemas de celotipia se presentaron en el 56% de las parejas.

Estos conflictos se presentaron de forma conjunta (excluyendo la categoría de agresión sexual) en el 77% de las familias que se categorizaron como familia con problemas

Solo dos mujeres (8.69%) reportaron haber tenido problemas de alcoholismo en alguna época de su vida.

Con respecto al tipo de parejas con el cual se relacionan las mujeres, se encontró que el 56% de los hombres presentaban problemas de alcoholismo, además el 40% se encontraba casado (tenía hijos) y aún mantenía relación con su esposa.

En general son descritos como hombres violentos, extremadamente celosos, periféricos y autotarios.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS

Tabla 12

	Casos Porcentajes			Casos Porcentaje	
Familias Integradas	15	65.21%	Familias que no reportan problemas	5	21.73%
Familias Desintegradas	8	34.78%	Familias que si reportan problemas	18	78.26%
Totales		100%			100%

De un total de 8 mujeres, seis (26%) se encontraba viviendo con su segunda pareja, de estas dos eran viudas y las otras cuatro se habian separado o divorciado de su pareja. En el caso de la paciente 1 su primer pareja fue el padre de sus cuatro hijos pero nunca vivió con él, ahora vive con su segunda pareja con la cual no ha tenido hijos,

En tres casos de este subgrupo de mujeres su primer pareja fue el padre la hija que fue agredida sexualmente, pero nunca vivieron con ellos.

Del resto del grupo, dos (8%) mantenía relaciones con su tercera y cuarta pareja.

Las familias se encontraban integradas en promedio por 2.65 hijos, (ver tabla 13) la familia más numerosa contó con seis hijos, y la más pequeña solo contaba con un hijo (la paciente agredida sexualmente). En comparación con las familias de origen es posible observar una diferencia.

PORCENTAJE DEL NUMERO DE HIJOS QUE INTEGRABAN LA FAMILIA

Tabla 13

Número de familias	Numero de hijos	Porcentajes
3	1	13.04%
10	2	43.47%
5	3	21.73%
3	4	13.04%
1	5	4.34%
1	6	4.34%
Total 23		100%

En cuanto al tipo de relación que establecen con sus hijos, para empezar se encontró que el 65.21% (15 casos) se hace cargo del cuidado de sus hijos, pero de este subgrupo el 40% (6 de las 15) se hace cargo de ellos de forma parcial, ya que algún familiar les ayuda en el cuidado de los hijos.

Por otra parte, el 34.78% no puede hacerse cargo del cuidado de sus hijos, aun cuando viven con ellos, pero también con otros familiares, entre los que se encuentra la abuela o tías, en las cuales delegan las responsabilidades de su rol. En esta categoría dos de las hijas mayores y además víctimas de abuso sexual, son las encargadas del ejercer el rol materno, substituyendo con ello a la madre.

En cuanto a la forma en que describen la relación con sus hijos, el 60% de las mujeres la considero como mala, en la tabla 14 se muestran las frases más comúnmente utilizadas para describir su relación con sus hijo.

Al menos cuatro mujeres, de forma explícita hablaron de sentirse identificadas con en la vida que actualmente llevaba la hija (agredida sexualmente), como ejemplo se puede mencionar el caso de la paciente 17 quien refiere "yo me veo reflejada en Mónica todo me daba pena, miedo, era un niña insegura y tímida".

FRASES MAS COMUNES QUE UTILIZARON LAS MADRES PARA DESCRIBIR LA RELACIÓN CON SUS HIJOS
 tabla 14

Descripción de la relación con los hijos	Número de casos	Porcentaje
Me cuesta trabajo que me obedezcan, por lo que pierdo fácilmente el control.	14	60.86%
Los agredo físicamente.	13	56.52%
Soy muy estricta, les exijo mucho.	3	13.04%
Me considero rígida y violenta.	2	8.69%
La relación con mi hija es distante no puedo dominarle el carácter.	10	43.47%

Un 56% de las madres reportaron que hacia uso de la agresión física como medio de control de los hijos, repitiendo con ello el patrón establecido en las familias de origen, donde ellas son agredidas y posteriormente agreden a los hijos.

Dos mujeres sentían que eran tan rígidas y estrictas como el padre lo fue con ellas.

Otro de los patrones que se puede observar es que finalmente elegían pareja, con las cuales no podían compartir las funciones paternas, por lo que ellas sentían como una gran carga el cuidado y educación de los hijos.

En cuanto a los datos sobre el abuso sexual de sus hijas se encontró que la edad de más riesgo, es la etapa escolar, ya que al menos en este grupo el 52% (12) fue agredida en esa época (ver figura 2)

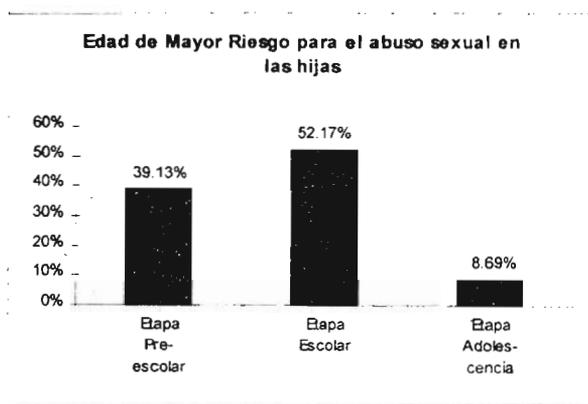


Figura 2

En el 91.30% (21) de los caso los agresores fueron del sexo masculino, y tan solo en el 8.69% (2) correspondía al sexo femenino. En su mayoría los agresores pertenecían a la familia o eran conocidos, en ningún caso fue un extraño. Los primos en un 34.78% fueron los agresores de las niñas (ver tabla 15).

TIPO DE AGRESORES DE LAS HIJAS

Tabla 15

Agresor	Casos	Porcentajes
Padre	2	8.69%
Hermano	1	4.34%
Tío	5	21.73%
Abuelo	2	8.69%
Primo	8	34.78%
Maestro	1	4.34%
Vecino	2	8.69%
Compañera de la escuela	1	4.34%
Prima	1	4.34%

Finalmente el abuso del cual fueron víctimas sus hijas en todos los casos donde existían antecedentes en las madres movilizó la angustia de su propia experiencia, la paciente 7 comenta, en cuanto al abuso que vivió, "a mi no me dolió , pero el que sufrió mi hija sí", la paciente 12 quien al enterarse del abuso de su hija, sufrió una crisis de angustia, su reacción es de coraje y enojo hacia el agresor, hace todo lo posible para que lo encarcelen, al grado de separarse del esposo quien no la apoyo en sus planes, en este caso tal vez la paciente 12 actuó más bien impulsada por su propia experiencia de abuso, donde no pudo hacer nada para castigar al agresor ni a la madre a quien le guarda un gran rencor, y el abuso de la hija le permite expresar su enojo y su deseo de castigar a los "malos".

En dos casos la madre tuvo elementos suficientes para detectar el abuso sexual en su hija y con ello darle fin, la paciente 7 encuentra a su hija llorando y con sus calzones abajo, sospecho del abuso, pero se muestra incapaz de evitarlo y de brindar la información y confianza a su hija para que denunciara cualquier otro evento, por lo que Rita sufrió una segunda etapa de agresiones por otro agresor, incluso su primer agresor continuó acosándola.

En el caso de Mónica su madre (paciente 17) lleva a su hija para ser revisada, ya que la noto rosada, el médico directamente le señala el abuso sexual, además la niña le había comentado a la abuela sobre la agresión a la cual estaba siendo sometida, y la madre "no escucha señales de

alarma en su hija", tal vez la depresión y la conflictiva en la cual se encuentra inmersa no le permitió ayudar a su hija en el momento que lo requería.

Un dato que llama la atención, es que las niñas no denunciaron al agresor, ni hablaron directamente con su madre, siempre utilizaron otros medios, como decírselo a la maestra de la escuela, a una prima, o en algunos casos lo describen de forma accidentalmente, al escuchar los hermanos conversaciones donde se habla del abuso. En un caso la mamá escucho cuando una amiga trataba de "chantajear" a la víctima y con ello guardar el secreto de lo sucedido.

En 9 casos la madre lo descubrió debido a que la niña sufría de una infección a nivel de genitales, seis de ellas presentaron vulvovaginitis y 3 condilomas (virus del papiloma humano), por lo cual requirieron hospitalización para su tratamiento. Cinco madres al principio se negaron aceptar el abuso sexual, en dos de estos casos, el padre asistió a la consulta ya que las niñas eran muy pequeñas y no se pudo obtener datos directamente de ellas, además las madres argumentaban que no tenían relación con otros adultos, por lo que se sospechaba del padre.

En general los síntomas que reportaron en las hijas fue en primer lugar los problemas escolares, conductas sexuales inapropiadas, como masturbarse frecuentemente, o tener juegos sexuales con otros niños.

Los problemas conductuales caracterizados por desobediencia, agresión, impulsividad, fueron otros de motivos de consulta de las víctimas.

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos y conforme a la bibliografía revisada, se puede concluir lo siguiente:

1.-En términos generales el perfil trazado en el grupo de madres, se ubica dentro de los límites de la normalidad, la escala 8 se encuentra en $T = 70$. Las principales características de personalidad que se reportan a través de esta escala, hacen referir a un estilo de vida poco convencional, inconformidad, tendencia a alejarse de los demás, ya que se siente distintas y diferentes a los otros, se sienten inferiores, recurren a la fantasía como mecanismo de defensa, son inmaduras y se encuentran preocupadas de sí mismas. Por su parte, Scott y Stone (1986,a,b), en su muestra analizada de mujeres, reportan puntuaciones T mayor a 70 en la escala 8 (Esquizofrenia), de igual forma Tsai, Feldman-Sumers y Edgar (1979).

En uno de los primeros estudios realizado por Scott y Stone (1986), con madres de niñas víctimas de abuso sexual, se reporta una clave de perfil la escala 3-4/4-3. En el presente estudio no se encontró esta combinación de escalas, la diferencia en cuanto a los resultados, radican en diversos factores. En primer lugar en el estudio de Scott y Stone, se valoró a la madres con el MMPI original y en la presente investigación se utilizó el MMPI-2. En segundo lugar, los factores transculturales marcan una gran diferencia en la forma en que las madres reaccionan a un evento como el abuso sexual de sus hijas. Es claro que el grupo de madres que obtuvo una clave 3-4/4-3, son mujeres que tienden a externalizar su agresión y enojo, en cambio en la cultura mexicana las mujeres son educadas para reprimir cualquier forma de externalización de la agresión, ubicándose en una posición de sumisión, "resistiendo" todas las agresiones del exterior.

Por otra parte, aún cuando la conflictiva emocional ante el abuso sexual, esta presente en todas las madres, las situaciones a las que se enfrentan y los recursos con que cuentan son diferentes. El medio social del cual provienen, el apoyo de Instituciones de carácter político y social variara de cultura a cultura.

3.- Dentro de las características de personalidad que comparten estas mujeres se encuentran, sentimientos crónicos de inseguridad poca adecuación, inferioridad e indecisión. No son equilibradas socialmente ni confiadas, y tienden a apartarse de las interacciones sociales. Son pasivo-dependientes y no pueden tomar parte predominante en las relaciones con los demás. Tienden a presentar dificultades en relaciones heterosexuales maduras y se sienten inadecuadas al asumir su papel tradicional de género.

Entre otra características que describen al grupo de madres son: poco impositivas, irritables, y muy resentidas. A menudo temen no poder controlar sus emociones. Generalmente tienen síntomas crónicos que las incapacitan. Tienden a sentirse culpables y son punitivas con respecto a sí mismas. Se encuentran inconformes con lo que hacen, además se sienten distantes y diferentes a los otros, manifiestan sentimientos de inferioridad, son reservadas y desinteresadas.

Se caracterizan por su inmadurez y por su incapaces de expresar sus sentimientos, por lo que a menudo son vistas como alejadas, encerradas en sí mismas, silenciosas e inaccesibles

Evitan tanto el trato con la gente como con las situaciones nuevas. Manifiestan depresión, desesperanza y preocupación, tienen problemas en el manejo de la vida diaria. La vida no es interesante ni compensatoria para ellas, experimenta ansiedad generalizada, se sienten inferiores son temerosas, llegan a ser impulsivas y agresivas.

En cuanto a la comparación entre el grupo de madres que reportó antecedentes de abuso sexual y el grupo sin antecedentes de abuso, en la escala clínica solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas K, 2 (Depresión) y 0 (Introversión social). La diferencia radicó principalmente en que el grupo de abuso presentó puntuaciones más altas en las escalas 2 y 0, y puntuaciones más bajas en la escala K.

La escala de contenido mostró que el grupo de madres con abuso, presentan puntuaciones más altas en todas las escalas donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En la escala suplementaria el grupo de madres con abuso presentó puntuaciones más bajas en escalas que valoran características referentes a recursos psicológicos.

Las diferencias entre las madres cuando se dividió el grupo, pueden deberse a las secuelas a largo plazo provocadas por el abuso sexual o debido a que se encuentran sometidas a factores estresores en su vida diaria.

Sin embargo se detectaron varias características que comparten estas madres entre ellas se encuentra la falta de recurso personales y la dificultad para adaptarse a situaciones problemáticas, cuentan con un funcionamiento psicológico ineficiente, son ansiosas, inhibidas y cuentan con un pobre concepto de si misma, su autoestima es baja, son inmaduras agresivas y tienden a establecer relaciones de dependencia.

4.- En proporción al tamaño de la muestra, un gran número de madres reportó antecedentes de abuso sexual, aunado a múltiples formas de maltrato. El maltrato no sólo lo vivieron en sus familias de origen, la familia extensa fue otra fuente de agresiones.

5.- El análisis individual del perfil del grupo de madres que reportó antecedentes de abuso sexual, permite valorar los efectos a largo plazo en "las víctimas sobrevivientes" a tal agresión.

Karp, Holmstrom, Silber y Stock, (1995) confirmaron que el abuso sexual (incesto) contribuye a una psicopatología. Además existen evidencias de que la victimización deja como secuela perturbaciones psicológicas en los niños, que incluso continúan en la vida adulta, por lo que es probable que las futuras madres, victimizadas en su infancia no se encuentren en las condiciones óptimas para proporcionar un medio ambiente y relaciones que contribuyan a un desarrollo emocional saludable, y así perpetuar el abuso y otros problemas psicológicos, conformándose un ciclo intergeneracional.

Por otra parte, se encontró una diferencias estadísticamente significativa entre el grupo de madres con antecedentes de abuso sexual y el grupo que no presentó abuso sexual, entre otras escalas en las de Desorden de estrés postraumático de Keane, y en la de Schelenger, lo cual es consistente con lo formulación del desorden por estrés post-traumático que sufren las víctimas de abuso sexual (Herman, Russell y Trocki, 1986; Kendal-Trackett, Williams y Finkelhor, 1993), que llega a ser crónico e integrado en la estructura de personalidad.

6.- Los autores que han realizado investigaciones en esta línea, especulan que el grupo de madres de niños agredidos sexualmente, no existe una psicopatología específica que las caracterice (Karp, Holmstrom, Silber y Stock, 1995). Los resultados de este estudio no confirmaron la existencia de una psicopatología como tal en el grupo de madres de niñas agredidas sexualmente.

7.- Las características de personalidad descritas a través del código (de dos escalas) son semejantes a las reportadas en la literatura. Por su parte Strand (1991) dentro de las características que encontró, refiere que existe una marcada desconfianza, inseguridad, incapacidad para involucrarse afectivamente con sus hijos y con otros familiares, una auto-imagen devaluada y dificultades en la comunicación y socialización.

8.- Los resultados obtenidos en la entrevista, apoyan la descripción realizadas en la literatura, sobre las características de personalidad de las madres.

9.- En cuanto a los antecedentes que comparten, se encontró que en su mayoría provienen de un ambiente familiar conflictivo, crecieron en familias desintegradas, donde la figura paterna era periférica, en el algunos casos ausente emocional y físicamente. Factores de riesgo frecuentemente citados (Finkelhor, 1985).

10.- Describen a sus familias de origen, como conflictivas carentes de comunicación y de muestras de afecto entre los miembros que la integraban.

11.- Sus propias madres fueron víctimas del maltrato, físico, verbal, y psicológico por parte de sus parejas. Hombres que generalmente presentaban problemas de alcoholismo. Por lo tanto eran celosos, agresivo y no cumplían con su rol paterno.

12.- En cuanto a su infancia se caracterizó por una serie de carencias, afectivas, culturales, económicas y sociales. En general se autodescriben como niñas, que se sintieron solas, eran tímidas e inseguras, introvertidas casi no tenían amigas, ni contaban con el medio para desarrollar habilidades sociales. Además en muchos casos fueron víctimas de maltrato y negligencia por parte de los padres. Brook (1985) señala que si los padres maltrata física y emocionalmente es más probable que haya un efecto complejo en el autoconcepto de la hija, quien posiblemente se identifique con el agresor que probablemente puede ser el padre, para llenar el deseo de castigar a una madre no protectora. La gratificación de su deseo, sin embargo, refleja probablemente un sentimiento de culpa y maldad. Apoyada en la observación del poder que su madre ejerce, refuerza su noción de que "las mujeres son malas, la madre es mala, Yo soy mala", por lo cual no intenta autoprotgerse de un abuso sexual dada su baja autoestima.

13.- Describen a sus madres como mujeres sumisas y dependientes de su pareja, a la cual eran capaces de tolerarle desde el maltrato psicológico hasta el físico, siendo víctimas de engaños y de agresiones.

14.- La relación que establecieron con sus madres fue calificada como fría y distante, carente de muestras de afecto, al grado de sentirse rechazadas o dudar de que realmente fuera su verdadera madre. Blum (1992) concluye que las niñas víctimas de abuso sexual pueden llegar a sentirse desprotegidas y relativamente rechazadas por sus madres, ya que esta se muestra insensible e impotente para consolar a sus hijas de forma consistente.

15.- En la mitad de los casos jugaron un rol invertido, ya que la madre era incapaz de responsabilizarse de sus tareas por su propia conflictiva y la de su pareja. Burket (1991) reporta que son familias amalgamadas, con límites difusos entre el subsistema parental y filial, lo que da como resultado una dificultad para lograr una diferenciación e individuación de los miembros de la familia, que a la larga se refleja en una confusión intergeneracional, y al mismo tiempo en una inversión de los roles que cada uno de los miembros de la familia debe desempeñar.

16.- En un gran número de casos las hijas se separan temporal o definitivamente de la madre en una edad temprana en su vida. Al llegar a la adolescencia casi la mitad de las mujeres se separa de la familia, para enfrentar una vida de adulto sin contar con los recursos y apoyos suficientes. Autores como Gale (1988), Finkelhort (1979) entre otros señalan que en las familias

donde ocurre el abuso sexual, existe mayor ausencia de madres biológicas, no solo físicamente sino también a nivel emocional.

17.- En la actualidad, estas mujeres establecen relaciones conflictivas con hombres que las maltratan en diversos grados, se relacionan con hombres alcohólicos, violentos y poco responsables que no las apoyan en cuanto a las funciones paternas, por lo que estas madres se sienten sobrecargadas de conflictos.

18.- En su vida actual tienden a repetir patrones de comportamiento que vivieron en sus familias de origen, principalmente en la relación que establecen con sus hijas. Meiselman (1980) señaló que los sentimientos de ira y resentimiento a sus propias madres son proyectados hacia la hija. Rahlfs (1967) refiere que a veces la misma madre fue rechazada por su propia madre, situación que se refleja en fallas en el proceso de identificación.

Con base en lo anteriormente citado, se puede concluir que el abuso sexual es un fenómeno multicausal. El abuso sexual puede ser considerado como un problema social, ya que está asociado a familias con bajos recursos económicos, bajo nivel de educación de los padres, y alto grado de disrupción social.

El rol de las madres es un factor esencial para implementar medidas de protección, pero se debe conocer las características de personalidad que inscriben a esta mujer como un sujeto psíquico, determinar su historia personal, y con ello detectar las fallas que interfieren en el desempeño de su rol.

A lo largo de los resultados obtenidos en este estudio, es posible apreciar como los patrones de conducta disfuncionales, incluyendo al abuso sexual se transmiten de una generación a otra.

El considerar a las madres como "culpables o cómplices más o menos conscientes", implica un juicio de valor, y eso no soluciona o evita la ocurrencia del abuso sexual en muchos niños. El descubrimiento es un proceso activo e interactivo que se desarrolla en el tiempo y que no tiene ni un principio ni un final evidentes.

El factor más común que pareció significativo en la disminución del conocimiento fue su propia experiencia de abuso (sexual, físico, o emocional) pasada o actual, pero también contribuyó la falta de confianza en su rol de madres y pocas expectativas en la vida de familia.

Es difícil evaluar retrospectivamente cuándo pueden las madres haberse apartado de las observaciones que les indiquen la presencia del abuso sexual, ya que plantea una amenaza. La capacidad para confirmar las sospechas dependen no sólo de la motivación de la madre (aunque se considera un factor importante sino de la interacción tanto con su hija como con el agresor.

Las madres de niñas víctimas de abuso sexual plantea la necesidad de tomarlas en cuenta no sólo como "madres", en cuanto a su función y rol, sino como sujetos: sujetos del deseo. Estos sujetos que ahora son madres y su vida está determinada en gran parte por éstos.

En el caso de las madres que han vivido la experiencia del abuso sexual en sus hijas, es importante rastrear a lo largo de la historia de cada una, la dinámica tan particular y subjetiva en que a cada una ha constituido su personalidad.

Es importante retomar el papel que juega la madre en la relación madre-hija, ya que es fundamental para su capacidad de identificarse más tarde con ella. Si la madre ha sido buena y la niña logra esta identificación será una buena madre para sus hijos y una buena esposa para su marido. Si la relación con la madre fue conflictiva, existe el peligro que más tarde repita los mismos conflictos con su marido, sustituyéndolo en su inconsciente por la imagen materna. Lo cual daría como consecuencias que los conflictos de la madre, no le permite establecer un adecuado maternaje y con ello recrear vínculos conflictivos con sus propias madres, tal como lo plantea Langer (1994).

El medio ambiente problemática en que se desarrollaron, la fragilidad de los vínculos establecidos con las figuras paternas, no les permitió contar con características de personalidad y recursos psicológicos suficientes para poder desempeñar su rol de madres de forma adecuada.

La conflictiva emocional está presente en cada una de las madres que han vivido el abuso sexual en sus hijas, sin embargo la forma de reaccionar ante esta situación es diferente, por lo que sería importante considerar el papel que juegan los factores transculturales.

El estudio se vió limitado en diferentes aspectos, por un lado el tamaño de la muestra, dado que es una población que difícilmente acude a solicitar un apoyo psicológico, y aún cuando hagan un intento en muchos casos no existe una buena adherencia terapéutica.

Las mismas características de personalidad de las madres es uno de los factores que interfieren en la continuidad de un tratamiento psicológico. Otro factor que puede contribuir a deserción temprana, lo constituye el mismo fenómeno del abuso sexual ya que despierta o agudiza una serie de conflictos en las madres, la familia y de forma más extensa a nivel social.

Por otro lado, el hecho de haber sido una muestra pequeña, limitó en gran medida el manejo de los resultados. Si bien es cierto que este abordaje tiene sus limitaciones a nivel estadístico, el alcance logrado es a nivel clínico, por tal motivo, los resultados estadísticos deberán ser tomados con reserva, no sucediendo lo mismo con los hallazgos clínicos.

Algo importante es que el materiales utilizados para esta población, fue útil para profundizar en muchas áreas.

Otro aspecto que se podría considerar como una limitación, es el hecho de que la población que asiste a la Institución donde se realizó el estudio, generalmente proviene de un nivel socioeconómico medio o bajo, por lo que la muestra no cumple con los criterios para considerarse representativa, por lo tanto los resultados no son generalizable.

Se sugiere para siguientes investigaciones, seleccionar una muestra que sea representativa de esta población.

Aún cuando el objetivo de esta investigación estuvo basada en un estudio de casos de tipo descriptivo, el cual tiene como objetivo describir a un grupo determinado de individuos, sin embargo no explica la naturaleza de las variables en cuestión o la interacción que existe entre éstas. Cuenta con un objetivo y diseño determinando, y por consiguiente se conoce los instrumentos que se tendrán que utilizar.

Dentro del área clínica, existen fenómenos que requieren primeramente ser descritos para contar con un antecedente que marque el camino que se debe seguir en el estudio de la complejidad de la conducta humana y profundizar en ella, esto lo permite el estudio de casos.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta la posibilidad de tener un grupo control, sobre todo cuando de utilizan pruebas psicométricas donde se establecen normas para lograr una comparación, sin dejar de lado los aspectos clínicos.

En posteriores estudios, se debe considerar la posibilidad de evaluar y reportar los hallazgos en relación a las madres de niños(a) víctimas de abuso sexual, con la finalidad de contar con datos extraídos de una misma cultura, y que puedan ser comparables entre sí.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (1973) Manual de Psiquiatría Infantil. (Ed. Masson), Barcelona-México
- Alexander, P.C. y Lupfer, S.L. (1987) Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. Archives of Sexual Behaviour, 16, 235-245
- Allen, C.M. (1990) Women as perpetrators of child sexual abuse: Recognition barriers. In A Horton, B., Johnson, L., Roundy D. (Eds) The incest perpetrator: A family no one wants to treat (pp108-125) Newbury Park C.A. Sage.
- Bagley, C. Ramsey, R. (1986) Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault: long-term sequels with implications for counselling. Social Work and Human Sexuality, 4, 33-47.
- Baker, A.W. y Duncan S.P. (1985) Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. Child Abuse & Neglect, 19, 457-467.
- Basta, S. M. y Peterson, R.F. (1990) Perpetrator status and the personality characteristics of molested children. Child Abuse Sexual & Neglect, 14, 555-556
- Beezley-Mrazek, P. y Kempe, CH. (1981) Sexual Abused children and their families. New York Pergamon Press.
- Benatar, M. (1995) Essay: Running Away from Sexual Abuse: Denial Revisited. Families in Society. The Journal of contemporary Human Services, pp. 325-320
- Bender, L. & Blau, A. (1937) The reaction of children to sexual relationships with adults. American Journal of Orthopsychiatry, 7, 500-518. En Hooper, C.A (1992) Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños. (Ed. Nueva Visión), Buenos Aires.
- Berliner, L. & Barbieri, M.K. (1984) The testimony of the child victim of sexual assault. Journal of Social Issues, 40 (2), 125-137
- Berkowitz, C.D. (1992) Child sexual abuse, Pediatrics in Review. 13:12 443-452.
- Betovim, A. (1988) Child sexual abuse within the family: Assessment and treatment. Great Britain by Bros.
- Browne, A. y Finkelhor, D. (1986) Impact of child sexual abuse: A review of the research. Psychological Bulletin, 99, (1) 66-77
- Bifulco, A. Brown, W.G. y Adler, Z. (1991) Early sexual abuse and clinical depression in adult life. British Journal of Psychiatry, 159, 115-122
- Blum, E.M. (1992) La seducción infantil y la reconstrucción contemporánea. Conferencia dictada en el primer simposium Internacional sobre Técnicas Psicoanalíticas en A.P.M. Octubre.
- Buchelli, G.S. (1994) Abuso Sexual Infantil: Valoración Psicológica a través de una batería de pruebas y análisis del juego. Tesis de Licenciatura inédita, Universidad Iberoamericana.
- Burkett, P.L. (1991) Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. Family Process, 30, 421-434.
- Brooks B. (1985) Sexuality abuse children and adolescents identity development. American Journal of Psychotherapy, 39 (3) 401-409.
- Browne A. y Finkelhor D. (1986) Impact of child sexual abuse: a review of the research. Psychological Bulletin, 99 (1), 66-77
- Bruckner, P. Psicología social del Antiautoritarismo; S.XXI; Méx. 1972, Pág. 35-102.
- Canavan, M. y Meyer, W. (1992), The female experience of sibling incest. Journal of Marital and Family Therapy, 18 (2), 129-142
- Carson, D.K., Gertz, L.M., Donaldson, M. y Wonderlich S. (1990) Intrafamilial sexual abuse: Family-of-origin and family-of-procreation characteristics of female adult victims. The Journal of Psychology, 125 (5), 579-597
- Cohen, J.A. y Mannarino, A.P. (1988) Psychological symptoms in sexually abused girls. Child Abuse & Neglect, 12, 571-577

- Cupoli, J.M. y Sewell, P.M. (1988) One thousand fifty-nine children with a chief complaint of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 12, 151-162.
- Coulburn F.E. (1990) Understanding child sexual maltratement, Ed. Sage London cap. 2
- Draucker, C.B. (1995), A coping model for adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal violence*, 2,(10), 159-175.
- De Jong, A. R. (1988) Maternal responses to the sexual abuse of their children. *Pediatrics*, 81 (1), 14-21
- DeYoung, M. (1994) Women as mothers and wives in paternally incestuous families: coing with role conflict. *Child Abuse & Neglect*, 18, 73-83.
- DeYoung, M. (1988) The indignant page: techniques of neutralization in the publications of pedophile organizations. *Child Abuse Sexual & Neglect*, 12, 583-591
- Dio Bleichmar, E. (1985) El Feminismo Espontaneo de la Histeria: Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad, (Ed. Fontamara), Méx., pág 87-94
- Dietz, C.A. y Craft, J.L. (1980) Family dynamics of incest: A new perspective. *Social Casework: the Journal of contemporary Social Work*, 12, 602-609
- Einbinder, A. y Bfriedrich, W.N. (1989) The psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-1557
- Ellerstein, N. y Canavan (1980) Sexual abuse of boys. *American Journal of the disabled Child*, 134, 255-257
- Elliott, M., Browne, K. y Kilcoyne, J. (1995) Child sexual abuse prevention: what offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19 (5), 579-594
- Elvik, S.L., Berkowitz, C.D., Nicholas, E., Lipman, J.L. y Inkelis, S. (1990) Sexual abuse in the developmentally disabled: Dilemmas of diagnosis. *Child Abuse & Neglect*, 14, 497-502
- Ender, C.M. y Daniel, W.A (1986) Intra-family sexual abuse of adolescents. *Pediatric Annals*, 15, 11 767-771
- Everson, M.d., Hunter, W.M., Runyon, D.K., Edelson, G.A. y Coutler M.L. (1989) Maternal support following disclosure of incest. *American Journal Orthopsychiatry*, 59, 2 197-207
- Faller, K.C. (1979) Why sexual abuse? an exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse & Sexual*, 13, 543-548
- Faller, K.C. (1987) Women who sexually abuse children. *Violence and Victims*, 2, (4) 263-276.
- Faller, K.C. (1989) Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: how boy and girl victims differ. *Child Abuse & Neglect*, 13, 281-291.
- Fehrenbach, P.A. y Monastersky, C. (1988) Characteristics of female adolescent sexual offenders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, (1) 148-151
- Finkelhor, D., (1979) El Abuso Sexual al Menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. (Ed. Pax), México.
- Finkelhor, D. y Hotaling, T. (1984) Sexual abuse in the national incidence study of chil abuse and neglect: an appraisal. *Child Abuse & Neglect*, 8, 23-33
- Finkelhor, D. y Russell, D. (1984) "Women as perpetrators: review of evidence". En D. Finkelhor (Ed.) Child sexual abuse: New theory and research. New York: Free Press.
- & Browne, A. (1985) The trumatic impact of child sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12, 530-541
- Finkelhor, D., Williams, L. y Burns, N. (1988) Nursery crimes: Sexual abuse in day care. Newbury Park, C.A. Sage
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. y Smith C. (1990) Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28
- Finkelhor D. (1994) The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 5 409-417

- French, A. (1986) sexual abuse indicators. sexual abuse unit. Department of Human Resources. Tarrant County Child Protective Services, Texas.
- Freud, K. y Kuban, M. (1994) The basis of the abused abuser theory of pedophilia: A further elaboration on an earlier study. *Archives of Sexual Behavior*, 23 (5), 553-563.
- Freud S. (1931) "Sobre la sexualidad Femenina". Obras completas. Biblioteca Nueva Barcelona, Tomo III, Pág. 3079
- Friedrich, N.W. (1991) Mather of sexually abuse children: A MMPI study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47 (6), 778-783
- Friedrich, N.W., Luecke, W.J., Beilke, R.L. y Place, V. (1992) Psychotherapy outcome of sexual abused boys, *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 396-409.
- Gale, J., Thompson, R., Moran, T. y Sack, W. (1988) Sexual abuse in young children: its clinical presentation and characteristic patterns. *Child Abuse & Neglect*, 12, 163-170
- Garland, R. y Dougher, M. (1990) The abused/abuser hypothesis of child abuse: A critical review of theory and research. En Feierman J.R. (Ed.) *Pedophilia: Biosocial Dimensions*, Springer-Verlag, New York, pp. 488-509.
- Gentri, Ch. (1978) Incestuos abuse of children, *Child Welfare*, LVII:6
- Gelles,R.J y Conte, J.R. (1990) Domestic violence and sexual abuse of children: A review of research in the eighties. *Journal of Marriage and the Family* , 52, 1045-1058
- Griffith, P.L., Myers, R.W. y Tankersley, M.J. (1996) MMPI-2 items which correctly identified women with histories of childhood sexual abuse. *Psychological Reports*, 78 (6), 717-722
- Goldwater, L. y Duffy, J. (1990) Use of the MMPI to uncover histories of childhood abuse in adult female psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 392-398.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. y Cardarelli A. (1990) Child Sexual Abuse. (Ed. Sage) Londres pp.59-107
- Goodwin, J. McCarty, T. & Divasto, P. (1986) Prior incesting mother of abused children. *Child Abuse & Neglect*, 5, 87-96
- Graham, R.J. (1993) MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology. (Second Edition) Oxford University press.
- Greenwald, E., Leitenberg, G., Cado, S. Terran, M.J.(1990) Childhood sexual abuse: Long-term effects on psychological and sexual functioning in a nonclinical and nonstudent sample of adult women. *Child Abuse & Neglect*, 14, 503-513
- Grocke, M. Smith, M. y Graham, P. (1995) Sexually abuse and nonabuse mothers' discussions about sex and their children's sexual knowledge. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8),985-996.
- Groth, N. & Burgess, A. (1979) Sexual trauma in the lives of rapists and child molesters. *Victimology*, 4, 503-513
- Harter, S., Alexander, P. Neimeyer R. (1988) Long-term effects of incestuous child abuse in college women: social ajustment, social cognition, and family characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 5-8
- Henot J. (1996) Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 11 (2), 181-194
- Hersen, M. (1985). Metodos de investigación en psicología clínica. (De. Trillas), México.
- Herman, J. y Hirschman, L. (1981) Families at risk for father-daughter incest. *American Journal of Psychiatry*, 138 (7), 967-970
- Higgins D.J. y McCabe, M.P. (1994) The relationship of child sexual abuse and family violence to adult adjustment: toward an integrated risk-sequelae model. *The Journal of Research*, 31 (4), 255-266
- Hosch, M., Chacez, J. Bothwell, R. & Muñoz, H. (1991) A comparasion of anglo-american and mexican-american juror's jugments of mother who fail to protect their children from abuse. *Journal of Applied Social Psychology*, 21 (20), 1681-1698

- Hooper, C.A.(1992).Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños. (Ed. Nueva Visión), Buenos Aires.
- Huston,R.L., Para,J., Prihoda, T. y Foulds, M. (1995) Characteristics of childhood sexual abuse in a predominantly mexican-american population. *Child Abuse & Neglect*.19 (2), 165-176
- Johnson, T. C. (1988) Child perpetrators-children who molest other children: preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 12, 219-229.
- Johnson J. (1979) The sexually mistreated children. En: Child abuse and neglect, Vol.II Pergamont Press, London pp. 248-249
- Johnson, B.K. y Kenkel, M.B. (1991), Stress, coping and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect*, 15, 293-305
- Karp, S.A., Holmstrom, R.W., Silber, D.E. y Stock, L.J. (1995) Personalities of women reporting incestuous abuse during childhood. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 955-965.
- Kauffman, P. Peck & Tangueri (1954)The family constellation and overt incestuous relations between father and daughter. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 266-278
- Kempe, R.S. & Kempe, C.H.(1978) *Child Abuse*. Cambridge, M.A. Harvert University Press.
- (1985) *Niños maltratados* (Ed. Morata) México.
- Kendal-Tackett, K.A., Williams, L.M. y Finkelhor, D. (1993) Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1),164-180
- Koverola, C., Proulx, J. Battle, P. y Hanna C. (1996) Family functioning as predictors of distress in revictimised sexual abuse survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 11 (2), 263-280
- Krugman, S., Mata, L., y Krugman, R. (1992) Sexual abuse and punishment during childhood: A pilot retrospective survey of university student in Costa Rica. *Pediatrics*, 90 (1), 157-161
- LaFontaine, J. (1990) Child sexual abuse. Great Britain; Polity Press Cap. 4 pág. 91
- Langer M. (1994) Maternidad y sexo. (Ed. Paidós), Biblioteca de psicología profunda Méx, pp.38-39
- Leonard, E. (1996) A social exchange explanation for the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Interpersonal violence*, 11 (1), 107-117.
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. y Fuertes, A.(1995) Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1039-1050
- Lovett, B.B. (1995) Child sexual abuse: the female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19 (6), 729-738
- Lucio, E. (1994). Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2 (De. Manual Moderno). México.
- Lucio, E. y Reyes Y. (1994) La nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 para estudiante universitarios mexicanos.*Revista Mexicana de Psicología*, 11 (1), 45-54.
- Madonna, P.G., Scoyk, S.V. y Jones, D. (1991) Family interactions Within Incest ans nonincest families. *American Journal Psychiatry*, 148 (1), 46-49
- Main, M. y Goldwn, R. (1984) predicting rection of their infant- mother's representation of ther own experience: Implications for the abuse-abusing intergenerational cicle. *Chil Abuse & Neglect*, 8, 203-217
- Mannoarino, A.P., Cohen, J.A. y Berman, S.R. (1994) The relationship between preabuse factors and psychological symptomatology in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 18, 63-71
- Margolin, L. (1994) Child sexual abuse by Uncles: a risk assessment. *Child Abuse & Neglect*, 18 (3), 215-224
- Marvasti, J. (1986) Incestuous mother. *American Journal of Forensic psychiatry*, 7, (4) 63-69.
- Meiselman, K.C. (1980) Personality characteristics of incest history psychotherapy patients: A research note. *Archivos of Sexual Behavior*, 9 (3), 195-197.

- Mennen, F.E., y Meadow, D. (1995) The relationship of abuse characteristics to symptoms in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence* 10 (3), 259-274
- Miller, V. y Mansfield, E. (1981) Family therapy for the multiple incest. *Journal and Mental Health*, 19, 29
- Muram, D., Rosenthal, L. y Beck, W.K. (1994) Personality profiles of others of sexual abuse victims and their daughters. *Child Abuse & Neglect*, 18, 419-423
- Myer, M. (1985) A new look at mothers of incest victims. *Journal Social Work and Human Sexuality*, 3(47), 47-58
- Nash M. R., Hulsey, T. Sexton, M., Haralson, T. y Lambert, W. (1993) Long-term sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276-283.
- Newberger, C.M., Gremy, Y., Watermaux, C. y Newberger, E. (1993) Mothers of sexually abused children: trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal Orthopsychiatry*, 63 (1), 92-102
- Patterson, G.R. (1980) Mother the unacknowledged victims. Monographs of the Society for Research and Child Development, 45:5
- Pellegrin, A y Wagner, W.G. (1990) Child sexual abuse: factors affecting victims removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14, 53-60.
- Perlmutter, L. (1982) The incest taboo: loosened sexual boundaries in remarried families. *Journal of sexual and Marital Therapy*, 8 (2) , 87-95
- Peterson, F.R., Basta, M.S. y Dykstra, A.T. (1993) Mothers of molested children: Some comparisons of personality characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 17, 409-418
- Phelan, P. (1995) Incest and its meaning: the perspectives of fathers and daughters. *Child Abuse Sexual & Neglect*, 19 (1), 7-24.
- Rainey, D.Y., Stevens-Simon, C. y Kaplan, D.W. (1995) Are adolescents who report prior sexual abuse at higher risk for pregnancy?. *Child Abuse & Neglect*, 19 (10), 1283-1288
- Raphiling, D.I.(1967) Incest, a general study. *Archives General of Psychiatry*, 16, 505-511
- Ray, K., Jackons, J. y Townsley R. (1991) Family environments of victims of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 6, 365-374
- Roger, C. y Terry, T. (1984) Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. En: Faller, K.C. (1989) Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: how boy and girl victims differ. *Child Abuse & Neglect*, 13, 281-291.
- Roland, B., Zelhart, P. y Cochran S. (1985) MMPI correlates of clinical women who report early sexual abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 41 (6), 763-766
- Roland, B., Zelhart, P. y Dubes, R. (1988) Selected MMPI items that identified college women who reported early sexual abuse. *Psychological Reports*, 63, 447-450
- Roland, B., Zelhart, P. y Dubes, R. (1989) MMPI correlates of college women who reported experiencing child/adult sexual contact with father, stepfather, or with other person. *Psychology Reports*, 64, 1159-1162.
- Rubin, L.J. (1996) Childhood sexual abuse: whose memories are faulty?. *The Counseling Psychologist*, 24 (1), 140-143
- Rudin, M.M., Zalewski, C. y Bodmer-Turner, J. (1995) Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8), 963-973.
- Runyan, D. everson, M., Edelson, G., Hunter, W. y Coulter, M. (1988) Impact of legal intervention on sexually abused children. *Journal of Pediatrics*, 113, 647-653
- Sariola H. y Uutela, A. (1994) The prevalence of child sexual abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 18 (10), 825-835
- Sirles, E.A. y Franke, P.J. (1989), Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 13 (1), 1331-9

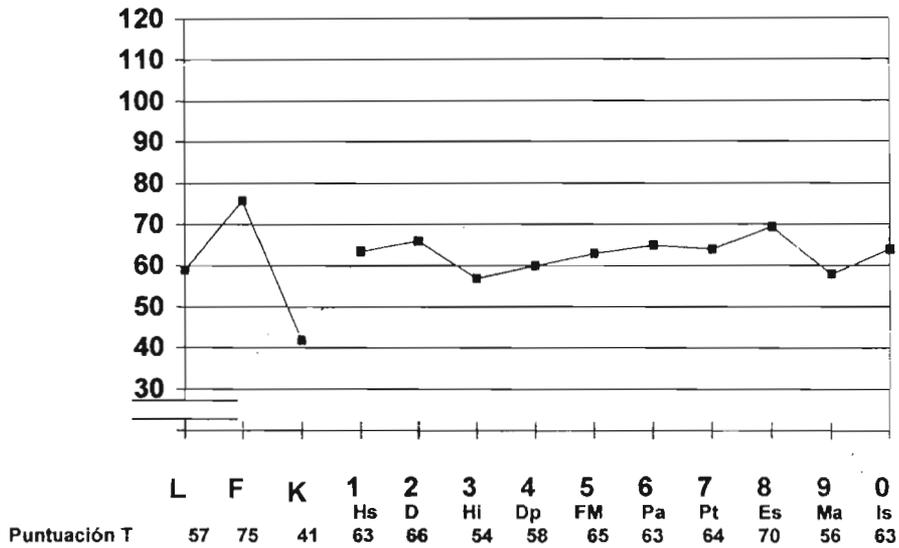
- Schechter, M. y Roberge, L. (1976) Sexual exploitation, En: Helfer R.E. y Kempe C.H. (Eds.) *Child Abuse & Neglect: The family and the community* Cambridge, MA. Ballinger
- Scott, R. L. Stone, D. A. (1986a) MMPI profile constellations incest families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54* (3), 364-368
- Scott, R.L. y Stone D.A. (1986b) MMPI measures of psychological disturbance in adolescent and adult victims of father-daughter incest. *Journal of Clinical Psychological*, *42* (2), 251-259.
- Scott R.L. y Flowers, J.V. (1988) Betrayal by the mother as a factor contributing to psychological disturbance in victims of father-daughter incest: an MMPI analysis. *Journal Social and Clinical Psychological*, *6* (1), 147-154
- Scott, R.I. y Day, H.D. (1996) Association of abuse-related symptoms and style of anger expression for female survivors of childhood incest. *Journal de Interpersonal Violence*, *11* (2), 208-220
- Sirle, M. & Franke (1989) Factors influencing mother's reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *13*, 131-139
- Sloane, P. & Karpinski, E. (1942), Effects of incest on the participants. *American Journal of Orthopsychiatry*, *12*, 666-73. En Hooper, C.A (1992), *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. (Ed. Nueva Visión), Buenos Aires.
- Smith, W.D. y Saunders, E.B. (1995) Personality characteristics of father/perpetrators and nonoffending mothers in incest families: individual and dyadic analyses. *Child Abuse & Neglect*, *19*, 607-617
- Solomon J.C. (1992) Child Sexual Abuse by family members: a radical feminist perspective. *Sex Roles*, *27* (9/10), 473-485
- Sroufe, L.A., Jacobowitz, D., Mangelsdorf, S. y Ward, M. J. (1986) Generational boundary dissolution between mothers and their preschool children: a relationship systems approach. *Child Developmental*, *56*, 317-325.
- Stemberg, K.J., Lamb, M.E. y Hershkowitz, Y. (1996) Child sexual abuse investigations in Israel. *Criminal Justice and behavior*, *23* (2), 322-337
- Stern M.J. y Meyer L.C.(1980) Family and couple interactional patterns in cases of father/daughter incest. En: Pelletier, G. y Handy, L.C. (1986) Family dysfunction and the psychological impact of child sexual abuse. *Can. Journal psychiatry*, *31* (5), 407-412
- Strand, C.V. (1991) Mid-phase treatment with mother in incest families. *Clinical Social Work Journal*, *9* (4), 377-389
- Tsai, M. Fedelman-Sumer, S. y Edgar, M. (1979) Childhood molestation: Variables related to differential impacts on psychosexual functioning in adult women. *Journal of Abnormal Psychology*, *88*, 407-417
- Tufts' New England Medical Center, division of child Psychiatry (1984) citado en: Pellegrin, A. y Waner, W. (1990) Child sexual abuse: factors affecting victim's removal from home. *Child Abuse & Neglect*, *14*, 53-60.
- Tyler,R.P. y Stone L.E. (1985) Child pornography: perpetuating the sexual victimization of children. *Child Abuse & Neglect*, *9*, 313-318
- Tyler, A.H. y Brannard, M.R. (1984) Abuse in the investigation and treatment of intrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *8*, 47-53
- Valencia, V.J., Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa J. J. (1995) Quejas psicósomáticas y comportamiento sexual de adolescentes en función de abuso sexual sufrido en la niñez. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, *2* (1).
- Wagner, G.W. (1991) Depression in mothers of sexually abused vs. mothers of nonabused children. *Child Abuse & Neglect*, *15*, 99-104
- Ward, T., Loudon, K., Hodson, S.T. y Marshall,W.L. (1995) A descriptive model of the offense chain for child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, *10* (4), 452-472.

- Wilson M. K. (1995) A preliminary report on ego development in nonoffending mother of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19 (4), 511-518
- Williams M.B. (1993) Assessing the traumatic impact of child sexual abuse: what makes it more severe?. *Journal of child sexual abuse* 2 (2), 42-59.
- Wodarski, J.S. y Johnson, S.R. (1988) Child sexual abuse: contributing factors, effects and relevant practice issues. *Family Therapy*, XV (2), 157-171
- Wozencraft, T., Wagner, W. y Pellegrin, A. (1991) Depression and suicidal ideation in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 15 , 505-511
- Yates, A. (1989) Notbook of children and adolescents Psychiatry. (Edit. M. Weiner,).

ANEXOS

Figura 1

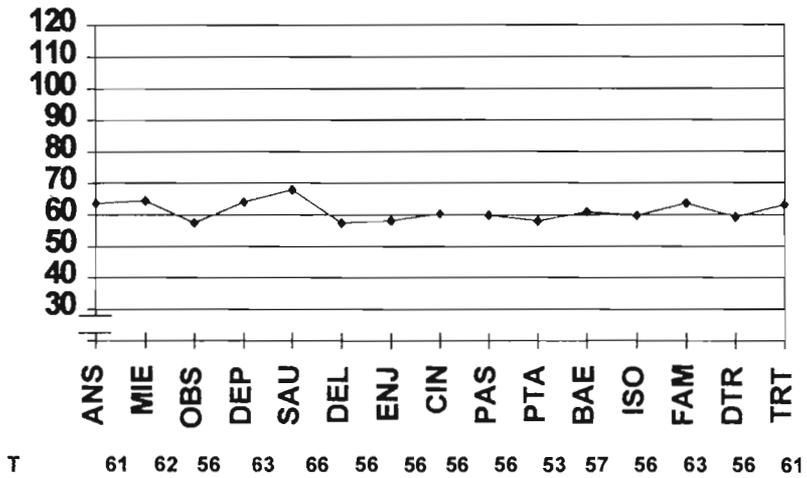
Escalas Básicas (Escalas de validez) (Escalas Clínicas)



PERFIL DE LAS ESCALAS CLÍNICAS CORRESPONDIENTE AL GRUPO DE MADRES EVALUADAS

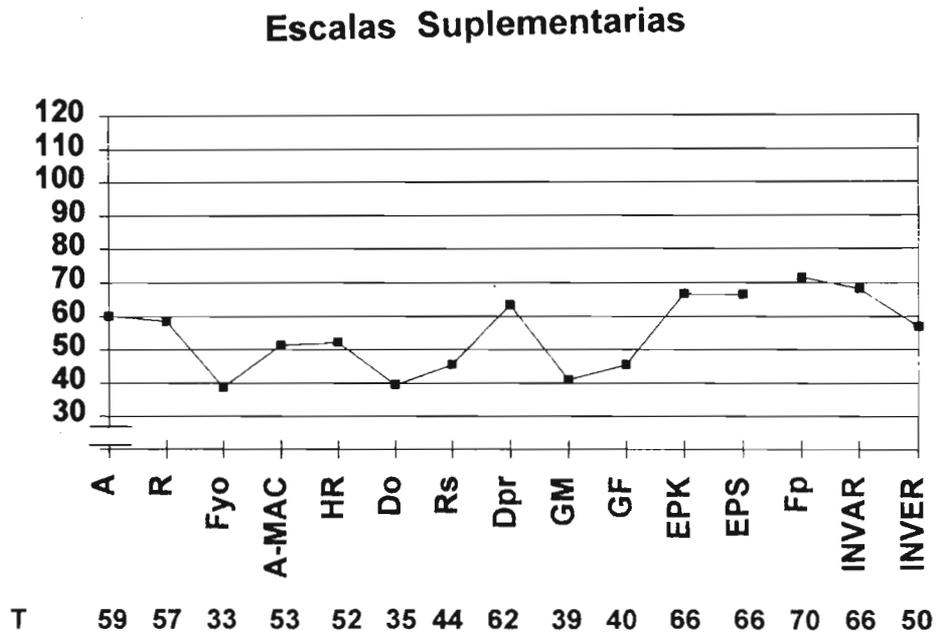
Figura 2

Escala de Contenido



PERFIL DE LAS ESCALAS DE CONTENIDO CORRESPONDIENTE AL GRUPO DE MADRES

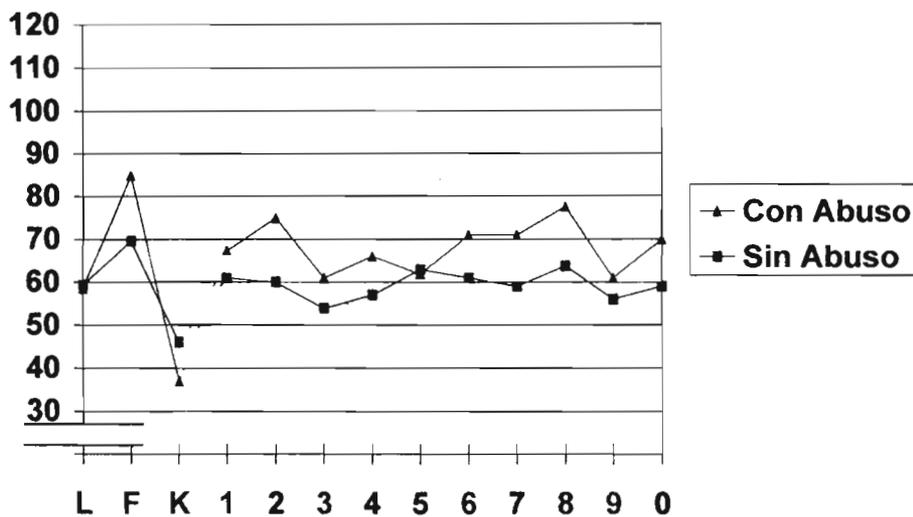
Figura 3



PERFIL DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS CORRESPONDIENTE AL GRUPO DE MADRES

Figura 4

Escalas Básicas
(Escalas de validez) (Escalas Clínicas)

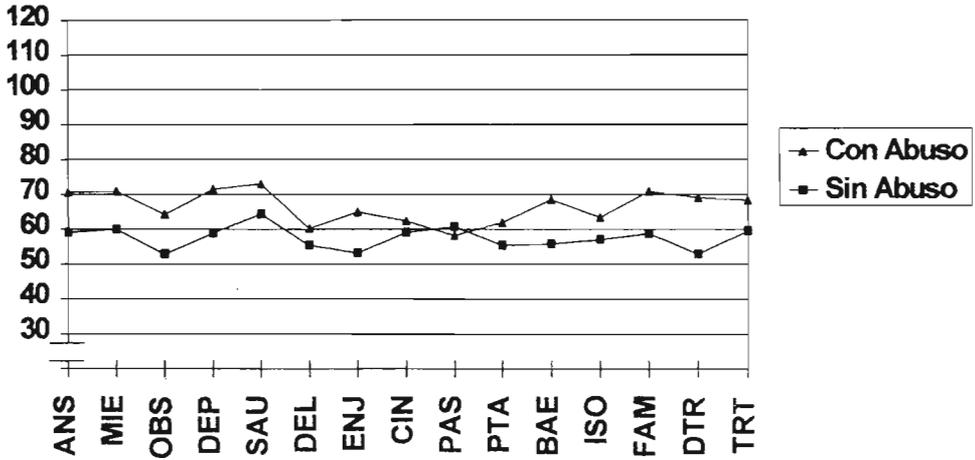


Puntuación T	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	57	85	35	67	75	58	66	63	70	70	76	59	70
	57	68	47	61	60	51	53	65	59	59	65	53	59

PERFIL DE LAS ESCALAS CLINICAS EN LAS MADRES QUE REPORTARON ABUSO SEXUAL, COMPARADO CON EL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO.

Figura 5

Escala de Contenido

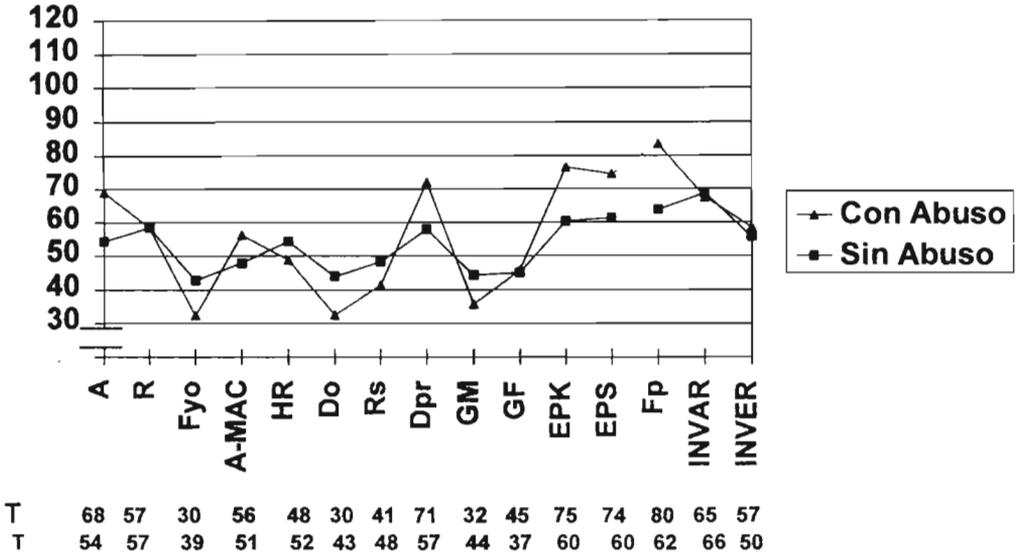


T	69	68	63	70	73	62	64	61	56	60	68	60	70	67	67
T	56	59	53	58	64	57	50	56	60	53	54	56	57	52	59

PERFIL DE LAS ESCALAS DE CONTENIDO EN LAS MADRES QUE REPORTARON ABUSO SEXUAL, COMPARADO CON EL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO.

Figura 6

ESCALAS SUPLEMENTARIAS



PERFIL DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS EN LAS MADRES QUE REPORTARON ABUSO SEXUAL, COMPARADO CON EL GRUPO QUE NO REPORTO ABUSO.

Anexo 2: VIÑETA CLÍNICA

Ficha de identificación:

Nombre: Esperanza
Edad: 47 años.
Sexo: Femenino.
Edo. Civil: Casada.
Escolaridad: Secundaria.
Ocupación: Ama de casa.
Religión: Católica.
Lugar de Origen: Sierra Norte de Puebla.
Lugar de Residencia: Edo. de México.

HISTORIA DE LA MADRE:

La Sra. Esperanza es originaria de la Sierra Norte de Puebla, proviene de un estrato socio-cultural bajo. Su padre falleció a los 60 años de edad, debido a un paro cardio-respiratorio, su madre cuenta con 65 años de edad. Los padres siempre vivieron juntos hasta que Esperanza cumplió 17 años y se van a radicar definitivamente a la Ciudad de México, el padre se queda en el pueblo y prácticamente abandona a la madre con los hijos; su padre tomaba sólo en ocasiones, existían problemas de infidelidad, tenía otras parejas.

Esperanza ocupa el quinto lugar de 8 hermanos, 4 hombres y 4 mujeres. El sexto de los hermanos es alcohólico y adicto a las drogas desde los 15 años de edad. Al parecer la relación entre los hermanos era buena, Esperanza refiere que no tenía problemas con nadie, sin embargo, con la que mantiene una mejor relación fue con la hermana mayor quien cumplió el rol materno.

Esperanza y sus hermanos se separan de la madre cuando inician su educación escolar, al no existir escuela en la rancharía donde vivían, van a vivir al municipio más cercano con la abuela paterna; por lo que a la madre sólo la visitaban en las vacaciones, el padre resultó una figura más constante los visitaba casi todos los fines de semana.

Esperanza describe a su abuela como una persona muy rígida, que no les permitía salir de la casa, ya que temía que el padre se enojara.

El padre también era una persona muy rígida, no les permitía tener amigas ni asistir a fiestas, o al cine, aunado a eso no contaban con muchos recursos económicos.

La Sra. Esperanza siempre sintió celos hacia los hermanos ya que considera que la madre los prefería, aún se queja de que le dio al hermano menor su casa y a ella nunca le ha querido ayudar.

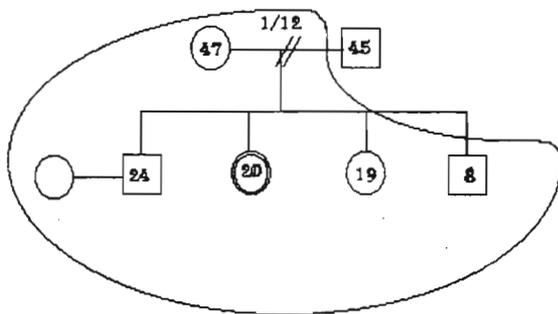
En cuanto a eventos significativos en la vida de Esperanza, ella sólo recuerda como algo agradable "las fiesta patrias del pueblo", niega que existan eventos desagradables, sin embargo poco tiempo después de que van a vivir a México muere la abuela con la que prácticamente creció, y ella se siente culpable por haberla abandonado, además se sintió muy deprimida.

En cuanto al abuso sexual de su hija se siente totalmente culpable y responsable, ya que nunca ha podido separarse de su esposo, al principio lo justificaba por lo económico, pensó que si lo abandonaba iban a sufrir mucho y ella se sentía incapaz de poder cuidar y hacerse cargo de sus hijos.

Un dato que es importante es que antes de casarse la Sra. Esperanza trabajó como costurera, sin embargo ella nunca dispuso de su dinero, siempre la hermana mayor lo repartía en los diferentes gastos de la familia, y ella sentía que estaba bien que ayudará a los hermanos más chicos, sin embargo nunca logró ser independiente. A pesar de vivir desde los 17 años de edad en la Ciudad le daba miedo salir sola, hasta la fecha no puede hacerlo siente que se va a perder, lo que utiliza como justificación para encubrir su dependencia del esposo. Se considera muy cobarde para enfrentar la vida.

Esperanza siente que todo lo que pasa en su familia es su culpa por no saber defender a sus hijas. Hace 3 años aproximadamente comenzó a "trabajar" con uno de sus hermanos, quien le da un pago simbólico por cuidar a una de sus sobrinas, ella ahora se siente útil y puede ganar algunos pesos. Optó por asistir a un grupo de estudios sobre la Biblia, pero el problema es que mientras se dedica a asistir a sus grupos para aminorar sus sentimientos de culpa, su hijo menor era víctima de abuso sexual, al igual que su hija Rosa.

AMBIENTE DE LA FAMILIA ACTUAL:



La familia está integrada por los padres y cuatro hijos. El hijo mayor cuenta con 24 años de edad de profesión contador, en el momento en que se realiza la entrevista, tenía poco tiempo de haberse casado y separado de la familia de origen.

La segunda hija, Rosa de 20 años de edad se encuentra estudiando la Licenciatura en contaduría, y es la víctima elegida para la relación incestuosa con el padre. La chica presenta serios problemas afectivos, cursa por un cuadro depresivo crónico con ideación suicida y varios intentos de suicidio, fue manejada por psiquiatra con tratamiento farmacológico. Es descrita como una persona solitaria, triste, y poco comunicativa, constantemente se auto-reprocha el incesto.

La tercera de las hijas es Lucía, de 19 años de edad se encuentra estudiando la carrera de medicina, esta hija juega un rol invertido al igual que Rosa, ya que ambas se han hecho cargo del cuidado del hermano menor, incluso Manuel reconoce como figura materna a Rosa, ya que desde bebé se hace cargo de su cuidado.

Por otra parte Lucía es la que toma la decisión de ya no vivir con el padre e ir temporalmente a vivir con su hermano mayor, mientras cuentan con los recursos económicos suficientes para independizarse. Aunque ya en otras dos ocasiones se habían separado, regresaban a la casa por el padre ya que este siempre las "chantajeaba con suicidarse". Hace 1 mes que salieron de la casa y el padre ya intento suicidarse.

El hijo menor es Manuel de 8 años de edad quien cursa el segundo grado de primaria con bajo rendimiento escolar.

HISTORIA DE LA PAREJA:

Actualmente tienen 24 años de casados, se conocieron debido a que vivían cerca uno del otro, el noviazgo dura 8 meses, y al parecer la relación era buena, y como en esa época el esposo no tomaba mucho las cosas iban bien. La paciente refiere que le pareció guapo, por lo cual decidió casarse con él. Los problemas inician aproximadamente después de cuatro años de casados, el hermano mayor del Sr. Pedro "lo jalaba para beber", a demás lo solapaba en sus aventuras con otras mujeres. De estas relaciones el esposo, procrea dos hijas mas una que actualmente tiene 20 años y otra de 9 años de edad, ambas son de diferentes parejas. Cuando Esperanza se entera, no supo que hacer, se sentía "atada, atendida, sentía que no sabía abrirse camino, siempre fui una tonta, siempre con el temor de quien cuidaría a mis hijas, además pensaba que nunca iba a conseguir trabajo, por lo cual aguantaba el maltrato por parte de mi esposo" (sic. madre).

AMBIENTE EN QUE SE PRESENTO EL ABUSO SEXUAL.

En cuanto a Manuel, fue agredido por un primo de 13 años de edad, al parecer todo comenzó con juegos sexuales llegando a una relación, donde se dio la penetración anal. Se dio cierta participación por parte de Manuel, ya que propositivamente le gustaba ir a visitar a su primo. El abuso sucedió en la casa del agresor, y es Lucía la que los sorprende, al ir a buscar a su hermano. Los padres no le dieron mucha importancia al evento, lo consideraron un juego, en especial el padre no mostró ninguna preocupación, cuando asisten a la consulta, mas bien manifestó su disgusto por el comportamiento de Manuel el cual lo calificó como "amanerado".

Un antecedente de gran importancia es el hecho de la existencia de una relación incestuosa entre el padre y la hija mayor [Rosa], aparentemente se inició el abuso cuando ella contaba con 17 años de edad y cursaba sus estudios de bachillerato. En esa época la madre descubre que salía con un hombre casado, al confrontarla la madre, Rosa refiere "a que me desgracie mi padre mejor otro hombre". Aunado a este hecho Rosa temía estar embarazada por lo cual le reclama al padre y lo culpa de su situación, lo cual hace evidente la relación incestuosa entre ambos. Rosa es llevada con una hierbera quien le ayuda a abortar, pero la madre refiere que nunca estuvo segura del supuesto embarazo y por lo tanto de la existencia de un verdadero aborto. Este evento marca el hecho de poder hablar del incesto, de abortar o expulsar en palabras lo que se sabe pero no se dice.

La paciente comenta que "nunca se había dado cuenta de lo que pasaba" entre su esposo y su hija. Sin embargo al explorar la relación previa entre ellos, se refieren situaciones que marcaban a Rosa como la preferida y privilegiada frente al padre, sus deseos siempre era cumplidos, además de que siempre se le compraban las cosas de mejor calidad que al resto de los miembros de la familia, incluyendo a su propia esposa.

A pesar de que la paciente "nunca se dio cuenta de lo que pasaba", antes de que se hablara del incesto, en una ocasión cuando Rosa contaba con 9 años de edad, la madre los sorprende en la cama, sin embargo pensó que todo quedó en un intento de abuso, sin darse cuenta que la había violado. Lo que marcó el inicio de la relación incestuosa, y de alguna forma la "complicidad de la madre al no querer darse de lo que sucedía".

Actualmente aún cuando la chica ya no accede al padre, éste continúa acosándola, le llama por teléfono, para decirle frases "obscenas", y muestra una actitud hacia ella "como de novio celoso", no le permite tener amigos y mucho menos novio, por otra parte la insulta y le reprocha sobre su supuesta "conducta sexual promiscua."

Rosa siente que "cayó en lo peor y que Dios nunca la va perdonar" (sic. paciente). La ideación suicida continúa presente, además manifiesta sentimientos de minusvalía y auto-estima baja, constantemente se auto reprocha el abuso sexual, sintiéndose culpable. La medida que toma la madre (ahora) ya no permite que la hija permanezca sola en la casa con el padre.

ANTECEDENTES PERSONALES DEL PADRE:

En este caso es importante mencionar algunos aspectos de la dinámica de la familia de origen del padre ya que ello marca la relación incestuosa con su propia hija.

El padre (agresor) proviene de una familia integrada por ambos padres, los cuales se separaron 20 años después de casados, ambos se casaron por segunda ocasión. Su padre presentaba alcoholismo crónico, tuvo 8 hijos el Sr. Juan [el padre de Rosa] ocupaba el séptimo lugar. En especial la tercera y el sexto de los hermanos son alcohólicos desde muy jóvenes. La quinta hermana fue prácticamente asesinada por su esposo, ya que existían problemas de celotipia. Actualmente todos los hermanos se encuentran casados y con hijos.

La tercera de las hermanas siendo alcohólica desde muy joven, llegaba a la casa casi inconsciente, por lo que la madre del Sr. Juan le pedía a él [siendo un niño de 9 años] y a su hermano mayor que le "limpiaran la cola a su hermana" evento que sucedía con mucha frecuencia, ahora el padre piensa que "eso dañó su mente". El hermano quien también participaba en esta actividad (de 48 años de edad), posteriormente acosaba sexualmente a la hermana, incluso abusó sexualmente de una sobrina y presenta conductas exhibicionistas. Esta familia se caracteriza por los antecedentes de alcoholismo y por la falta de límites internos.

En la actualidad el padre es un hombre de 47 años de edad de ocupación taxista, presenta alcoholismo crónico, con intentos de suicidio y homicidio, en una ocasión intento colgarse, y en otra abrió las llaves de un tanque de gas que se encontraba dentro de la casa con la intención de matar a toda la familia.

Es importante mencionar que poco después de que la madre y la familia (excepto el padre) asistieron de forma regular al hospital, tomaron la decisión de separarse del padre, es decir se fueron de la casa y ahora viven con el hijo mayor.

En cuanto a Esperanza se encuentra muy deprimida al igual que Manuel quien sin comprender del todo lo que pasa extraña al padre, quien reaccionó ante el abandono con un nuevo intento de suicidio.

Sin duda alguna, el caso de Esperanza refleja, tanto las características de personalidad reportadas en la literatura, en cuanto a la dinámica familiar, es posible valorar con claridad los factores de riesgo implicados.

Esperanza fue el nombre que se eligió para esta madre, ya que desde que se inició la relación incestuosa entre el padre y la hija, “espera” que algún día cambie su vida y deje de sufrir, de lo que considera fue un castigo. En las últimas sesiones con esta madre reportó que ya no vivía con el esposo, pero la pregunta que cabe formularse es ¿por cuánto tiempo?, ¿realmente Esperanza se aferrara a una “esperanza”?, donde se pueda plantear que existe “otra forma de vida”.

Perfil del MMPI-2

Escala:	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
Puntuación T:				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	55	69	41	60	75	65	63	78	79	83	72	55	78

Clave del perfil: 7^{*} 6 0 2 8^{*} 3 4 1- 9/ F - L / K :

Los indicadores tradicionales de validez, reflejan que Esperanza mostró una actitud adecuada ante la prueba. No hay evidencia de una actitud defensiva o de deseo de distorsionar su auto presentación en el inventario. Las puntuaciones de la escala F caen en un rango que sugiere, riesgos de actos agresivos, impulsivos, además de ser una mujer ansiosa y deprimida.

En cuanto a las escalas básicas (clínicas), se encontró que la paciente es una mujer muy ansiosa, tensa y agitada. Reporta gran incomodidad, preocupación y sentimientos de aprehensión.

Esperanza se caracteriza por ser una persona que se encuentra deprimida, se siente inferior e insegura, carece de autoconfianza y tiene grandes dudas acerca de sí misma, tiende a sentirse culpable es indecisa, tímida y no cuenta con una interacción social adecuada. Además es muy desconfiada, actitud que tiene sus bases en las amenazas e intentos de homicidio por parte de su esposo.

Por otra parte, es hipersensible y responde exageradamente a las reacciones de otros, considera que la vida la trata con crudeza, racionaliza y culpa a los demás, se encuentra resentida, siente que la vida ha sido muy injusta con ella.

Esperanza es una mujer que se preocupa en exceso, experimenta tensión constante en la vida, lo cual incrementa su dificultad para tomar decisiones.

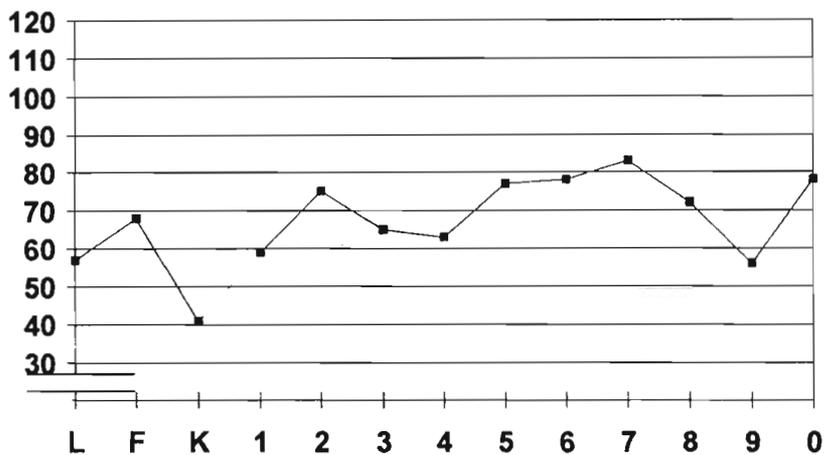
Expresa sentimientos de tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida, se siente sin "esperanzas" y con una sensación de vacío interior, considera que cometió un pecado imperdonable al permitir que su esposo abusara sexualmente de su hija, siente que no cuenta con ningún apoyo, y que toda la vida debe cargar con su culpa.

Esta mujer, además tiende a distorsionar la importancia de los problemas, y a reaccionar exageradamente ante conflictos menores, características que probablemente contribuyeron para "no darse cuenta por mucho tiempo" de la relación incestuosa entre el padre y la hija.

Sin duda, esta madre cuenta con las características típicas descritas a lo largo de la literatura, ya que se encontró como características primordiales, el ser una mujer extremadamente ansiosa, temerosa, sumisa poco enérgica ya que fácilmente se deja manipular por otros. Dependiente de su esposo, pasiva y extremadamente desconfiada. Además carece de confianza en sí misma, se siente culpable y considera que maneja sus problemas inadecuadamente.

Los resultados, obtenidos a través del MMPI-2, son corroborados por los antecedentes que reportó la paciente a lo largo de las entrevistas clínicas.

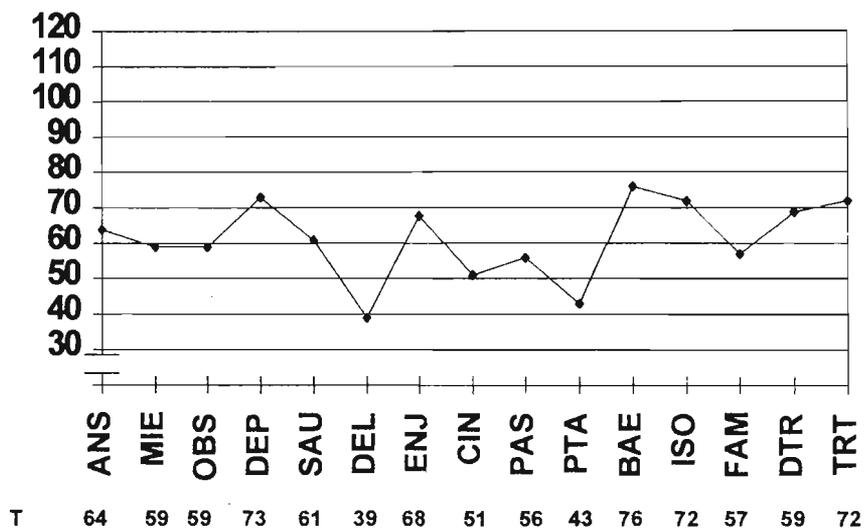
Escalas Básicas (Escalas de validez) (Escalas clínicas)



Puntuación T	57	68	41	Hs	D	HI	Dp	Fm	Pa	Pt	Es	Ma	Is
				59	75	65	63	77	78	83	72	56	78

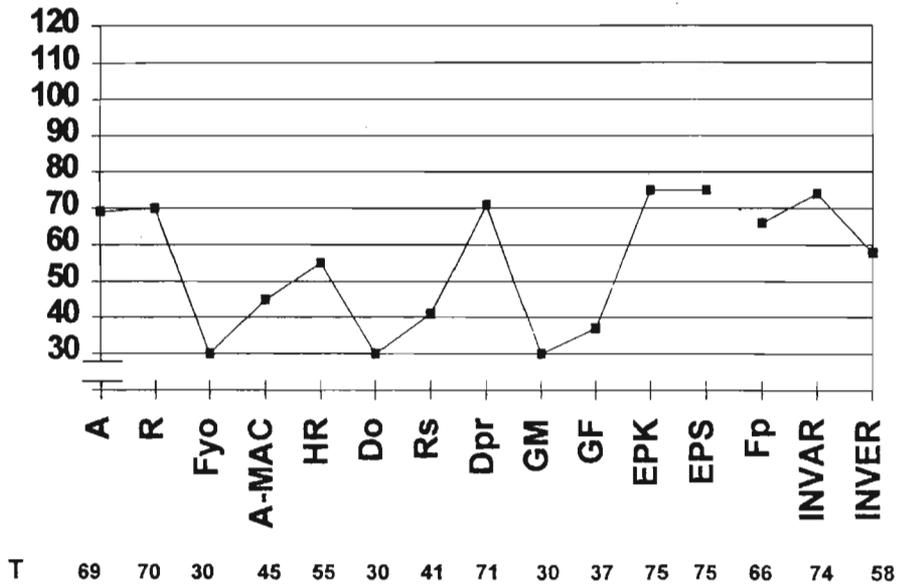
PERFIL DE LAS ESCALAS CLÍNICAS CORRESPONDIENTE A LA PACIENTE ESPERANZA

Escala de Contenido



PERFIL DE LAS ESCALAS DE CONTENIDO CORRESPONDIENTE A LA PACIENTE, ESPERANZA

Escalas Suplementarias



PERFIL DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS CORRESPONDIENTE A LA PACIENTE, ESPERANZA