

34  
2e.

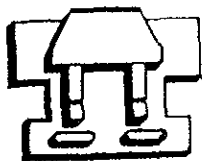


# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

CAMPUS "IZTACALA"

## PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N :  
BASURTO GARCIA DIANA  
SEGURA ORTIZ ANA INES



IZTACALA

DIRECTOR DE LA TESIS: LIC. M. VINICIO VELASCO DEL VALLE  
SINODALES: LIC. O. ABRAHAM CORONADO VAZQUEZ  
MTRA. PATRICIA VALLADAFES DE LA CRUZ

TLALNEPANTLA

264754

1998

TESIS CON  
FALLA DE CRICEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## ***AGRADECIMIENTOS***

*A VINICIO: Por su apoyo y comprensión en todo momento.*

*A ABRAHAM : Por su tiempo y dedicación a nuestro trabajo.*

*A PATY : Por su especial colaboración para la realización del presente trabajo.*

*ANA Y DIANA.*

*A mi Familia, incluida la Cookies, Amigos, que han creído en mí,  
y me han apoyado en todo momento.*

*A Ulises, por brindarme parte de su tiempo cuando lo he  
necesitado, como profesor y amigo.*

*A Lic. Israrel, quien me ayudó a entender un poco el derecho  
penal, y me brindó lo más importante, su amistad.*

*Nota: el orden de los factores no altera el producto.*

ANA

*A mis Padres, por su cariño y confianza demostrada para conmigo.*

*A mis Hermanos, por su apoyo y cariño.*

*A mi Esposo Abner por su amor y su apoyo incondicional, en cualquier momento, gracias cariño.*

*A mis amigos, especialmente Carmen y Carlos, por su amistad en los momentos más difíciles.*

*DIANA*

DIANA:

*Durante mi estancia en la Universidad, tuve la oportunidad de encontrar en tí, a una amiga, que ha estado conmigo, así como a una persona con gran paciencia, ya que tuviste que soportar, y ayudarme en los momentos que se presentaban mis cogniciones obsesivas, así como mis conductas compulsivas.*

ANA.

*ANA:*

*Tu sincera amistad ha logrado que entablemos una bonita relación de amigas, a pesar de tantas cosas por las que hemos pasado, estuviste ahí.*

*Por encontrar en tí a una gran amiga que me brindó su apoyo en momentos especiales.*

*DIANA.*

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen-----   | 1  |
| Introducción-----  | 2  |
| Capítulo I. Teorías que abordan al infante en desarrollo | 7  |
| 1.1 Psicoanálisis-----                                   | 12 |
| 1.2 Teoría Cognitiva-----                                | 16 |
| 1.3 Conductismo-----                                     | 19 |
| Capítulo II. Abuso Sexual Infantil-----                  | 27 |
| 2.1 Maltrato Infantil-----                               | 28 |
| 2.2 Maltrato Físico-----                                 | 32 |
| 2.3 Abuso Sexual-----                                    | 34 |
| 2.3.1 Definición de Abuso Sexual infantil-----           | 35 |
| 2.3.2 Historia de Abuso Sexual Infantil-----             | 44 |
| 2.3.3 Causas-----  | 47 |
| 2.3.4 Consecuencias-----                                 | 57 |
| 2.3.4 Relevancias-----                                   | 61 |
| 2.3.6 Aspecto Legal-----                                 | 62 |
| 2.3.7 Función del Psicólogo-----                         | 74 |



|  |     |
|--|-----|
| Capítulo III. Taller de Prevención           |     |
| del Abuso Sexual Infantil-----               | 81  |
| 3.1 Investigaciones realizadas para prevenir |     |
| el abuso sexual infantil-----                | 81  |
| 3.2 Método-----                              | 91  |
| <br>   |     |
| Conclusiones-----                            | 101 |
| <br>   |     |
| Referencias-----                             | 110 |
| <br>   |     |
| Anexos-----                                  | 122 |

## RESUMEN

1

El objetivo del presente trabajo fue diseñar un taller de prevención de abuso sexual infantil, utilizando técnicas conductuales, para que los infantes adquieran habilidades cognitivas, motoras y verbales necesarias para responder asertivamente y evitar un posible abuso sexual o violación. En este trabajo se presenta cómo es concebido el infante de acuerdo a tres postulados teóricos: Psicoanálisis, Cognoscitismo y Conductismo. Después se presenta el Maltrato Infantil, destacando el abuso sexual. Finalmente, se revisa el material experimental desde la postura conductual, realizado para que los infantes adquieran habilidades de autocuidado.

## INTRODUCCION

En la actualidad resulta cada vez más frecuente leer en el periódico, escuchar en la radio, o ver en la televisión, noticias sobre el desmantelamiento de organizaciones o individuos, que se dedican a robar bancos, secuestrar personas, traficar drogas, matar, violar, etc; estas noticias llevan al receptor a pensar que esto ocurre en la calle y desea no ser protagonista, como víctima de algunas de estas noticias.

Sin embargo, los ciudadanos en pocas ocasiones ponen atención a lo que acontece en su entorno inmediato, que es la familia, es decir, se piensa que la violencia se presenta de la puerta de su casa hacia afuera y no hacia adentro, lo cual no resulta, en varias ocasiones es cierto, ya que dentro del núcleo familiar se puede presentar un fenómeno denominado “violencia intrafamiliar o familiar o doméstica”. Si por violencia Goldstein (1977) (citado en Valladares,1993), se entiende a “aquél comportamiento cuya intención es producir daño físico o psicológico a otra persona”(pàg.1), por violencia familiar se puede entender a “un conjunto de acciones y dimensiones intencionales y recurrentes cuyo resultado sea ocasionar daños físicos, psicológicos y /o sociales a la víctima, cometidos por un miembro de la unidad doméstica, dirigidos a otros generalmente dependientes o carentes de poder. El objetivo del maltrato al agredir es obtener el sometimiento, mantener el control” (Araujo,1997)

Las conductas violentas pueden ser dirigidas a mujeres, niños, ancianos, hombres, los cuales también, pueden ser quienes agredan.

Así, la violencia de las calles resulta similar a la que se presenta en la familia, cuyo objetivo es someter, obtener lo que se desea sin importar los métodos empleados, entre los cuales encontramos golpes, amenazas, amagamiento con arma de fuego o punzo-cortante, etcétera. La diferencia entre la violencia de la calle y la del hogar radica en el que el nombre, a la primera se le denomina “delincuencia” que se encuentra asociada a la “inseguridad pública”, mientras que la doméstica la denominamos “violencia” o “maltrato”.

La violencia familiar, se caracteriza por maltrato psicológico el cual se manifiesta por medio de burlas, insultos, críticas, gritos, amenazas de golpes; maltrato físico que se presenta a través de empujones, jalones, bofetadas, lesiones, fractura de huesos, incluso homicidio; negligencia o abandono en el cual se observa un descuido hacia la “víctima”, negándosele los cuidados y elementos indispensables para sobrevivir. (Araujo, 1997)

Y violencia sexual, la cual es definida por Nava y Sánchez (1996,p.5), como “el establecimiento del poder de una persona a otra a través de la sexualidad impositiva, el uso de la fuerza física, las palabras y gestos de contenido sexual, así como todas las conductas y actos que tienen por objetivo denigrar a la persona provocándole inestabilidad tanto emocional como física”. Este tipo de violencia se puede observar en el forzamiento para tener relaciones sexuales, violación, tener relaciones frente a otros.

El maltrato o violencia intrafamiliar es una denominación social y psicológica; legalmente se investigan y persiguen los delitos de amenazas, lesiones en sus tres diversos grados, dependiendo del tiempo que tarden en sanar, o pongan en riesgo la vida o disminuyan la función de algún órgano, homicidio, abuso sexual, violación, incesto.

Cuando la persona maltratada es un menor de edad, entonces se denomina “maltrato infantil” que consiste en “actos de omisión y/o comisión que son juzgados de acuerdo a las bases de una combinación de estándares comunitarios y profesionales que pueden producir daño físico y/o psicológico. Tales actos son cometidos por individuos, particular o colectivamente, quienes por sus características, por ejemplo, la edad, estatus, conocimiento,

etcétera, están en una posición de poder diferencial que hacen al infante vulnerable”. (Sabders & Becker-Lausen, 1995,p.315)

El maltrato infantil puede ser intrafamiliar o extrafamiliar, el primero proviene de miembros de la familia del menor, y el segundo proviene de personas a las cuales el infante puede conocer, como lo son amigos, vecinos, o de personas que no conoce el menor, es decir, extraños.

La violencia familiar, así como el maltrato infantil son concebidos como agresión en esta sociedad, en este tiempo; como sabemos existen muchos lugares en los cuales realizan prácticas que caerían dentro de la definición de violencia familiar o infantil; también recordemos que hace muchos años se realizaban sacrificios de mujeres, niños, ancianos, los cuales se llevaban a cabo en honor al rey que se veneraba en esa época, estas prácticas no se denominan maltrato debido a que son rasgos de una cultura, por lo que son socialmente aceptadas.

No debemos olvidar que el maltrato puede presentarse de maneras diferentes de acuerdo al medio en el cual se desenvuelve la persona que agrede y la que es agredida. Así como también los tipos de maltrato físico, sexual, psicológico, abandono, se pueden presentar todos en una familia, o bien sólo uno de ellos.

Las sociedades occidentales de finales del siglo XX, no aceptan y desapruaban prácticas de maltrato doméstico e infantil, sin embargo, estos fenómenos se presentan con mayor frecuencia de lo que se imagina, las agresiones dentro del seno familiar se observan en todas las condiciones sociales, económicas; y las personas que son agredidas, en muchos casos no saben que aquéllo que viven diariamente es violencia, ya que es parte de su vida cotidiana, y que en ocasiones lo aprendieron de las familias de las cuales provienen, o bien, sucede en las familias que se conoce; por lo que no realizan acciones encaminadas a finalizar definitivamente las agresiones de las cuales son objeto. Si a esto le sumamos que en nuestra cultura se fomenta y premia el que las mujeres sean abnegadas, sumisas,

dependientes, dedicadas a obedecer y complacer al marido, y a los infantes se les enseña que deben obedecer a sus mayores, y no se les mencionan sus derechos, es entonces, que la violencia continua, sin poder hacer algo para detenerla.

Para poder entender el fenómeno de violencia intrafamiliar e infantil, debemos tomar en cuenta, a la persona que agrede, que en la mayoría de los casos, es de sexo masculino, lo cual se debe a las demandas que la sociedad le hace, pero sin darle elementos para cumplir las expectativas deseadas, es decir, se espera que el hombre en nuestra sociedad sea independiente, agresivo, inteligente, que no demuestre sus sentimientos, pero en muchos casos, los hombres han sido víctimas del maltrato infantil, o se desenvuelven en ambientes carentes de estimulación que les impiden alcanzar las expectativas deseadas.

La violencia de la cual son objeto los infantes les trae consecuencias físicas, psicológicas, sociales, las cuales están en función de la relación existente entre el menor y la persona que lo abusa, así como si hubo uno o varios episodios agresivos. El maltrato infantil puede traer como consecuencia problemas sociales tan importantes como la delincuencia, niños de la calle, drogadicción.

La violencia de la cual ha sido objeto el infante por parte de un adulto, principalmente, se presentaba en las antiguas culturas, civilizaciones, sólo que estas las consideraban "normales", sin embargo, con el poder que llegó a tener la Iglesia, se consideró inmoral o como pecado agredir, principalmente de manera sexual, a los menores, con la consolidación del Derecho es que actualmente se percibe como crimen agredir física y/o sexualmente a un infante. (Fontana,1995)

Debido a las demandas de la sociedad para institucionalizar el trabajo en pro de las personas que han sufrido algún tipo de maltrato, el Gobierno Federal a través de la Procuraduría General de Justicia del D.F. y de los Estados ha creado agencias especializadas del Ministerio Público, así como Centros en los cuales se da terapia de apoyo psicológico y asesoría legal.

Recientemente (2 de diciembre de 1997), el H. Congreso de la Unión aprobó la ley de la violencia intrafamiliar, de acuerdo con esto se castiga con prisión de 8 a 14 años la violación de la esposa o concubina, (art.265 Bis); y la violación de infantes menores de 12 años se sanciona con 6 meses de prisión. Esta ley entró en vigor en febrero de 1998, sólo en el Distrito Federal.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos necesario y es objetivo del presente trabajo, diseñar un programa dirigido a infantes cuyas edades fructuan entre los 6 y 7 años, el cual comprenderá: anatomía humana en general, asertividad, definición y características del abuso sexual, y personas a las cuales puede recurrir si se presenta una situación de posible asalto sexual. Para lo cual, en el Capítulo 1, realizaremos una revisión de tres de las principales posturas teóricas psicológicas contemporáneas, como lo son: Psicoanálisis, Cognoscitivismo y Conductismo, que nos ayudará a entender cómo es concebido el infante desde el punto de vista de estos, que los hacen vulnerables a una agresión sexual.

En el Capítulo 2 se revisa el material acerca del Maltrato Infantil, y más específicamente el Abuso Sexual, el cual es el tema central del presente trabajo, abordaremos su definición, historia, causas, consecuencias, relevancias, aspecto legal, así como la función del psicólogo, enfatizando la prevención primaria. En el Capítulo 3 se hace mención de investigaciones realizadas desde la perspectiva conductual para entrenar a infantes en la adquisición de habilidades de auto-cuidado que les ayuden a discriminar y comportarse asertivamente en una situación simulada de abuso sexual.

# CAPÍTULO UNO

*TEORÍAS QUE ABORDAN AL  
INFANTE EN DESARROLLO*



## CAPITULO UNO

### TEORIAS QUE ABORDAN AL INFANTE EN DESARROLLO

El ser humano es estudiado por diferentes disciplinas científicas, como lo son la Biología, Derecho, Antropología, Medicina, Psicología, entre otras. Este estudio lo realizan desde su particular punto de vista poniendo énfasis en lo que les interesa conocer del ser humano.

Así, la Psicología, se ha preocupado, entre otras cosas, por conocer el desarrollo de los humanos, es decir, describir las características cognitivas, conductuales, fisiológicas que diferencian una etapa de otra, notando que esta diferenciación no se realiza de manera tajante, o sea, que el infante, en este caso, presenta repertorios de la etapa anterior, y adquirirá habilidades que perfeccionará en la etapa siguiente.

Para conocer cómo ha sido estudiado el desarrollo del ser humano en la Psicología, realizaremos una breve revisión de tres de los principales postulados teóricos contemporáneos como lo son el Psicoanálisis de Freud, el Cognoscitivismo de Piaget y el Conductismo, pero antes se revisarán las características de la infancia desde un punto de vista general. La revisión que se llevará a cabo nos dará elementos para conocer las características de los infantes las cuales los hacen vulnerables a situaciones de maltrato y negligencia infantil, entre otras.

El campo del desarrollo estudia al hombre desde antes de nacer y hasta su muerte, es decir, el origen de patrones de conducta, poniendo énfasis en los procesos de adquisición involucrados; el cambio de conducta de estado a estado; la transformación bajo criterios dirigidos a estados ideales (sociales, educativos, etcétera); los procesos de diferentes patrones conductuales; el origen o normatividad de procesos. Se estudia al individuo en

seis años el infante comienza a recibir y manifestar mayor influencia de los factores físicos y sociales que se encuentran a su alrededor.(Hurlock, 1980)

Estas nuevas presiones y expectativas que acompañan la entrada del infante al sistema educativo lo llevan a cambios en sus patrones de conducta y pensamiento, que dan como resultado que el infante sea “diferente” a cuando era más pequeño.

Para el quinto año de vida, la familia ha sido el ambiente principal en el que se ha desenvuelto el pequeño; durante el año venidero la familia continuará influyendo en la conducta del infante, pero la escuela, incluyendo profesores-as, compañeros-as, y el sistema educativo serán el centro de actividad extrafamiliar por varios años. La escuela puede complementar la educación familiar que hasta el momento ha recibido el infante, reforzando los valores, tradiciones y expectativas de la familia. La escuela también puede ser suplemento de la familia al enseñar habilidades e introduciendo ideas que no pertenecen a la familia; pero en ocasiones, la escuela y la familia pueden entrar en contradicción.

En nuestra sociedad, encontramos que el sistema educativo tiene tres objetivos principales a cumplir, que son: el primero se centra en promover una enseñanza de las habilidades básicas de lectura, escritura y aritmética que son requeridas en la sociedad industrial urbana; el segundo es un esfuerzo por preservar el estatus quo, enseñando al educando la cultura dominante de la sociedad, y el último es un esfuerzo para “curar” algunas de las “enfermedades” de nuestra sociedad contemporánea.(Wolman, 1982)

Los primeros años escolares imponen demandas sobre la habilidad del niño para adaptarse. Un niño de seis o siete años se debe adaptar a su nuevo ambiente y lograr aceptación y pertenencia a un nuevo grupo con normas, reglas y demandas.

La escuela formal influye de manera significativa en el infante por muchos años. El desarrollo cognoscitivo impone maduración y experiencia, con forme maduran las

interacción con su ambiente social y físico, considerando al ambiente como eventos y objetos, integrado a una historia, un tiempo, una sociedad y a un entorno dinámico que afectan al individuo de manera general y diferencial. (García,?, en Urbina, 1989)

Una forma sintética que plantea García (?, op. cit.) acerca de qué y cómo se estudia el desarrollo psicológico, la encontramos al tomar en cuenta los cuatro puntos siguientes:

1. Cambios ontogenéticos en la conducta de manera universal para establecer patrones normativos;
2. Variaciones en la conducta entre individuos en contextos específicos durante cualquier etapa del desarrollo;
3. Diferencias intraindividuales en la conducta y competencias en los diferentes contextos durante las etapas del desarrollo; y
4. Desviaciones extremas del proceso de desarrollo (esquizofrenia, autismo, etcétera)

Estos cuatro aspectos plantean elementos propios, con la especificación objetiva de parámetros de desarrollo - cambios, variaciones, diferencias y desviaciones - , susceptibles de ser correlacionados a cambios producidos por diferentes factores (contextos específicos y diferentes), análisis intra e interindividuales, lo mismo que la posibilidad de relacionar a etapas o estadios tanto a sujetos "normales" como "atípicos".

La infancia es un período que se piensa es prolongado, ya que comienza cuando la dependencia del bebé está por concluir, aproximadamente a los dos años, y se extiende hasta que el infante se vuelve sexualmente maduro, aproximadamente a los trece años para las niñas y quince en los niños. Durante este período toman lugar cambios físicos y psicológicos, por tal motivo, la infancia es dividida en dos períodos separados -primera y segunda infancia-. La primera comprende de los dos a los seis años; y la segunda se extiende de los seis terminando con la maduración sexual del infante.

Encontramos dos razones para realizar esta división; la primera, porque a la edad de seis años, cuando el pequeño ingresa al colegio, las expectativas sobre el infante se ven modificadas por las nuevas experiencias a las que tiene acceso; y la segunda, porque a los

estructuras biológicas y neurológicas, el niño es más capaz de comprender y expresar su “potencial” intelectual. (Secadas, 1984)

Sin duda, la actividad más importante que la escuela le impone al infante es el aprendizaje y utilización de símbolos en la lectura, escritura y la aritmética, que facilita la socialización.

A la edad de seis años, los infantes expresan su realidad a través del dibujo, y además, es el momento en el que se inician en otra forma de representación, como lo es la escritura.

En el aprendizaje de la escritura es necesario que se hallan desarrollado ciertos factores como: la coordinación motriz, la estructuración espacio-temporal, dominio del lenguaje, etcétera.(Secadas, op. cit)

En lo relacionado al aprendizaje de la lectura se encuentran los siguientes factores:

- a) identificación perceptiva del signo impreso, de palabras, de oraciones, de textos;
- b) comprensión de la lectura.

El aprendizaje de la lectura y la escritura, no sólo depende de la maduración biológica del infante, sino también del contexto cultural así como de la metodología empleada en la enseñanza y de las experiencias de los infantes.

La escuela se convierte pronto en un eje central del infante, sus compañeros-as y profesores-as se vuelven agentes importantes de socialización, que si bien no suplantán los modelos paternos, si le proporcionan pautas adicionales de socialización. Encontrando que el infante también es un agente de socialización, es decir, que tanto el contexto social modifica su conducta, el infante a la vez modifica este contexto, observándose una bidireccionalidad entre contexto social e infante.

La infancia es a menudo referida como “la edad de la agrupación”, porque está caracterizada por el interés en actividades con iguales y su deseo de ser aceptado por la agrupación incrementa, y se muestra descontento con aquéllos que no pertenecen a una agrupación.(Hurlock, 1980)

El infante puede pensar que uno o dos amigos no es suficiente y quiere pertenecer a una agrupación, porque de esta manera serán el número suficiente para jugar los juegos y deportes de conjunto que disfrutan. Todas las agrupaciones tienen características, así encontramos las siguientes:

- a) son grupos de juego, para pertenecer se debe ser invitado;
- b) los miembros son, por lo general, del mismo sexo, los grupos consisten de 3 o 4 miembros, pero el número puede incrementar;
- c) el grupo tiene un lugar de reunión;
- d) el líder representa el ideal del grupo y es superior de la mayoría de los integrantes en algunos aspectos(Hurlock, 1980)

El pertenecer a una agrupación trae como resultados consecuencias cambios en la conducta del infante tales como aprender a “ser leal” a la agrupación, a practicar juegos y deportes con reglas, aprender a competir contra otros, cooperar con los integrantes del grupo.

Durante los años escolares, los niños y niñas prefieren tener relación social con miembros de su mismo sexo; entre los ocho y once años, los sexos toman caminos separados, es decir, que los niños y niñas tienen diferentes intereses.

Antes de los siete años, el infante considera a los amigos simples compañeros de juego; hacia los nueve años se inicia un conocimiento de la naturaleza recíproca de la amistad; pero no es sino hasta el principio de la adolescencia que la amistad se extiende como una relación estable.(Argrilli,1993)

Los infantes aprenden acerca del comportamiento sexual de manera informal por medio de la observación de las relaciones de sus padres en el hogar; si los padres se demuestran respeto y cariño ofrecerán a sus hijos modelos aceptables de conducta sexual.

Durante la etapa de la infancia, se desarrollan intereses en los infantes como la exploración, les agrada satisfacer su curiosidad explorando áreas nuevas y diferentes.

Por otro lado, un aspecto importante en el desarrollo del niño-a es su capacidad para hacer juicios morales y adherirse a patrones morales aceptados para él y para la sociedad. Aunque se inician en una etapa más temprana y no se completa sino hasta la edad adulta, el desarrollo de la moral es una de las tareas fundamentales de los años escolares.(Kahn, 1980)

El infante en desarrollo, es concebido de formas diferentes dependiendo de la postura teórica desde la cual es estudiado. Las teorías psicológicas que consideramos relevantes para el desarrollo del presente trabajo son: la Teoría psicoanalítica de Freud, la del desarrollo cognoscitivo de Piaget y la Teoría del aprendizaje.

## 1.1 PSICOANÁLISIS

Una de las teorías más importantes en la psicología contemporánea es la psicoanalítica; encontrando que su principal representante es Sigmund Freud (1856 - 1939), quien demostró que la sexualidad está presente en el ser humano desde su nacimiento. A partir de esto, Freud formuló una teoría, donde la sexualidad es el pilar que determina la personalidad del humano. Demostró cómo se va conformando el aparato psíquico de cada individuo y las diferentes situaciones a las cuales se enfrenta.

Para entender el postulado teórico de Freud, es necesario tener presentes algunos de los conceptos que consideramos más importantes como lo son: pulsión, que es entendida como la búsqueda del placer, la cual es continua y no termina. La pulsión está conformada

por fin, objeto y fuente; por el primero entendemos al acto al que empuja la pulsión, “es la satisfacción sin fin”, según Freud (1970), hay fines próximos o intermedios que se denominan pulsiones parciales. El objeto de la pulsión es aquéllo a lo que tiende la pulsión, así como aquéllo en lo cual la pulsión puede alcanzar su fin. Y por fuente se entiende al proceso somático que se localiza en el órgano o alguna parte del cuerpo y cuya excitación se presenta en la vida psíquica por la pulsión.(Brussel,1994)

Un concepto que se encuentra íntimamente relacionado con el de pulsión es el de libido, que es entendido como la energía de la pulsión sexual, que existe en el individuo y actúa como una fuerza motivante. Otro concepto es el de zona erógena, que es toda parte del cuerpo susceptible de ser el asiento de una excitación de tipo sexual.(Brussel,1994)

Una vez que se han entendido algunos de los conceptos de la teoría freudiana, mencionaremos cómo es concebido el desarrollo desde esta postura y describiremos brevemente las etapas en las cuales se encuentran los infantes que fluctúan entre seis y ocho años.

“El desarrollo del niño no es el del mero sujeto de conocimiento, el deslinde que funda el campo de la racionalidad científica tradicional trae consigo la negación de las implicaciones epistemológicas de la existencia de los que el psicoanálisis privilegia como inconsciente dinámico y aparato psíquico.”(Brussel, op. cit. pág. 16)

A lo que hace referencia el párrafo anterior es que una metodología e investigación que se enfoca en el estudio de lo observable, nos lleva perder de vista aspectos reelevantes de la personalidad del individuo y a los cuales no se tiene acceso de manera observable, medible y cuantificable, por tal motivo el psicoanálisis se centra en el estudio del inconsciente, al cual se puede tener acceso a través de la interpretación de los actos fallidos, los lapsus y los sueños, etcétera.

Para el psicoanálisis el psiquismo está primeramente orientado por la búsqueda del placer; y ello según dos modalidades antagónicas: el deseo y la realidad.

El desarrollo es definido como libidinal por referencia al concepto psicoanalítico de libido que en latín significa ganas, deseo; y que Freud define del modo siguiente: "Libido es una expresión tomada de la teoría de la afectividad; se llama así a la energía considerada como magnitud cuantitativa de aquéllas pulsiones relacionadas con todo lo que se puede incluir bajo el término amor. Es la manifestación dinámica de la pulsión sexual en la vida psíquica."(Freud, 1970, p. 11)

Esta noción de desarrollo implica la de estadios, etapas, momentos organizadores o estructurales haciendo referencia a la idea de una ordenación lineal que parte de un origen y tiende hacia un estado de conclusión que lo finaliza.

La superación de un estadio así como su fracaso, responde a varias causas: agotamiento de los placeres de un estadio por descubrimiento de otras fuentes que la maduración pone a disposición del niño, evitación de los conflictos internos, represión.

Para el psicoanálisis, el conflicto es necesario, y hasta es condición del desarrollo porque exige transformaciones. La aparición de una nueva organización no suprime la precedente, la sustituye, aunque también se añade a ella y la acompleta en una diversidad y complejidad crecientes.(Freud, op. cit.)

El psicoanálisis divide el desarrollo libidinal en cinco etapas: oral, anal, fálica, de latencia y genital; cada una de las cuales presenta una zona erógena determinada, y que se relaciona con el nombre designado.

En el presente trabajo se retomarán dos etapas, fálica y de latencia, debido a que los infantes entre seis y ocho años de edad, se ubican en éstas.



La etapa fálica debe su nombre, ya que en este momento, el infante centra su atención en el falo, que en un primer momento es el pene, de acuerdo al postulado Freudiano, Freud, (1970), según Gardner, (1982; Kahn & Wright, 1980); en el cual busca placer por medio de la masturbación, descargando así una excitación sexual correspondiente al llamado Complejo de Edipo: en el cual el objeto de amor del infante es su progenitor de sexo opuesto, e intentará desplazar al progenitor del mismo sexo. (Gardner, 1982; Kahn & Wright, 1980)

Cuando el niño descubre que existen seres como él que no tienen pene, elabora teorías infantiles que den respuesta a esta diferencia y que lo llevan a pensar que las niñas tienen un pene escondido, lo tienen más pequeño, o bien que se lo han quitado, surgiendo en este momento su temor de ser castrado.

Este descubrimiento aunado a sus fantasías incestuosas con la madre durante la masturbación, y sus sentimientos de rivalidad hacia su padre, y saber que la madre prefiere al padre, le lleva al niño a interiorizar la primera regla: "No al incesto", concluyendo que no puede tener a mamá, pero sí puede llegar a tener a alguien como mamá, cambiando los sentimientos de rivalidad hacia el padre por la identificación con él. (Freud, 1970, Gardner, 1982, Munsen, Coger & Kagan, 1988)

Con respecto a la niña, al descubrir la diferenciación de los sexos, y percatarse de que su madre, el primer objeto de amor, no tiene pene, pero sí el padre, cambia su objeto de amor hacia éste último, y ve a su madre como su rival, a quien papá prefiere sobre ella, por lo que acepta la prohibición del incesto, se identifica con su mamá y busca el pene no en su padre, sino en quien lo tiene. (Freud, op. cit; Gardner, op. cit; González, ? Munsen, et. al. op. cit.)

El temor del niño de perder el pene y la niña descubrir que no lo tiene, puede llevarlos a darse cuenta, y por lo tanto quebrantar su "omnipotencia", observando que hay algo que les hace falta, lo cual nos lleva a una nueva conceptualización del falo, por el cual ahora entendemos a todo aquéllo que nos hace falta para obtener placer y ser felices.

La importancia de la resolución del Edipo radica en que el infante interioriza la primera regla “No al incesto”, lo cual da como resultado el surgimiento del tercer componente del aparato psíquico el “super-yó”. El cual se entiende como la sucesora de la voz paterna, con la única diferencia de que en lugar de hacerse oír desde afuera, actúa desde dentro. El infante concede un lugar privilegiado en el seno de su propio “yo” al “super-yó”, a la conciencia considerándola como una especie de ideal y mostrándose dispuesto a someterse en ella. (Freud, op. cit, Green, ?)

La resolución del Edipo y el surgimiento del “super-yó” marcan el final de la etapa fálica, dando inicio a la etapa de latencia. Freud (1970), denominó etapa de latencia al período que comprende de los siete a los doce años, debido a que los impulsos sexuales son inexpresados o permanecen latentes, se observa una relativa calma sexual en comparación con la etapa preescolar y la adolescencia; sin embargo, los infantes continúan interesados en la función sexual.

Durante esta etapa, las energías son desplazadas, es decir, se cambia al objeto de amor por otro que produzca menor ansiedad; y sublimadas, o sea, redirigir los sentimientos reprimidos hacia cauces más aceptables para la sociedad; y pueden ser dirigidas hacia el trabajo, el estudio, el juego o el desarrollo de otras relaciones sociales.

## **1.2. TEORÍA COGNITIVA.**

Las teorías cognitivas se focalizan en el desarrollo de la capacidad intelectual y de la habilidad para usar y entender las representaciones simbólicas del pensamiento. Uno de los principales representantes es Jean Piaget, quien coleccionó cientos de observaciones de respuestas de infantes a varias tareas o problemas. Las respuestas incorrectas cesaban de tener una derogación porque en cada estadio, los infantes presentaban formas identificables y predecibles de pensamiento que es válido en cada estadio de crecimiento.

Para Piaget (1951 en Cazorla, Samperio & Chirino, 1992), un infante en su desarrollo pasa a través de etapas que lo llevan a su estado final del pensamiento adulto occidental. Para llegar a este estado final, postuló que el infante atraviesa por cuatro etapas, que son: la etapa sensoriomotriz (0 a 18 meses aproximadamente), etapa preoperacional (18 meses a 7 años aproximadamente), operaciones concretas (de 7 a 12 años aproximadamente) y operaciones formales (12 años en adelante).

Desde esta portura, los infantes que fluctúan entre los seis y ocho años, están entre las etapas preoperacional y operaciones concretas:

En el período preoperacional se observan progresos en los procesos intuitivos del pensamiento hacia el dominio del pensamiento lógico y abstracto. Al principio, el infante se centra en sus propias impresiones de sus experiencias del mundo externo, y gradualmente comienza a tomar en cuenta el punto de vista de los demás.

El infante de esta etapa posee un lenguaje, sin embargo, sus palabras e imágenes no están organizadas en conceptos y reglas firmemente articuladas.

Para esta teoría el requisito principal de la representación es la llamada capacidad para distinguir los significantes de los significados, para así poder evocar a uno refiriéndose al otro, a este acto se le denomina función simbólica o semiótica. Esta función la adquiere el infante a través del desarrollo especializado de asimilación y acomodación.

La acomodación es la función que proporciona al niño sus primeros significantes, los que pueden representarle interiormente el significado ausente.

El infante del período preoperacional es egocéntrico en relación con las representaciones; no posee una organización cognitiva estable, duradera e interna, ni un sistema en equilibrio, con el cual ordenar, relacionar y hacer coherente el mundo que lo

rodea; su vida cognoscitiva, como su vida afectiva, tiende a ser inestable, discontinua, cambiante de un momento a otro.(Flavell, 1989)

El pensamiento preoperatorio es concreto, Piaget observó que “las cosas para los infantes de este período son lo que aparentan ser de la percepción inmediata, egocéntrica, son concretados como entidades casi intangibles, a este fenómeno se le denomina realismo.”(Flavell, op. cit, pág, 176)

Piaget (1986) denominó preconceptos a “los primeros conceptos primitivos empleados por el infante, que tienden a ser dominados por la acción, compuestos por imágenes y concretos.”

En el período denominado operaciones concretas, el infante opera en un plano de la realidad completamente nuevo, el de la representación en lugar de la acción directa. Por acción se entiende a “la aplicación de acciones reales por parte del sujeto, sea en relación con algo del ambiente, o con las demás acciones del sujeto.”(Flavell, op, cit. pág. 182)

En este período se observa que la manipulación de objetos físicos es esencial para la construcción de una estructura. Gradualmente, las habilidades físicas, y el uso del lenguaje con el cual el infante describe sus propias experiencias crece. Es durante esta fase que el infante comienza a adquirir principios de conservación, es decir, que propiedades como volumen, masa y cantidad permanecen constantes aún cuando el material sufre transformaciones.

El infante de operaciones concretas posee representaciones mentales; es capaz de comprender los términos de relación: más...que; menos...que; así como también es capaz de razonar simultáneamente acerca de la parte del todo y el todo. El infante cuenta con capacidad para ordenar o agrupar objetos de acuerdo a una característica que tengan en común éstos, es decir, clasificar.

Es en esta fase en la que el infante aprende a través del juego de que las reglas son una creación cooperativa, más que algo impuesto por la conducta adulta.

Una vez revisadas las teorías de la edad cronológica, de la personalidad y del intelecto, y estas son consideradas criterios inapropiados para estudiar el ciclo vital; se tienen dos alternativas: una es señalar el principio y el final de cada etapa por medio de criterios observables con base en manifestaciones de la conducta, eventos sociales y maduración biológica; la otra alternativa es identificar las etapas del desarrollo en términos de las principales clases de interacciones que ocurren. Por esta razón es necesario revisar brevemente un modelo teórico como el conductual.

### **1.3. TEORÍA CONDUCTUAL.**

La última postura teórica que revisaremos es la conductual, la psicología desde ésta es definida como la ciencia que estudia la conducta de los seres vivos (Castaño, ?, en Urbina, 1989), centra su atención en el estudio de varias especies del reino animal como lo son ratas, pichones, gatos, etcétera, y principalmente el ser humano; realiza su investigación en el laboratorio, el hogar, la escuela, el trabajo, etcétera.

El conductismo ve a la conducta como la respuesta a una serie de estímulos a los que está expuesto el sujeto en el medio en el que se desenvuelve.

La respuesta es definida como “la actividad observable del sujeto.”(Bijou & Baer, 1980, pág. 24) Es necesario mencionar, que la definición de respuesta ha evolucionado, por lo que ahora se toman también como respuesta a aquello que piensa el sujeto, así como lo que sucede a nivel fisiológico; por esta razón podemos mencionar dos tipos de conducta: la observable o abierta y la no observable o encubierta; en la primera se encuentran aquellas conductas que podemos observar, las segundas abarcan procesos internos del organismo, y

entre las cuales se encuentran las áreas biológicas (p.e. las enfermedades en las cuales podemos ver la manifestación pero no la enfermedad), cognitiva (p.e. pensamiento, memoria, percepción) y la emotiva (como la angustia) (Cazorla, Samperio & Chirino, 1992). Para que el psicólogo realice la observación de la conducta de interés, cuando es necesario por la naturaleza de ésta, puede utilizar algunos instrumentos que le ayuden a observar, registrar y/o medir tal conducta.

En lo que respecta a los estímulos, éstos son definidos como “fenómenos físicos, químicos, biológicos y sociales que actúan sobre el individuo.”(Bijou, et. al. op. cit. pág. 24)

Estos estímulos se encuentran en la herencia biológica del individuo por su pertenencia a una especie, es decir, su filogenia; otros se encuentran en la historia individual de interacción con el medio, es decir, la ontogenesis; y los últimos se hayan en el ambiente físico y/o social del pasado y/o presente del individuo. Es necesario mencionar, que el individuo no permanece pasivo, es decir, no sólo los estímulos mencionados influyen en su conducta, si no que hay una bidireccionalidad, en el sentido de que su propia conducta también es un estímulo para que responda, al mismo tiempo que modifica su ambiente.

De los estímulos mencionados, los sociales son considerados los más importantes, comenzando a actuar desde el nacimiento variando con el tiempo, e incluyen a todas las condiciones que comprenden a los seres humanos ya que éstos “ hacen toda clase de demandas, establecen ocasiones para que se presente una conducta, aprueban o desaprueban una conducta; producen consecuencias positivas o negativas; prescriben las formas de conducta aceptada en situaciones sociales específicas, establecen el nivel de habilidad requerida para las tareas; y crean la mayoría de los objetos físicos de la cultura que juegan una parte importante en el modelamiento de la conducta”(Bijou, et. al., 1980, pág 29)

La psicología como otras ciencias, tiene divisiones, entre las cuales se encuentran: social, experimental, clínica, etcétera, y del desarrollo; esta última es definida por Bijou, (1970), como “aquella que se especializa en el estudio del curso de las interacciones entre la

conducta y los eventos ambientales, es decir, se interesa en las variables históricas que influyen en la conducta, en el efecto de las interacciones pasadas sobre las presentes, por lo que la psicología del desarrollo enfoca su atención en la historia de las interacciones previas de un individuo.”(Bijou, 1980, pág. 31) Estas interacciones previas lo llevan a adquirir repertorios cognitivos, fisiológicos y motores, que manifiestan situaciones presentes.

Para estudiar el desarrollo, como psicólogo conductual, es necesario enfocarse en: a) el infante en desarrollo; b) los estímulos ambientales y c) la interacción entre ambos.

a) *El niño en desarrollo*: El niño es concebido por el conductismo como “un manojito de respuestas interrelacionadas en interacción con estímulos.” (Bijou, 1990, pág. 32) Esta definición de Bijou nos lleva a pensar que un conductual al estudiar a un infante, va a poner énfasis en las competencias a nivel motor, cognitivo que posee y le ayudan, cuando es necesario, a solucionar problemas. Los estímulos se encuentran en el ambiente, en la conducta del infante, e incluso en la propia estructura biológica del niño-a.

Las respuestas que emita un infante están en función del equipo biológico, y es el mismo para todos los miembros de su especie, así como de su maduración biológica y de su historia particular de interacciones con el ambiente que lo rodea.

Esta concepción del niño-a en desarrollo nos lleva a dividir sus respuestas en dos: respondientes y operantes. Las *respondientes* son “aquellas respuestas que son controladas principalmente, fortalecidas o debilitadas, por los estímulos que las preceden y son en gran parte insensibles a la estimulación consecuente.” (Bijou, op. cit, pág. 32; Anastasi, 1958 en Bijou 1980, pág 317)

El segundo tipo de respuesta, las *operantes* son “las respuestas que son controladas primordialmente por los estímulos que las siguen y son vinculados con los estímulos precedentes.”(Bijou, op. cit, pág. 32; Anastasi, op cit, pág 318)

La diferencia entre estos dos tipos de respuesta radica en que las respondientes son elicitadas por el estímulo precedente, mientras que las operantes elicitán un estímulo que les sigue.

Los estímulos responsables de la conducta del infante proceden tanto del medio externo como de su propia conducta, la cual tiene la característica de influir en la conducta subsecuente, es decir, algunos estímulos pueden provocar ciertos tipos de conducta, otros pueden presentarse después de la conducta del niño-a fortaleciendo o debilitando la conducta del infante, y otros pueden servir como una indicación para la conducta posterior.

En resumen, la conducta del infante en desarrollo es considerada como un conjunto de respondientes y operantes interrelacionadas y con una fuente de estimulación, que adquieren propiedades funcionales en relación a la conducta determinada.

b) *El medio del desarrollo*: Retomaremos la definición de medio proporcionada por Bijou y Baer (1980, pág. 34), así, medio es definido en “términos de eventos estímulos específicos, físicos, químicos, organicistas y sociales.” Estos eventos se pueden con instrumentos físicos y/o químicos, así como a través de los cambios conductuales que producen.

Los eventos estímulos específicos físicos son cosas naturales y cosas hechas por el hombre; los químicos son gases y soluciones que actúan a distancia sobre la superficie de la piel; los organicistas son las estructuras biológicas y funcionamiento fisiológico del organismo, y los sociales son acciones e interacciones de la gente y los animales, así como del propio individuo. (Bijou, 1980; Bijou et al., 1980; Bijou, 1982; Bijou, 1990)

Al concebir que los estímulos tienen la capacidad de evocar una respuesta o establecer la ocasión para que se presenta la respuesta, nos lleva a postular que la conducta está en función de las características biológicas del individuo, y las interacciones entre el individuo y el ambiente en que se desarrolla.



Otro tipo de eventos ambientales son los eventos disposicionales que son definidos como “los cambios ambientales que afectan la conducta.” (Bijou, et al. op cit. pág 38) Estos eventos tienen la característica de ser más complejos que la simple presencia o ausencia o cambio de un estímulo.

Un evento disposicional es una interacción estímulo-respuestas (E-R), la que a causa de que simplemente se ha presentado, afectará las relaciones E-R que las siguen.(Bijou, et al op. cit. pág. 38) Así, una interacción E-R puede cambiar porque una interacción E-R precedente relacionada a ella ha sido modificada. No se debe perder de vista, que existen interacciones E-R que no se modifican aún cuando las interacciones E-R precedentes hayan sido cambiadas.

c) *Interacciones entre el niño en desarrollo y el medio:* Las experiencias del infante con el ambiente van a marcar las características conductuales del primero, sin dejar de lado que existe una bidireccionalidad entre infante y ambiente, las respuestas del niño se ven influenciadas por el ambiente, por sus propias respuestas y conductas, y éstas a su vez van a modificar el ambiente en el cual el infante se desenvuelve.

Por otra parte, Kantor (1959), sugiere tres etapas principales en el desarrollo: fundamental (universal), básica y social.

La *fundamental* es aquél período del desarrollo en el cual el organismo se comporta como sistema unificado, pero se halla estrictamente limitado por sus características orgánicas. Así pues, la mayoría de las interacciones son inicialmente reflejas (respondientes) y comienzan antes del nacimiento, siendo muy uniformes entre los individuos. A la par de estos reflejos, se encuentran los movimientos no coordinados que no se ligan aún con estímulos ambientales funcionales; parecen encontrarse relacionados con estímulos orgánicos. Inevitablemente, estos movimientos han de enfrentar el ambiente de modo que se vuelvan coordinados, eficientes y útiles en relación con las características

invariables del medio, tal como la habilidad de tocar, asir y mover objetos, en sus múltiples manifestaciones han de constituir el repertorio de habilidades y conocimientos del bebé.

La conducta ecológica es aquella que integra al infante con el ambiente y principia a hacer que el ambiente responda al infante, conformando de este modo la integración que es tan básica para el análisis.

Las interacciones exploratorias, desarrolladoras de habilidades y de conocimientos que tuvieron principio en la etapa fundamental, continúan y se complican; también se diversifican como función de experiencias individuales. Llámese entonces *básica* a esta etapa, en especial, a causa de que es necesaria para lo que ha de seguir.

Y lo que ha de seguir será un desarrollo de habilidades suficientes para ofrecer al público adulto una apreciación de cada uno como un individuo capaz, racional, maleable, abierto y curioso, quien obviamente necesita de la instrucción sistemática de las costumbres de la sociedad: para leer, imaginar y adquirir todas las habilidades simbólicas complejas para su desenvolvimiento en la escuela, con los vecinos, grupos eclesíasticos. Esta exposición deliberada del niño-a a la instrucción y control social proseguirá: primero por medio de los adultos y luego por medio del propio infante hasta sus años adultos. Es claro entonces, que éstas son interacciones sociales y que ésta es la larga y complicada etapa *social*.

Así, este análisis conductual del desarrollo es una teoría de etapas; sus etapas son períodos durante los cuales la mayoría de las interacciones poseen cierta característica consistente.

En general, resultará verdadero que la etapa fundamental comienza de manera prenatal y continúa hasta cerca de lo que comúnmente se conoce como infancia, la etapa básica comienza en este momento y continúa hasta la edad escolar, y la social comenzará, por lo general en ese momento, y continuará hasta la edad adulta. Las etapas son definidas

por el carácter predominante en las interacciones que se están llevando a cabo. Se opta más que por una clasificación por etapas, una evaluación de repertorios conductuales con los que cuenta el infante.

Por supuesto, estas etapas no comienza ni terminan de manera súbita. Una se desvanece dentro de la otra de modo que existirán muchas ocasiones dentro de la vida primaria del infante en las que las interacciones que se estén llevando a cabo permanezcan con frecuencia representando tanto a la etapa anterior como a la siguiente.

Una etapa del desarrollo no debe utilizarse jamás con precisión cronológica; es un concepto descriptivo, con utilidad analítica, no restrictivo ni prescriptivo.

Del presente capítulo podemos concluir que las tres posturas teóricas, Psicoanálisis, Cognoscitivismo y Conductual, dan una alternativa para el manejo del abuso sexual infantil. El psicoanálisis, o teoría del inconsciente pone énfasis en el estudio de la conformación del aparato psíquico de los individuos, dividiendo el desarrollo en cinco etapas (oral, anal, fálica, latencia y genital), manifestándose de manera lineal, es decir, parte de un origen y tiende a un estado final; cuyo objetivo es la búsqueda del placer tomando en cuenta situaciones antagónicas, el deseo y la realidad.

Por su parte, la teoría cognitiva se enfoca en el estudio del intelecto así como de la capacidad para utilizar símbolos y signos, poniendo énfasis en las experiencias a las cuales tiene acceso un infante. Esta postura, al igual que el Psicoanálisis, manifiesta un desarrollo lineal, partiendo de un origen y buscando el estado ideal, o final.

Nos podemos preguntar qué relación existe entre estudiar el desarrollo con el estudio del abuso sexual infantil, ante esta interrogante encontramos que aquél infante que ha sufrido de algún tipo de maltrato se verá afectado cognitiva, conductual y

fisiológicamente; asimilando la experiencia de acuerdo con la etapa de desarrollo psicológico en que se encuentre.

Del mismo modo, nos podemos preguntar como profesionales, e incluso como padres, cómo se puede detectar que un infante es o está siendo objeto de maltrato; la respuesta la encontramos desde los diferentes enfoques psicológicos descritos; así, el psicoanálisis, la teoría cognitiva señalan que a través del juego acompañado de verbalizaciones el pequeño manifiesta el maltrato, lo cual es interpretado por el terapeuta desde alguna de estas dos posturas las cuales hablan de juego simbólico, representación e interpretación, sin embargo, la manera en que lo analizan difieren de acuerdo a los fundamentos teóricos que los sustentan.

Finalmente, la teoría de la conducta, responde de manera más objetiva a nuestra interrogante, ya que desde esta postura se puede observar que sufre o ha sufrido de maltrato modifica su conducta, es decir, presentará el infante conductas que anteriormente no había presentado, algunas conductas disminuirán su presencia, mientras que otras aumentarán su frecuencia de ocurrencia. Como ejemplo se encuentra que el pequeño puede mostrar ansiedad ante personas que tienen características similares a la persona que lo victimiza, así como a los lugares en los cuales se llevó a cabo la agresión.

# CAPÍTULO DOS

## *ABUSO SEXUAL INFANTIL*

## CAPITULO DOS

### ABUSO SEXUAL INFANTIL

En nuestra sociedad hay temas de los cuales no se puede hablar, o bien, se habla en secreto, sin que los demás se enteren y con personas a las cuales se les tiene confianza. Desde pequeños se enseña a no hablar de ello llegando así a la vida adulta sin mencionarlos. Así, los adultos, por lo general intentan evadir el tema de la sexualidad con los infantes, principalmente si éstos son sus hijos.

Para María (1982), los padres piensan que sus hijos no conocen ni experimentan la sexualidad tanto en sus cuerpos como en las personas que están a su alrededor, sin embargo, el infante aprende por medio de un lenguaje no verbal, con miedo y culpa; desprotegidos porque no se les enseña su propio cuerpo; es decir, no se enseña a los infantes a que pueden decir y exigir que no los toquen, no los golpeen e incluso no los acaricien, tampoco se les enseña a que los adultos deban hacer caso de sus exigencias. Por esta razón resulta fácil observar que los padres recriminen, castiguen a su hijo si ven a éste masturbarse, como si fuese algo sucio, a lo lleva al pequeño a una idea equivocada de lo que es la sexualidad, e impidiéndole conocer su propio cuerpo. Las manos, los oídos, el pene, la vulva, todas forman parte del cuerpo humano, el cual encierra un maravilloso mundo por conocer, por lo que debe permitirse al infante adueñarse de todas y cada una de las partes que constituyen su cuerpo. Para que un infante piense que su cuerpo le pertenece es necesario que lo conozca.

Si resulta difícil hablar sobre sexualidad con los infantes, es más complejo pensar que éstos resultan atractivos sexualmente para algunos adultos, sin embargo, esto es una realidad a la cual se enfrenta nuestra sociedad en la actualidad. Refiriéndonos a este punto, podemos preguntarnos si en realidad un infante es atractivo sexualmente para un adulto, lo cual nos lleve a pensar en una “patología” o “perversión sexual”, por lo que consideramos

que una vez revisado el presente capítulo tendremos información que nos lleve a entender la dinámica del abuso sexual infantil.

Las personas que han manifestado haber sido abusadas sexualmente durante su infancia por adultos, confiesan que sintieron miedo y temor de comunicar tal experiencia. Piensan que es un “terrible secreto que le marca, que lo hace diferente, que nadie debe saber, y que es la carga más dolorosa; es la carga martillante que siempre acompaña, agobiando la imagen que se tiene de sí mismo.”(María, 1983, pág. 62)

En la mayoría de los casos, fueron adultos conocidos, por los padres, por los amigos de la familia o parientes quienes aprovechando la confianza de los pequeños, abusan de ellos. Paradójicamente, se les enseña a los infantes a que no acepten dulces de los extraños. Es importante saber lo que pasa y puede pasarle a los infantes, siendo más importante aún saber cómo ayudarlos si sufren de algún atropello, pero lo más importante es prevenir que los infantes sean victimizados. Por lo que debemos saber porqué no lo platican. La sensación de que se piensan culpables de lo sucedido, junto con la intuición de que es malo, aunado a la posible amenaza por parte del adulto, conduce al infante a vivir el secreto “como una tortura psicológica que lo agobia y lo marca de por vida, afectado su desarrollo sexual posterior mientras esta experiencia no es superada.”(María, op. cit. pag. 63)

## **2.1 MALTRATO INFANTIL.**

Cuando hablamos de maltrato infantil nos referimos a la persona humana que se encuentra en el período de vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas y/o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella. (Osorio, 1985)

Por otra parte, Rivas (1992, en Loredó, 1994) define al maltrato como “una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización, y por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional.”

Según Brenner (1987, pág. 136) el maltrato infantil es “una situación en que mediante actos premeditados o manifiesto desprecio de las necesidades primordiales del infante el comportamiento del padre, la madre, ambos, sustituto u otro adulto cuidador, fue la causa de las previsibles y evitables lesiones o perjuicios en el niño-a, o contribuyó materialmente a una irrazonable prolongación o empeoramiento de una lesión o perjuicio.”

Para Osorio (1985), cuando se habla de maltrato infantil se hace referencia a la persona que se encuentra en el período de vida comprendido entre el nacimiento y la pubertad, objeto de acciones y/u omisiones intencionales que le producen lesiones físicas y/o psicológicas, muerte, o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con el menor.

El síndrome del niño maltratado se conoce también con el nombre del síndrome del niño golpeado o como abuso del niño. Gil (? , en Tello, F, 1991, pág.242) lo ha definido como las lesiones mínimas o mortales inflingidas a un niño por quien lo cuida, mediante el uso de medios físicos, con exclusión de accidentes a tal definición cabe añadir el trauma moral, el cual a veces resulta más dañino para la persona que las lesiones físicas.

Las definiciones mencionadas nos llevan a concluir que el maltrato infantil es producido por personas que se encuentran relacionadas con el cuidado del infante, las cuales pueden hacer caso omiso de las necesidades del menor (comida, ropa, educación,



aseo, etcétera); o agreden física y/o psicológicamente al pequeño, la violencia física va desde golpear con la mano u otro objeto o aventar objetos al menor, golpear al menor contra la pared, el piso, produciendo lesiones leves como rasguños, moretones, hasta lesiones que ponen en riesgo su vida, que disminuyen sus funciones vitales e incluso pueden provocarle la muerte.

Por otro lado, el maltrato infantil también puede presentarse en violencia verbal, a través de agresiones verbales, las cuales demuestran que el infante ha sido etiquetado de manera negativa y humillante; estas etiquetas con el contrario del resto de los miembros de la familia, es decir, en cada familia existen integrantes buenos, bonitos, inteligentes, etcétera, mientras que el infante maltratado es calificado como malo, feo, tonto, etcétera, lo cual lleva al menor a pensar que es inferior al resto de los miembros de su familia, y se merece las etiquetas, burlas y demás malos tratos. Estas agresiones de las cuales es objeto el infante causan que este presente conductas verbales, y/o físicas violentas con compañeros a los cuales él considera más tontos, más feos, etcétera, o bien los cree inferiores por que son más pequeños cronológica y/o físicamente. Estas conductas agresivas que puede presentar un infante son el resultado del aprendizaje que ha recibido el pequeño debido al ambiente de agresiones en el cual se desenvuelve diariamente.

Otro tipo de violencia es la violencia sexual, que puede presentarse desde la exposición del menor a un adulto desnudo hasta la violación del menor. La violencia física, verbal o sexual a la cual está expuesto el menor no solo le trae como consecuencia daño físico, sino también psicológico, por lo que resulta necesario e importante trabajar en la prevención del fenómeno del maltrato intrafamiliar.

Estas definiciones de maltrato infantil nos llevan a concluir que este puede presentarse de dos maneras; una a través de agresiones como lo son golpes físicos, insultos verbales, agresiones sexuales y de omisiones, como lo son no proveer al infante de las necesidades básicas como lo son comida, vestido, educación, afecto, e indispensables para su desarrollo. Estas acciones u omisiones traen consecuencias físicas y psicológicas, las

cuales pueden llevar al infante a no adaptarse a la sociedad en la cual se desenvuelve, y mostrar conductas delictivas o de adicción a drogas. También encontramos en estas definiciones, que el principal agresor de los menores es aquel que se encuentra a cargo de su educación, cuidado, por lo que pone el infante se encuentra en un mayor riesgo de ser maltratado.

Las historias de niños maltratados y asesinados por sus padres abundan en mitos y leyendas, en la literatura.(Rascovsky, 1981)

Fontana, 1995 menciona que en la antigua Grecia había casos reales en los que se sacrificaba al primogénito cuando la vida del monarca estaba amenazada. En tiempos remotos, los recién nacidos eran casi rutinariamente muertos al nacer, en algunos lugares de Polinesia, África Oriental y América del Sur, por que eran molestos para la movilización y obstaculización de algún viaje. Los mexicanos de los viejos tiempos consideraban su cosecha de maíz de una forma simbólica. Percibían el maíz como un ser viviente que atravesaba por el ciclo de la vida desde la concepción hasta la muerte y representaban a este ser, con propósitos de sacrificio con el fin de promover el crecimiento de la cosecha, como persona viva. De este modo los recién nacidos eran sacrificados cuando se sembraba el maíz, a los niños un poco mayores cuando germinaba, y a otros aún mayores cuando la planta crecía, los viejos eran sacrificados cuando llegaba el momento de la recolección.

En México, el primer caso de maltrato infantil registrado, se identificó en el Hospital de Padiatría en 1966, pero se han presentado una gran cantidad de casos de maltrato a menores, por lo que se ha trabajado arduamente tanto para prevenir como ayudar a los infantes que han sido víctimas, por lo que se creó por decreto oficial el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto de Salud Mental (INSAME), el Departamento para la Prevención del Maltrato Infantil (PREMAN) y la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, estas dependencias tienen dentro de sus objetivos trabajar en favor de la niñez mexicana y en particular de los niños maltratados, así como aportaciones en pro de la prevención del maltrato infantil. (Loredo, 1994; Niñotel, 1996)

En el desarrollo del maltrato al menor, hay tres elementos que son fundamentales para su presentación: un niño al que se agrede, un adulto que agrede y el factor detonante del problema. La concatenación de estos tres elementos originan el fenómeno de maltrato en cualquiera de sus formas.(Loredo, op. cit.)

Existe la posibilidad de observar diferentes tipos de maltrato (maltrato físico y abuso sexual, principalmente); también es factible la existencia de una combinación de estos en un mismo infante.

## **2.2 MALTRATO FISICO.**

El maltrato físico es definido por Franco (1992, citado en González, Azaola, Duarte & Lemus, 1993), como “aquéllos casos en los que predomina el componente del daño físico de la violencia como una acción de fuerza material sobre la materialidad del cuerpo del menor, alterando su integridad y su funcionamiento total o parcial” (p. 32) . Esta definición nos menciona que el maltrato físico resulta cuando una persona utiliza la fuerza física sobre el cuerpo de un menor trayéndole como consecuencias trastornos físicos y/o motores. Esta definición falla al dejar de lado el objetivo del maltrato, que independientemente del tipo del maltrato del cual es objeto un infante, es someterlo, controlarlo.

El maltrato infantil se ha denominado “síndrome del niño golpeado”, el cual debe su nombre a la naturaleza de las heridas del infante, entre las que se encuentran: abrasiones, contusiones, laceraciones, mordeduras (causadas por personas), hematomas, daño cerebral, herida corporal profunda (a menudo costillas fracturadas o daño en el hígado o en los riñones), articulaciones luxadas (brazos y hombros), combinaciones de fracturas, de brazos, piernas, cráneo y costillas; quemaduras y escaldaduras, y marcas dejadas por ataduras con cuerdas o correas. Los daños resultan de golpear al infante repetidamente, pegarle o azotarle

con algún objeto, lanzarlo como si fuera una almohada, jalándole o retorciéndole el brazo o lanzándolo contra el suelo o pared. (Fontana, op. cit; Rascovsky, 1981)

El síndrome del niño golpeado no sólo incluye el daño físico del menor, sino otros rasgos, la violencia contra él es casi siempre un acto persistente o recurrente; el maltrato es cometido por el padre, la madre, o ambos, por un cuidador como el padrastro, padre adoptivo, hermano mayor o niñera; los que golpean a menudo no informan de los daños sólo lo hacen cuando son presas del pánico ante la extensión de las heridas y la posible acción policiaca, los padres pretenderán casi inevitablemente ignorar la forma en que se pudieron producir las lesiones y ofrecerán alguna explicación absurda de las mismas.(Fontana, op. Cit; Rascovsky, op. cit.)

“Se ha observado que los infantes que llegan al hospital con síntomas de maltrato una vez, es casi inevitable que regresen con daños similares, pero no regresarán al mismo lugar donde se les atendió para evitar problemas porteriores con la policía.”(Fontana, op. cit, pág. 44)

El maltrato infantil, principalmnte el físico, está estrechamente vinculado con los patrones de crianza que han imperado en nuestra sociedad, es decir, se ha pensado que cuando un infante realiza una conducta desaprobada por los padres, estos tienen el derecho castigarlo física y/o verbalmente, en estos castigos se observa más que un castigo, un maltrato, lo cual nos demuestra que se ha conceptualizado de manera errónea el derecho que tienen los padres, principalmente, para educar a sus hijos.

Otro tipo de maltrato es el abandono, el cual se caracteriza por un descuido al supervisar en forma adecuada al infante, alimentarlo, apropiadamente, proporcionarle condiciones saludables de vida, proveerlo de ropa necesaria atender sus necesidades médicas y/o educacionales. El abandono ha recibido, hasta el momento, poca atención por parte de los profesionales.(Cicchetti & Carlson, 1989)

Las causas del maltrato físico son las mismas que las del abuso sexual infantil, las cuales se revisarán en el siguiente apartado.

### **2.3. ABUSO SEXUAL.**

El abuso sexual infantil hiere, lastima al niño-a, a la familia, a la comunidad, a quien abusa y a quien trabaja con el infante. El sentimiento del infante debe ser compartido, disipado y confiado a alguien. La persona a quien elija el pequeño para confiarle el abuso tendrá que comprender el fenómeno y aprender a manejarlo. El abuso sexual no es algo con lo que se debe trabajar por cuenta propia, se necesitan colegas, supervisión para mantener el equilibrio. La mejor defensa es el conocimiento y la comprensión del problema. Para llegar a esto se necesita preparación para escuchar y tener una idea clara del proceso en el que hay que involucrarse.

Por lo anterior, el profesional que se enfrenta a un caso de abuso sexual infantil necesita objetividad, sensibilidad, tacto y comprensión para la seguridad del infante y de la familia.

La identificación del abuso sexual no es tan fácil como la del maltrato físico, que se caracteriza por lesiones huellas y fracturas. El abuso sexual puede variar desde la simple exposición del menor al adulto o viceversa, las caricias de los genitales y la penetración hasta la utilización de un infante en la pornografía y/o la prostitución.

La mayoría de los casos de abuso sexual son perpetrados por una persona a quien conoce el infante; es importante mencionar que tanto el maltrato físico como el abuso sexual ocurren en todas las clases sociales.

Puesto que quien abusa suele ser alguien a quien conoce el infante, en raras ocasiones existe violencia. Por tanto, los signos son mucho más sutiles que en el maltrato físico. Además muchos de los cambios conductuales que pueden mostrar los infantes que sufren de abuso sexual pueden presentarse por otras situaciones de tensión en la escuela y/o en el hogar.

### **2.3.1. DEFINICION DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Resulta difícil encontrar una definición universal de abuso sexual infantil ya que éste es concebido de manera diferente en las distintas culturas y tiempos. Las definiciones no se han realizado bajo una rigurosa investigación científica, sino más sobre los valores y creencias individuales, organizaciones profesionales y sociedades. En suma, el término abuso sexual infantil no es aceptado universalmente y frecuentemente se confunde con “explotación sexual”, “maltrato sexual”, y “ataque sexual”. Más que referirse a algún tipo de conducta sexual, dicho término puede significar algún tipo de exhibicionismo, manoseo, intercambio y pornografía infantil. En la estructura legal, el abuso sexual es clasificado como un acto delictivo como la violación, el incesto, el estupro. Medicamente, la definición puede ser confundida con consecuencias tales como lesiones genitales, enfermedades venéreas o el embarazo. (Mrazek & Kempe, 1982)

Se han realizado discusiones acerca de las definiciones apropiadas de abuso y negligencia infantil, maltrato psicológico de niños, abuso sexual infantil, pero no se ha llegado a tomar conciencia del problema, y los debates sobre las definiciones continúan. Diferentes definiciones se han basado en una variedad de factores que incluyen la naturaleza del acto, su forma, intensidad y frecuencia; el impacto físico y/o psicológico en el menor, el intento de quien abusa, influencias situacionales, estándares de conducta apropiados comunitariamente. Se encuentran definiciones que se evocan a uno o dos aspectos, las cuales son claras operacionalmente, pero que dejan de lado aspectos

importantes. Se han realizado definiciones que incluyen todos o la mayoría de los factores mencionados, sin embargo, dejan de lado la operacionalización.(Emery, 1989)

Para Emery (op. cit) denominar un acto “abusivo” o “violento” no es una decisión objetiva sino un juicio social, un juicio que se encuentra afuera del dominio de la responsabilidad de las ciencias sociales. Más bien, la responsabilidad de los investigadores es identificar las definiciones operacionales que ellos emplean; éstas deben ser claras para facilitar la comunicación entre científicos y éstos proveerán agentes apropiados de la comunidad con información útil en la toma de juicios acerca de lo que se debe y no se deba considerar “abusivo” o “violento”.

Debido a que no se cuenta con una definición totalmente aceptada de abuso sexual infantil, retomaremos aquéllas que consideramos más representativas.

El Centro Nacional Sobre Abuso y Negligencia Infantil (1981, en Brenner, 1987. pág. 136) define al abuso sexual infantil como “contactos e interacciones entre un niño-a y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del victimario o de otra persona; así mismo, se considera que puede considerar abuso sexual la persona menor de 18 años, cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el victimario está en una posición de poder o de control sobre el niño.”

Schechter y colaboradores (?, en Loredó, 1994.) propusieron que se debe entender como abuso sexual aquella actividad en que se ven envueltos niños o adolescentes que no han entendido las bases biológicas de un acto sexual, y que, por lo tanto, no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos.

Por otro lado, Kempe (?, en Maher 1988, pág 175) menciona que “el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente y en las cuales son incapaces de consentir de forma consciente, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares” es definido como abuso sexual infantil. Esta definición incluye manoseo inadecuado, inducir a

la indecencia y a la pornografía, participación en actos sexualmente estimulantes, que incluyen masturbación, prostitución o pornografía, coito heterosexual/homosexual forzado, o de otra índole, sea por vía vaginal, anal u oral.

Mrazek & Kempe en su libro "Sexually Abused Children and Their Families" (1982, pág. 12) conciben al abuso sexual infantil como "el uso sexual de un infante por un adulto para su propia gratificación sexual sin tomar en cuenta el desarrollo psicosexual del infante." Este autor menciona que el abuso sexual infantil se puede clasificar en tres tipos diferentes, los cuales no son excluyentes entre sí, y son:

a) Conductas que no involucran el toque: Incluye actos verbales (continuas discusiones o solicitudes de actividad sexual) como llamadas telefónicas obscenas; exhibicionismo, vuyerismo y exposición visual o auditiva para la actividad sexual.

b) Conductas que involucran el toque: estas incluyen caricias, masturbación, intercambio oral y/o anal.

c) Conductas que involucran toque con violencia: incluyen caricias, masturbación, intercambio anal, intercambio sexual-cópula con serios daños físicos, o amenaza de lesiones serias en el cuerpo.

El abuso sexual infantil es definido por Brenner (1987, pág. 180) como "el acto sexual impuesto a un niño que carece de desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo. La palabra clave de ésta definición es "impuesto" para recalcar la diferencia entre abuso sexual y sexo-juego entre infantes de las mismas edades o similares."

Mrazek (et al. op. cit. pág. 58-59) da una definición operacional del abuso sexual infantil, la cual menciona que es "la explotación de un infante para la gratificación sexual de un adulto". La palabra "explotación" conlleva de un injusto e impropio uso de otra persona para el beneficio o provecho de uno. El término "niño" es neutral, la victima



infante puede ser masculino o femenino. Infante no es definido en términos de la edad. El tener fuerza física y/o inteligencia superior así como un aura de autoridad puede diferenciar al ofensor y a la víctima cuando la diferencia de edades es poca o uno de ellos es incapaz. Por “gratificación sexual” se entiende que el acto fue hecho con la determinación de recibir excitación o placer sexual. La palabra “adulto” es neutral, el ofensor puede ser masculino o femenino. No hay una edad específica aunque es frecuente que el individuo sea mayor de edad.

González, Azaola, Duarte y Lamus (1993 pág.47-48) denominan abuso sexual a “todo acto ejecutado por un adulto o adolescente que se vale de un menor para estimularse sexualmente. Se denomina “abuso” en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos con o sin el consentimiento del menor, se trataría de actos para los cuales carecen de madurez y desarrollo cognoscitivo para evaluar su contenido y consecuencias.”

Por su parte, el Centro de Atención a Personas Violadas (CAMVAC; ? en Finkelhor, 1985) define el abuso sexual como “el intento de un adulto de satisfacer sus necesidades sexuales y emocionales a través de un niño. Al parecer, aunque el ofensor no tenga que recurrir a la fuerza física, pues cuenta con el poder dado por su condición de adulto, el niño se enfrenta con la siguiente realidad: no existe la posibilidad de decir “no” ante el ataque, pues se le ha enseñado que debe obedecer al adulto.”

A su vez Filkenhor, 1985, coincide con esta definición, mencionando también que los molestadores son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares, lo que posibilita que el incidente se repita varias veces. Esto da pauta para que el abuso se lleve sin violencia y fuerza física, ya que el adulto sólo tuvo que ejercer su autoridad ante el infante, a quien se le ha enseñado a obedecer y no cuestionar lo que sus mayores le dicen, o utilizar algún tipo de coerción para involucrar al infante en la actividad sexual.

Para Araujo (1991) el abuso sexual infantil es “definido como un delito sexual, debido a que involucra los órganos genitales considerados sexuales, los cuales pueden

pertenecer al agresor, a la víctima, o a ambos, en éste una persona menor de 12 años es obligada a través de la coerción, manipulación, engaño, o soborno o reprimir o permitir que se ejecuten las conductas que el agresor solicite.”

Araujo (op. cit.) divide la victimización sexual en las siguientes formas:

a) Las que no implican contacto físico entre agresor y víctima: entre las que se encuentran el exhibicionismo genital, masturbación, hostigamiento sexual, llamadas telefónicas, así como la exposición a material pornográfico.

b) Aquellas que se basan en el contacto físico activo o pasivo con la víctima: besos, roces corporales, tocamientos genitales, estimulación orogenital, frotamiento intergenital, violación con sus agravantes, violación equiparada.

c) Las formas en las que directa o indirectamente el ofensor propicia que un menor pueda ser molestado sexualmente: corrupción de menores, pornografía y prostitución infantil.

Finalmente, Sgroi (? en FEM, 1991; González, et. al. 1993), considera abuso sexual a la “situación en la cual un adolescente mayor o un adulto tiene contacto físico con un-a niño-a para estimularse o gratificarse sexualmente. Dado que los infantes no han alcanzado la madurez emocional y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar adecuadamente el contenido y las consecuencias de actos de esta naturaleza, carecen de capacidad para consentir plena y conscientemente. Generalmente, el abuso sexual no es un hecho aislado y momentáneo en la vida del menor, casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve toda una gama de comportamientos que van desde exhibicionismo, hasta la penetración anal o vaginal.

Sgroi (en FEM, 1991 ) señala un espectro de comportamiento de abuso sexual, así como cinco fases de éste. El espectro contiene 14 conductas:

1. El adulto se pasea “inocentemente” desnudo por la casa.
2. El adulto se quita la ropa delante del infante cuando están solos.

3. El adulto expone sus genitales para que el (la) menor los vea. Puede pedir que los toque.
4. El adulto observa al infante cuando se desviste, se baña, orina o defeca.
5. El adulto besa al (a) menor de forma íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
6. El adulto acaricia al (a) menor en los senos, el abdomen, la zona genital, entre los muslos o los glúteos.
7. El adulto se masturba frente al (a) menor, observa a éste(a) masturbarse, y puede pedir que lo realice de manera simultánea.
8. El adulto pide que el (a) menor tome su pene y lo lleve a su boca; o el adulto toma el pene del menor con la boca, o ambas cosas (fellatio).
9. El adulto coloca su boca y lengua en la vulva de la menor; el adulto solicita a la menor que ponga su boca y lengua en la vulva del adulto (sexo oral).
10. El adulto introduce su dedo u objetos como plumas, crayolas en el ano del (a) menor.
11. El adulto introduce su pene en el ano del (a) menor.
12. El adulto introduce su dedo en la vagina de la menor también introduce objetos.
13. El adulto penetra con su pene la vagina de la menor.
14. El adulto frota su pene en las áreas genitales del (a) menor, glúteos y muslos, esto se denomina "sexo seco".

Es importante señalar que Sgroi, sólo menciona conductas cuando el adulto es de sexo masculino, dejándolo de lado que éste puede ser de sexo femenino. En esta situación habría algunas variantes debidas a las características anatómicas de la mujer, pero no sería del todo diferente.

En lo que respecta a las definiciones, en éstas encontramos términos como estimulación sexual, acto sexual, involucramiento, gratificación sexual, explotación, las cuales más que ayudarnos a definir el abuso sexual infantil nos dificultan el definirlo, debido a que son palabras que nos llevan a pensar en situaciones cotidianas como por ejemplo, cuando el médico o enfermera que curan a un infante que tiene una infección o herida en la región genital están abusando sexualmente del menor; otro ejemplo lo encontramos cuando un infante aprende el control de esfínteres, lo cual lleva a cabo bajo la

supervisión de un adulto, sin dejar de lado que un padre baña a su pequeño, el cual se expone y realiza las peticiones del adulto, son situaciones que al no contextualizar las definiciones nos llevan a una conjetura errónea de que se está abusando sexualmente de los infantes; sin dejar de lado que en efecto en estas situaciones se puede abusar del infante, lo cual dificulta el tema del abuso sexual infantil.

Las definiciones revisadas, nos llevan a concluir, que no existe una definición universal de abuso sexual infantil. Antes de mencionar nuestra definición de abuso sexual infantil, creemos conveniente definir la violencia sexual.

*Por violencia sexual, entendemos al establecimiento de poder y dominio a través del ejercicio de la sexualidad impositiva.*

*El abuso sexual infantil es entendido como el comportamiento físico y/o verbal de contenido sexual dirigido a un menor por parte de una persona, que debido al ambiente en el que se desenvuelve y/o edad, características cognitivas le permiten entender la naturaleza y consecuencias del acto, y cuyo objetivo es humillar, someter al infante, obteniendo el control, el poder.*

*El poder es entendido, en nuestra sociedad, una sociedad capitalista, de consumo y competencia, como el consumir.*

Las fases de la interacción sexual entre adulto e infante según Sgroi (op. cit; González, et. al. op. cit.), son las siguientes:

*Fase de Seducción:* El adulto convence al infante de que sus propuestas son divertidas y aceptadas, y ofrece a cambio recompensas. Si el infante se niega, el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterlo.

*Fase de Interacción Sexual:* Generalmente, se da en forma progresiva desde la exposición semi o totalmente desnuda del adulto, hasta la penetración por cualquier vía. Esta actividad sexual puede originar cambios conductuales en el infante tales como inhabilidad para concentrarse en las tareas escolares, ansiedad, etc.

*Fase del Secreto:* El adulto necesita que la situación de abuso continúe para satisfacer sus necesidades, persuadiendo al menor para que guarde el secreto, mediante el uso de amenazas o haciendo el secreto atractivo.

*Fase de Descubrimiento:* Puede darse de manera accidental, implica una crisis simultánea para el infante, el adulto y la familia. O puede presentarse de forma voluntaria por parte del menor, lo cual puede minimizar las consecuencias negativas del abuso.

*Fase de Negación:* Ante el descubrimiento del abuso, la reacción más frecuente en la familia es la de negar la ocurrencia e importancia de los efectos del abuso en el menor. El infante puede aceptar la negación del abuso por parte de la familia para reestablecer el equilibrio de esta.

Con lo que respecta a las fases de interacción, es necesario mencionar que no siempre se realizan todas, ya que dependen de las características de la situación y de los eventos y de la dinámica de la agresión sexual.

De acuerdo a las definiciones que se han presentado, encontramos que el abuso sexual infantil involucra al incesto y a la violación. Por incesto se entiende “a la relación sexual entre miembros de la familia cuyo casamiento está prohibido por la ley y las buenas costumbres. (Brenner, op. cit; Cichetti & Carlson, 1989; Mrazek, op. cit.)

Beezly (1981 en Valladares, 1993) define al incesto como “el intercambio genital, contacto oral genital, caricias en los genitales y senos, masturbación mútua entre consanguíneos y también con personas relacionadas con la adopción.”

Forward & Buck (1991) consideran que el incesto es la más cruel e incomprensible de las experiencias humanas; representa la traición de la confianza más básica entre el infante y su padre o madre, y es emocionalmente devastador.

Por otra parte, la violación es “el contacto pene-vagina, o penetración vaginal debido a que regularmente son las mujeres las que sufren este tipo de atentado, aunque también todo individuo de cualquier edad o posición social está expuesto a sufrirlo.”(Beezly, op. cit.)

Es importante recalcar que para los psicólogos no existe una diferencia tajante entre abuso sexual, violación, incesto e incluso corrupción de menores, mientras que desde el marco legal éstos constituyen delitos diferentes, los primeros se encuentran en los delitos que atentan contra el libre y normal desarrollo psicosexual del individuo, y la corrupción de menores se contempla entre los delitos contra la moral pública y las buenas costumbres, lo cual se abordará más adelante en el apartado denominado aspecto legal del abuso sexual infantil.

El motivo de las diferencias entre el ambito psicológico y legal lo podemos encontrar en nuestros objetivos, es decir a los psicólogos nos interesa que las personas que han sufrido de algún tipo de agresión sexual conceptualicen su experiencia de manera tal que les ayude a readaptarse a su ambiente de manera apropiada y evitar otra posible agresión; por otra parte trabajamos con las personas que han agredido sexualmente a otra persona con el objetivo de que modifiquen sus conductas y pensamientos irracionales que los llevan a realizar las agresiones y se les ayuda a readaptarse a su ambiente. Así como realizar trabajos para prevenir que las personas sean abusadas sexualmente. Sin embargo, el aspecto legal se centra en obtener los elementos necesarios y suficientes que tipifican un

delito e integran una averiguación previa, todo con el objetivo de sancionar a la persona que realiza una conducta delictiva, la sanción puede ser una multa económica y/o ir a prisión.

### **2.3.2. HISTORIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Las variaciones en los valores, creencias y prácticas pertinentes a los aspectos de la sexualidad han ocurrido a través del tiempo; las actividades acerca de la sexualidad infantil y prácticas sexuales entre adulto e infante no son la excepción. El abuso ha ocurrido a lo largo de la historia de las diferentes culturas, pero ha sido considerado como abuso debido a que tales conductas particulares han sido concebidas y definidas dependiendo de los valores sociales del período en particular.

Los cambios acerca de las prácticas sexuales adulto-infante han ocurrido en una línea progresiva, es decir, conductas particulares han sido definidas como normales en un período histórico, más adelante, estas mismas conductas se definen como inmorales y más adelante como criminales, y aún, después, como patológicas.

#### *Prácticas Sexuales Entre Adulto e Infante Concebidas Como Normales:*

En la antigüedad, el infante vivía sus años tempranos en una atmósfera de aceptación de prácticas sexuales entre estos y adultos. En las antiguas Grecia y Roma existían infantes que se prostituían; estos eran protegidos por la ley, pero eran tomados como esclavos, y particularmente, eran usados como gratificación sexual para los adultos con la aprobación de la comunidad.

En otras civilizaciones antiguas, como la Inca del Virreynato del Perú, la Egipcia y el viejo Hawaii, algunos tipos de incesto se permitían sólo en las clases sociales privilegiadas.(Mrazek & Kempe, 1982)

*Prácticas Sexuales Adulto - Infante Concebidas Como Inmorales:*

Muchos puntos de vista religiosos acerca de las relaciones sexuales adulto-infante han sido diferentes; los judíos tenían una actitud inconsciente acerca de estas prácticas a pesar del mandato de moises en contra de la corrupción de menores. Con el advenimiento del Cristianismo, la noción de la inocencia infantil se comenzó a culpar a las personas que tuvieran prácticas sexuales con infantes.(Mrazek, et. al. op. cit.)

Ante esta postura del Cristianismo, “el ímpetu erótico de Zéus y la liviandad de Afrodita son sustituidos por la castidad de Cristo y por la inmaculada virginidad de la Madre de Dios, pura de todo contacto, aún en la concepción . Se necesita de la administración de sacramentos para redimir a los hombres de la ilicitud que entraña la fornicación: el bautismo lustra del pecado original, que es de incontinencia sexual, y el matrimonio es la única forma para las relaciones sexuales; además, se impone a los sacerdotes celibato y castidad obligatorios. Las legislaciones seculares, incluidas por la suprema moral cristiana, incurrieron, sin embargo, en el error de confundir la noción de pecado de lujuria -acto de fornicación contrario a la ley de Dios- con el delito sexual, asociando la misión ascética de la justicia divina con la misicóm política de la justicia de los hombres.”(González, 1990, pág 316)

*Prácticas Sexuales Adulto -Infante Concebidas Como Criminales:*

Con el decline de la iglesia como autoridad privilegiada y con el paso del tiempo, las sanciones en contra del acto sexual con infantes comenzó a ser importante para el sistema jurídico en la mayoría de los países occidentales.(González, op. cit)



La separación del Derecho respecto de la moral y la religión es uno de los rasgos característicos de las legislaciones del Siglo XIX al compararlas con las legislaciones de los siglos anteriores. Es principalmente a propósito de los actos contrarios a las buenas costumbres en donde el contraste es muy perceptible. Los códigos modernos pasan indiferentes al lado de estos actos que, en un principio quedan bajo el dominio de la conciencia y no entran bajo la esfera de la ley penal sino cuando van acompañados de las siguientes circunstancias:

- 1) Cuando son cometidos públicamente y constituyen así ultrajes al pudor de la sociedad en su conjunto.
- 2) Cuando son cometidos por medio de la violencia física y/o moral.
- 3) Cuando son realizados en personas que no pueden emitir un consentimiento válido.
- 4) Cuando constituyen violación de la fé conyugal.
- 5) Cuando suponen excitación al libertinaje o fecilidades dadas a la prostitución.(González, op. cit) Esta concepción de las prácticas sexuales entre adulto e infante concebidas como criminales se retoma más adelante, cuando se realice brevemente el aspecto legal del abuso sexual infantil.

#### *Prácticas Sexuales Entre Adulto Infante Concebidas Como Psicopatológicas:*

Siguiendo con la perspectiva legal acerca de las relaciones sexuales adulto-infante, ha incrementado el número de peronas en los últimos 50 años que han comenzado a interpretar tales conductas como psicopatológicas.

La formulación de Freud y la teoría de la sexualidad con un padre/madre como el primer objeto de amor durante los años edípicos, fue directamente contraria a la noción cristiana de la inocencia de la niñez; Freud, también formuló que la psicopatología sexual adulta estaba basada en las experiencias tempranas y traumas de la niñez; este concept de desviación se centra en el adulto.(Mrazek & Kempe, 1982)

Es necesario no perder de vista que para los psicólogos, el abuso sexual infantil no es concebido como un acto psicopatológico, debido a que no hablamos ni de enfermedades o patologías ni anormalidad, sino más bien, estudiamos el contexto físico y social en el cual se llevó a cabo la situación del abuso, las características cognitivas conductuales y fisiológicas, la historia particular del individuo que respondió o emitió la conducta desadaptada; así como también se analizan las características de los infantes que han sido abusados sexualmente.

Por otra parte, el abuso sexual infantil no puede ser concebido como preferencia sexual debido a que el infante no posee las características físicas, cognitivas necesarias y suficientes que le permitan entender el acto sexual, aunado con las posibles consecuencias que el menor puede presentar a causa del contacto sexual del cual fue objeto.

Este breve recorrido histórico acerca de las interacciones sexuales adulto-infante, pone de manifiesto que la conceptualización de infante, de la sexualidad infantil y los contactos sexuales adulto-infante se han ido modificando a través del tiempo y el espacio, gracias a los avances científicos, tecnológicos, políticos, sociales que realiza el ser humano en un período determinado.

Es importante señalar, que a finales del Siglo XX se han logrado importantes avances en pro de la infancia, sin embargo aún falta qué hacer en favor de los menores, por que se deben continuar haciendo esfuerzos para satisfacer las necesidades de los infantes y los avances que se logren deben quedar legislados.

### **2.3.3 . CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Cuando hablamos de las causas del abuso sexual infantil, observamos que estas se dividen entres: las características del contexto social en el que se presenta el abuso, las

características de las personas que abusan y las características de los infantes que han sido abusados sexualmente.

No debemos dejar de lado que las investigaciones realizadas se han llevado a cabo con personas relacionadas con una averiguación previa, principalmente, no obstante que en los centros especializados en los cuales se da ayuda psicológica, y legal a personas que han sido victimizadas sexualmente se brinda la ayuda resolviendo la decisión, en algunos casos, de no iniciar una averiguación previa en contra de la(s) persona(s) que realizó(aron) la agresión sexual, por lo que los resultados que se obtienen se pueden generalizar con algunas reservas.

Otro aspecto que no podemos perder de vista es el relacionado con la postura teórica que sustenta los trabajos realizados, por lo que no resulta difícil encontrar “perfiles de personalidad” de las personas que agredieron o que han sido agredidas; así, observamos que no se encuentran reportes desde una perspectiva conductual, lo cual nos lleva a cuestionarnos si este portulado teórico no tiene aportaciones importantes que se están olvidando en el estudio del fenómeno del abuso sexual infantil.

Al revisar las causas del abuso sexual infantil encontramos que estas se pueden presentar en cualquier tipo de maltrato infantil. Una vez realizadas las puntuaciones anteriores, revisaremos los resultados de algunas investigaciones, las cuales dividen el contexto social en:

*Factores Político-Económicos:* El sistema político y económico que se establece en un país trae consigo el surgimiento de una cultura, esta da pauta a una sociedad, la cual da pie al establecimiento de las reglas de conducta que rigen; a partir de este sistema político y económico se desarrollan “enfermedades” características de este, así como conductas adaptadas particulares como lo son el consumo de fármacos, legales o ilegales; suicidios, etcétera, y en este caso, el abuso sexual infantil. (Guinsberg, ?)

Si consideramos el abuso sexual como una conducta violenta, entonces necesitamos entender el surgimiento y tolerancia de la violencia, para esto necesitamos aceptar que el sistema político y económico ha generado esperanzas que han sido frustradas una y otra vez en un contexto de aprobación y reforzamiento de la violencia, surge un sentimiento de frustración ante la impotencia de ir contra el sistema.(Reidl, ?, en Urbina, 1989)

“La violencia es un término genérico que se refiere a muchas formas de conducta: pueden ser realizadas por un grupo, una institución o un individuo, hace referencia al comportamiento que intenta causar daño físico a personas o propiedades. Con frecuencia se confunde la violencia con el poder, la fuerza o la autoridad. La explicación psicológica de la conducta violenta pone énfasis en los factores instigadores, condiciones externas, tales como pobreza, desempleo y marginación social.”(Reidl, op. cit. Pág 823)

La conducta violenta puede ser vista como positiva (revolución) o negativa (delincuencia), la percepción de la violencia dependerá de las características cognitivas del individuo y de la sociedad en la cual se desenvuelve. En la mayoría de las ocasiones surge la violencia porque un sistema político y económico no ha cumplido con las necesidades y demandas de un pueblo; observándose que la delincuencia, como resultado de la violencia, sea más frecuente en “las grandes ciudades, que los infantes en su mayoría son de sexo masculino y de los estratos socioeconómicos bajos.”(Reidl, op. cit.)

*Ideología Patriarcal:* Entre las causas del abuso sexual infantil, encontramos que, la ideología patriarcal y la adhesión rígida de los papales tradicionales que deben desempeñar hombres y mujeres son algunos de los factores sociales que mantienen la violencia familiar, colocar al hombre en una posición de supremacía sobre la mujer y los infantes, y al hacerlo supone que estos son de su propiedad.

Las condiciones para que haya una “víctima” aumenta cuando la versión cultural dominante sobre lo que se espera de las mujeres se suma a las creencias y expectativas que frenan el crecimiento de lo individual, esto ocurre cuando se le censura a las niñas y mujeres un sentimiento de individualidad que se aparte de los papeles tradicionales de hija, madre, o esposa.

Las creencias sobre la lealtad familiar que dan prioridad a mantener la integridad de la familia a expensas de cada uno de los miembros como individuos, representan otra fuente de riesgo para que se presente la “victimización”.

Infantes que miden su “autoestima” partiendo de la “autonegación” y de la idea de que son “personas para los demás” antes que “personas para y por sí mismas” pueden desarrollar un estilo de vida de “víctima” caracterizado por sentimientos de impotencia y conducta pasiva. (Contreras, Hernández y Pérez, 1991)

Los pensamientos negativos sobre uno mismo y las creencias tradicionales sobre el papel masculino crean restricciones de la conducta que atribuyen a elaborar las condiciones de vulnerabilidad para que ocurra el abuso sexual; la sociedad reprime a los muchachos y hombres la demostración de la expresión emocional, es decir, llorar, decir te quiero, etcétera; el hecho de reprimirla interfiere en la propia capacidad de comprender la perspectiva del otro y experimentar empatía.

En el caso de muchos individuos que maltratan física, verbal, objetal y sexualmente, la propia historia de abuso atribuye a que se formen pensamientos negativos. Cuando una persona tiene pensamientos negativos sobre sí mismo, estos interfieren en el desarrollo de las aptitudes y habilidades sociales durante la infancia, adolescencia, así como en el desarrollo de las relaciones gratificantes en la vida adulta, se establece un círculo vicioso; la discrepancia entre la visión idealizada de los hombres fuertes y competentes y la propia experiencia de la persona que abusa, que se ve así mismo inseguro, insuficiente, refuerza su panorama negativo.

Incapaces de sentirse competentes en sus relaciones adultas, estos seres pueden poner su atención en infantes con el objeto de obtener gratificación sexual y emocional; en el contexto de la versión dominante de la persona que realiza el abuso este aprovechamiento puede interpretarlo como una prueba de poder y dominio.

La conducta sexualmente abusiva se desarrolla y es mantenida mediante el proceso de negación, los miembros de la familia pueden negar:

- 1) La existencia del abuso,
- 2) el conocimiento de determinados hechos,
- 3) la responsabilidad del abuso, y
- 4) el impacto que tuvo en la persona que sufrió el abuso. (Aarrant & Wuite, 1993; Cicchetti & Carlson, 1989; García, 1989; Finkelhor, 1985; Furnis, 1991)

*Aislamiento Social:* El abuso sexual se posibilita cuando existe aislamiento social por parte de la familia, en aquellas comunidades apartadas y de bajos recursos económicos y con un sistema de valores autoritarios en donde las familias se aprovechan unos de otros para obtener gratificación sexual porque desarrollan valores desviados o porque las familias no están expuestas a la supervisión de la comunidad. (García, 1989; Marchiori, 1996)

En estos casos la madre tiene muchas veces una parte de culpa y responsabilidad porque tolera calladamente la relación de su marido con su hija en el caso del incesto, estas relaciones pueden durar hasta años. (Marchiori, op. cit; García, 1989)

Dentro de las características de la persona que abusa sexualmente de los infantes, encontramos que estos se encuentran divididos en:

*Emocionalmente Inmaduros:* Individuos que tienen miedo de crecer; algunos son poco más que niños, que contrajeron matrimonio antes de llegar a una edad conveniente para asumir las responsabilidades de la paternidad y de la educación de los hijos. Otros

nunca crecieron, no alcanzaron la madurez emocional, sus propias necesidades continúan siendo lo primero; hay quienes al casarse y tener un bebé resienten esta situación porque los obliga a asumir el papel de persona adulta que se interpone en el camino de sus propios deseos infantiles. Hay padres que piensan que el niño-a llenará sus propias necesidades de amor, esperan que el pequeño se comporte como adulto, que asuma el papel de padre/madre, que llene el vacío que existe en su vida emocional de adulto.(Brenner, 1987; Fontana, 1996; García, 1989)

*Neuróticos o Psicóticos:* Encontramos a personas con serios trastornos de "personalidad" que van de relativamente ligeros a severos, requiriendo de tratamiento psiquiátrico; la gran mayoría de las personas de este grupo tienen antecedentes y educación que han afectado la construcción de su personalidad, sus actividades y valores los dejan impreparados para la vida adulta; imputan a los infantes características, motivos y actitudes que estos no poseen.(Fontana, op. cit; Marchiori, op. cit)

*Criminal-sádico:* Hay pocos individuos que abusan física y sexualmente por el placer de hacerlo; sus acciones son perversas, extrañas, sin relación alguna con las acciones que el infante pueda realizar o decir. Para estas personas, el acto de abusar de un infante no tiene relación con alguna provocación, tensión factor causante o falla del comportamiento del menor.(Brenner, op. cit; Fontana, op. cit; O'Connell, 1993)

Por su parte, Marchiori (1996, pág. XII y XIII), menciona que "en los casos en que existe una continuidad de conductas delictivas, es decir, una permanencia dentro de ciertos y determinados contextos de comportamiento están presentes un inadecuado control familiar, privaciones de las necesidades externas como falta de vivienda, ropa, alimentación, pero fundamentalmente, privaciones afectivas, de cuidado, de protección para un sano desarrollo psíquico y social. Pero también se observan casos de individuos que delinquen que se caracterizan por no tener antecedentes penales, por haber desarrollado un modo de vida aparentemente adaptado, sin una marcada agresividad, con una vida laboral y familiar estable, el delito en estos casos irrumpe de una manera repentina en contraste con

el modo de vida de este individuo, pero esta pseudoestabilidad emocional está relacionada a la historia personal del individuo, con acentuadas frustraciones, dificultades y problemas que conducen a una descarga impulsiva y agresiva.” Esta autora caracteriza la conducta sexual agresiva como sumamente repentina, impulsiva y sin control.

Rodríguez (1996), pág. 169), ha concluido que “una buena cantidad de delincuentes fueron, antes de su conducta antisocial victimizados de alguna forma.”

*Toxicómanos:* Con el aumento de personas que consumen cualquier tipo de fármaco, ha aumentado el maltrato hacia los infantes, ya que los adultos abusan de los menores bajo el efecto de la sustancia que consumen. Estos pueden ser muy amables cuando están sobrios, pero el fármaco actúa en ellos como un disparador, así, cualquier incidente por pequeño que sea, provoca en el adulto una reacción agresiva.(Fontana, 1995; O’Connell, et. al, 1996)

Las perturbaciones que la farmacodependencia puede ocasionar son el aumento del aislamiento, la necesidad de ejercer un mayor control sobre sí mismo, conductas agresivas, esto puede llevar al individuo a presentar conductas antisociales, delictivas como forma de rebeldía a las normas y patrones socialmente aceptados.(Marchiori, 1996)

*Paedofilicos:* Por otra parte, desde el punto de vista psiquiátrico, la paedofilia es una variación sexual en la cual los adultos obtienen placer erótico de las relaciones con infantes y/p adolescentes; no necesariamente debe ser un adulto, sino también una persona que es por lo menos cinco años mayor que el infante. Las interacciones pueden ir desde simples exposiciones genitales y caricias hasta la penetración anal o vaginal; esto significa, que el adulto se excita sexualmente con el contacto infantil y al mismo tiempo no ven malo el hecho de gratificarse con estas experiencias. Estos adultos buscan empleos que estén relacionados con actividades que les facilitan en contacto con infantes y/o adolescentes; sin embargo, una de las formas más sencillas es que una persona “paedofilica” tiene acceso a los menores es a través del matrimonio, no haciendo distinción alguna entre sus propios



hijos y sus hijastros.(Blackburn, 1995; Furniss, 1991; McCary, 1983; Katchadourian, 1983; Sgroi, op. cit; Smith & Berlin, 1988)

*Ansiosos de ternura:* La persona que se encuentre dentro de este grupo es suave con el infante y lentamente va creando una relación sexual; la lealtad y consentimiento del pequeños se mantiene gracias al evidente efecto del adulto, y también por la posible amenaza de que todo acabaría si su vida secreta fuera descubierta. Los infantes reciben agasajos diversos, son llevados de viaje, consiguen regalos y destacan entre otros infantes por la tensión especial de que son objeto. Puede ser que los adultos tengan pareja, incluso estar casados con personas de su misma edad, pero se sientes mejor con los infantes que con los adultos. Con frecuencia este tipo de relaciones dura años antes de que se acabe, entonces el adulto suele volverse hacia infantes que tengan la misma edad que el infante al que han abusado cuando comenzó el abuso.(Brenner, 1987; O'Connell, op. cit.)

*Ancianos:* Se ha encontrado que personas de la tercera edad también llegan a cometer abuso sexual contra infantes. Para Marchiori (1996), las tentativas de delitos sexuales son muestras de senilidad en el hombre, es decir, la mayoría de los delitos que cometen se limitan a juegos sexuales, por esta razón es fácil que las personas que pertenecen a este grupo se encuentren relacionadas con la comisión del abuso sexual infantil.

Estos grupos de personas que abusan ponen de manifiesto que se han desarrollado en un ambiente físico y social de violencia, en el cual han aprendido conductas y pensamiento desadaptados para la sociedad, pero que estos resultados adaptativos en el ambiente en el que se desenvuelven, y que no les permiten interactuar, de manera socialmente aceptada, con las demás personas. Para ejemplificar lo expuesto retomaremos una investigación realizada por Overholser & Beck (1986), en la cual trabajaron con personas que se encontraban en un centro penitenciario por el delito de violación, abuso sexual a menores, y tres grupos control. Sus resultados muestran que las pobres habilidades

heterosociales y ansiedad social son factores relevantes en la etiología de la violación y el abuso sexual infantil.

De acuerdo con la explicación del déficit de repertorios de conducta social, estos hombres tienen escasas conductas adecuadas para interactuar con las mujeres. En suma, ansiedad social en situaciones heterosociales es un factor importante en la evaluación y tratamiento de las personas que abusan o violan infantes, debido a que, la ansiedad puede inhibir el desarrollo o expresión de conductas heterosociales apropiadas. La violación ha sido conceptualizada como un acto sexual que expresa cólera y poder, y las personas que violan han sido descritas como impulsivas, es decir, personas que no son aptas para retardar la gratificación de sus impulsos sexuales, por lo que desarrollan conductas sexualmente desviadas.

Una vez que hemos expuesto las causas del abuso sexual en función de la persona que agrede y del ambiente social en el cual se desenvuelve, es momento de hacer un alto y poner atención al hecho de que nuestra sociedad está basada en una cultura patriarcal, en la cual el hombre es considerado como "superior", mientras que la mujer y los infantes quedan relegados a la subordinación del hombre; esto se debe a que las diferencias biológicas, anatómicas, fisiológicas entre hombre mujeres e infantes han sido entendidas y conceptualizadas como jerarquía es aquí donde encontramos el motivo por el cual el hombre es colocado en un lugar de mayor jerarquía y no se han entendido estas diferencias como eso, diferencias, por lo que **hombre, mujeres e infantes, ancianos son diferentes, no superiores o inferiores ni subordinados.**

Pero hay un aspecto muy importante, que es el pensar cómo vivimos, pensamos y nos comportamos por ser hombres, mujeres, infantes o ancianos, si se espera de estos conductas, pensamientos diferentes entre ellos, pero en ocasiones, estas diferencias no se demuestran, es decir, una mujer y un hombre pueden realizar conductas y pensamientos similares porque poseen repertorios conductuales cognitivos así como una estructura biológica que les permite realizar las tareas, sin embargo, social, culturalmente, las

expectativas son muy claras y marcadas, por lo que resulta necesario el pensar cómo hemos asimilado y hecho nuestra cultura en la que nos desenvolvemos parte de nosotros mismos, para que el día de mañana esta se pueda modificar y ser más equitativa entre hombres y mujeres, incluso tomando en cuenta a los infantes y ancianos.

Para explicar el fenómeno del abuso sexual infantil, encontramos que se han investigado las características de los menores que facilitan su vulnerabilidad, entre las cuales encontramos que, los infantes son educados para obedecer y callar siempre frente a los adultos, y si el adulto es familiar y/o conocido que solicita del infante mayor obediencia; la falta de información por parte de los padres acerca del cuerpo, lo cual lleva al infante a reprimirse sexualmente; el infante muestra poca atención con individuos de su misma edad. (Sgroi, op. cit)

Araujo (1991) menciona que los infantes que han sufrido de abuso sexual tienen edades, que van desde meses de vida hasta la edad en que comienza la vida adulta. Todo infante, es vulnerable aunque los casos reportados señalan que en la mayoría el infante es de sexo femenino, esto es compartido por Cazorla (et. al, 1994)

Araujo (op. cit.) también menciona que los infantes “seductores” no existen, hay infantes o prepúberes con carencias afectivas muy severas, quienes al descubrir que pueden obtener atención o afecto de un adulto, carecen de elementos para autoprotgerse, por lo cual están expuestos a un mayor riesgo justificándose el ofensor bajo la aparente “provocación” por parte del menor.

Siguiendo con las características de los infantes debemos recordar que “los humanos poseemos un potencial sexual innegable desde el inicio de la vida, la exposición del cuerpo, el frotamiento y la masturbación son juegos sexuales, la búsqueda de caricias para la obtención de placer, el “enamoramiento infantil”, son manifestaciones de la sexualidad que los infantes presentan en mayor o menor grado y demuestran que el ser humano está facultado desde edades tempranas para responder sexual y sensualmente, sin

embargo, esto no permite ni debe permitir confundir estas manifestaciones naturales entre personas de la misma capacidad intelectual y desarrollo, y el abuso sexual infantil, ya que entre ambas existe una diferencia radical,”(Araujo, op. cit. pág. 4)

Desde una perspectiva lega, Rodríguez (1996), divide a las víctimas en cinco, nosotros consideramos relevantes para nuestro trabajo las dos siguientes:

*Victima inocente:* Es aquella que no ha provocado en forma alguna la agresión ni tiene culpa del hecho.

*Victima de culpabilidad menor:* Es víctima por ignorancia por no tener la información adecuada, puede ignorar los alcances de las acciones.

Pensamos que estas dos categorías se adecuan a nuestro trabajo, debido a que como sabemos, el infante nunca es culpable de las acciones que un adulto o persona mayor puede realizar en él, así como tampoco de las posibles acciones que puede realizar cuando un adulto se lo solicita, incluso se lo ordena, debido a que el punto de vista del infante, de acuerdo a sus experiencias y características cognitivas no sabe el objetivo de algunas conductas así como las consecuencias de estas.

#### **2.3.4. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Las consecuencias del abuso sexual infantil, se han dividido en aquellas que se presentan a corto plazo y pueden ayudar tanto a los padres como médicos, maestra, psicólogos, etcétera a detectarlo; y en consecuencias a largo plazo las cuales se pueden presentar si la persona no es atendida profesionalmente. Estas a su vez se subdividen en físicas y psicológicas.

Antes de mencionar las consecuencias, consideramos necesario informar que estas se pueden presentar por causas diferentes el abuso sexual, así como también, es importante tener presente que existen personas que sufrido de algún tipo de maltrato que no

manifiestan consecuencias psicológicas, es decir, el acontecimiento es un continuo, y a estas les puede resultar más problemáticas situaciones como el divorcio, la pérdida de algún ser querido, etcétera.

### *EFECTOS A CORTO PLAZO:*

#### *Probables signos físicos de abuso sexual infantil (Ver Anexo-Glosario):*

- Equimosis o hemorragia de los genitales, periné o área perianal.
- Candidiasis.
- Condilomas acuminados en niños mayores de año y medio.
- Dificultad para caminar y/o sentarse.
- Úlcera genital (VHS).
- Laxitud del tono rectal.
- Linfogranuloma venérea.
- Infección por T vaginales.
- Gonorrea.
- Vulvovaginitis gonorréica.
- Embarazo.
- Uretritis, cistitis, prostatitis.
- Semen o fosfata ácida en el cuerpo, en la ropa, en la orina del infante.
- Sífilis.
- Regurgitación o vómito de alimentos (especialmente si el adulto ha introducido su pene en la boca del infante).
- Leucorrea o prurito vaginal.
- Infección de VIH.(Araujo, 1992; Brenner, 1987; Cazorla, et. al, 1994; Cicchetti, 1989; Colema, Dwyer & Pallone, 1992; De Jong, Emans & Goldfarb, 1989; Finkelhor, 1985; González, et. al. 1993; Wyatt & Powell, 1988.)

#### *Probables signos psicológicos de abuso sexual infantil:*

- Intento de suicidio.

- Desarrollo de promiscuidad sexual.
- Aislamiento: Evitación de pensamiento y acciones con otros.
- Masturbarse de manera excesiva.
- Modificación de hábitos de estudio.
- Modificación de hábitos alimenticios: Dejar de comer o comer demasiado.
- Demandas de afecto: Pedir más demostraciones de cariño, querer permanecer cerca de los padres, querer dormir con los padres; exigir que se cumplan sus deseos con excesos de llanto (berrinches).
- Conductas agresivas hacia sí mismo, hacia el agresor, o hacia la familia.
- Regresiones conductuales: Manifestaciones propias de etapas anteriores que ya se habían superado. Existe una tendencia a volver a prácticas conductas que fueron placenteras o que se asociaron con un hecho agradable, que brinda tranquilidad y confianza ante situaciones difíciles.
- Aparición de nuevos temores.
- Enuresis y/o encopresis: Emisión de orina o defecación involuntaria persistente que no obedece a una alteración orgánica.
- Modificación de las características del sueño: Inquietud al dormir o tener pesadillas sin relación con alguna alteración fisiológica; dormir demasiado o no dormir.
- Hiperactividad.
- Incapacidad para concentrar la atención en algo por mucho tiempo.
- Depresión: El infante piensa que es culpable de lo que le sucedió, que lo podía detener, que nadie lo va a aceptar, que nadie debe saberlo.
- Cometer abuso hacia un igual o menor. (Idem)

### *EFFECTOS A LARGO PLAZO:*

Wolfe (et. Al, 1989), Dean (et. Al, 1989), mencionan que las personas que han sido agredida sexualmente presentan el Síndrome de estrés post-traumático (Stress Disorder Post-Traumatic, SDPT), que se caracteriza por:

*Alteraciones fisiológicas:* cefálea,  
dermatitis,  
alteraciones digestivas,  
tensión muscular,  
ansiedad.

*Alteraciones interpersonales:* aislamiento,  
sumisión,  
pasividad,  
dependencia,  
depresión,  
culpa.

Debido a la gran diversidad de conductas sexualmente abusivas que pueden existir, así como la historia personas de aquellas que han sufrido la victimización sexual, resulta imposible e inadecuado generalizar las consecuencias que se pueden presentar en el desarrollo del infante debidas al abuso sexual; aún tratándose de un misma conducta, esta puede tener consecuencias diferentes dependiendo de la edad del infante, de la frecuencia del abuso sexual, del entorno afectivo en el que se desenvuelve el menor, de la diferencia en la capacidad de cada persona para procesar sus experiencias, de las habilidades que posee el infante para vincularse con los demás, así como de la relación existente entre el infante y la persona que lo abusa.

Entonces, las consecuencias pueden presentarse de tipo y magnitud diversas pero, en todos los casos habrá huellas imborrables puesto que se trata de conductas que interrumpen, subvierten, coartan el desarrollo del menor, y en algunos casos le generan severos impedimentos para adaptarse a su medio. Estos últimos podrán sobre todo producirse cuando la relación entre el menor y la persona que lo abusa es más estrecha, y cuando el abuso se prolonga durante algún tiempo.(González, et. al. op. cit; Cazorla, et. al. op. cit)

La concepción que sobre el hecho porte el entorno -padres, familiares, amigos, etcétera-, será decisivo en, primero las consecuencias para el infante, y segundo para la recuperación positiva del menor.

### **2.3.5. RELEVANCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

Hasta el momento hemos hablado de las características del abuso sexual infantil, y hasta ahora se puede presentar la siguiente interrogante, ¿cuál es la relevancia de estudiarlo?. La respuesta a esta interrogante la encontramos en lo expuesto con anterioridad, por una parte, y por otras, se encuentra en las estadísticas relacionadas con el tema. Así, encontramos que las denuncias por maltrato contra infantes se incrementaron en 30% en 1996 en comparación con el año anterior.; las entidades que registraron más denuncias fueron Guanajuato, Nuevo León y el Distrito Federal; el 69% de las denuncias se iniciaron por maltrato, el delito más frecuente contra infantes que cursaban la primaria.(Arce, 1996)

Por su parte, Rocha (1996) menciona que de los 3 millones 300 mil menores que habitan la ciudad de México gran porcentaje se encuentra siendo “víctima de agentes devastadores” como el hambre, la desnutrición, los problemas de salud, insalubridad, analfabetismo, deficiente preparación escolar, maltrato y violencia intrafamiliar, abuso laboral y sexual, lo cual pone de manifiesto el fracaso en el trabajo realizado por dependencias tanto gubernamentales como no gubernamentales para ayudar a este sector de la población.

Estadísticas más actuales, de enero a septiembre de 1997, muestran 3186 casos registrados de violencia sexual, de los cuales 972 fueron abuso sexual; 1401 violación simple; 38 violación equiparada: 6 incesto. 972 agresiones se llevaron a cabo en casa del agresor y 572 en el domicilio de la víctima, no debemos perder de vista, que en ocasiones, de acuerdo a la relación existente entre la persona que agrede y la que es agredida, estos



viven en el mismo domicilio. Con relación al agresor, 1030, cometieron el delito conocidos familiares de la víctima, tío padrastro y padre; 1047 agresiones fueron cometidas por conocidos no familiares de la víctima, principalmente el vecino, novio y amigo; y 1109 agresores eran desconocidos por la víctima, entre los cuales se encontraron taxista, albañil, principalmente. Estos datos nos dejan ver que las agresiones sexuales son cometidas principalmente, 63.2% por personas a las cuales conoce la persona agredida, y con a la cual, seguramente, les tenían confianza. En relación a las personas agredidas sexualmente encontramos: de 0 a 6 años, 378 casos; de 7 a 12 años, 557; de 18 a 24, 601; de 25 a 29, 314, por lo que se puede observar que el grupo de edades más vulnerable a los asaltos sexuales es el comprendido entre los 13 y 17 años, por lo que es necesario implantar medida para prevenir estas agresiones realizando trabajos con infantes.(P.G.J.D.F., 1997)

En necesario recalcar que, si las cifras resultan impresionantes, estas podrían ser, y seguramente son mayores, debido a que mucho casos no son denunciados, quedando estos en el anonimato.

También es importante mencionar que las estadísticas no mencionan el nivel socioeconómico tanto del agresor como de su víctima, sin embargo, podemos deducir que no pertenecen a la clase alta, debido a que en esta las personas involucradas se preocupan y tienen recursos para solicitar ayuda a instituciones privadas y no gubernamentales donde el servicio es gratuito.

### **2.3.6. ASPECTO LEGAL.**

Como sabemos, desde que los hombre vivimos en sociedad, se han puesto de manifiesto normas que regulan la conducta para lograr una mejor convivencia, es decir, los hombres saben qué conductas no pueden realizar debido a que rompen o violan la armonía social. En nuestro país el gobierno tiene entre sus objetivos salvaguardar la salud, la seguridad, y el bienestar de los ciudadanos mexicanos.

Consideramos necesario hacer un alto para manifestar el porqué de un apartado acerca del aspecto legal de nuestro tema de interés, el abuso sexual infantil. Si bien, la definición legal no resulta relevante para los psicólogos, no debemos perder de vista que esta definición es la que nos rige debido a que se encuentra relacionada con la privación de la libertad de aquellas personas que llevan a cabo tal conducta.

En México, para tratar el abuso sexual infantil existen cuatro documentos: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el Código Civil, el Código Penal y el decreto de la Organización de las Naciones Unidas en favor de la infancia, de estos cuatro documentos haremos una breve mención.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el *capítulo primero* denominado “*de las garantías individuales*” manifiesta que todos los individuos gozarán de las garantías que otorga la ley. (Artículo 1o)

En el artículo 3o, queda manifestado que la educación tiene como objetivo principal “desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano”, fomentando en este el amor a su patria, así como conciencia en favor de la independencia y justicia al mismo; la educación debe ser democrática, nacional y contribuirá para una mayor convivencia entre los humanos, fortaleciendo el aprecio a la dignidad de las personas y la integridad familiar, fomentando los intereses de la sociedad relacionados a la fraternidad e igualdad de los derechos de todos los individuos.

La Constitución, también establece que la mujer y el varón son iguales ante la ley, la cual protegerá a la familia en su desarrollo y organización. En este, el artículo 4o, queda expuesta que los padres tienen el derecho a satisfacer las necesidades y la salud física y “mental” de sus hijos, por lo que la ley apoyará la protección de los menores, a través de diversas instancias públicas.

Por otra parte, el Código Civil para el Distrito Federal , en el artículo 646, señala que “la mayoría de edad comienza a los dieciocho años cumplidos”, lo cual nos lleva a pensar que todos aquellos individuos cuya edad sea menor a la mencionada son considerados por la ley como *menores*.

Aquí encontramos una diferencia importante entre los estándares social, psicológico y legal, debido a que los primeros utilizan el vocablo infante, o bien adolescente, y el segundo el de menor, también encontramos, que la definición de infante desde el punto de vista psicológico se realiza en función de las habilidades o repertorios verbales, conductuales y cognitivos con los que cuenta un individuo en relación al ambiente físico y social en el cual se desenvuelve; mientras que la definición realizada por la ley civil está realizada por estándares cronológicos, sin poner atención, o pasando por alto el aspecto psicológico del menor.

La ley civil, pone de manifiesto que, cuando un individuo se encuentra por debajo de los dieciocho años, entonces resulta necesario que este cuente con un representante legal en aquellos actos en los cuales su persona o bienes son parte de procedimientos formales. Con el objetivo de brindar protección al menor, existe la figura jurídica de la *patria potestad*, la cual es definida como “la institución que atribuye un conjunto de facultades y derechos a los ascendientes con el propósito de que puedan cumplir con las obligaciones para con sus descendientes.”(Artículos 411 a 448)

De acuerdo a lo expuesto en el párrafo anterior, entendemos el motivo por el cual cuando un infante inicia o desea iniciar una averiguación previa es necesario que este se encuentre acompañado de alguno de sus padres o tutor para que se le tome su declaración, así como también el motivo por el cual quien ejerce la patria potestad del menor puede otorgar el perdón a la persona que ha agredido física, verbal, sexualmente al infante.

La importancia de la patria potestad radica en la autoridad que se atribuye a los padres para educar y proteger a sus hijos, de lo anterior se desprende, que aquellos que

ejercen la patria potestad tienen la facultad de corregir al menor cuando este ha cometido alguna falta.(Artículo 423) Sin embargo, quien posee la patria potestad no posee ninguna facultad para maltratar física o psicológicamente al menor.(Artículo 444)

Para finalizar con la ley civil, debe quedarnos claro, que los padres, cuando sus hijos son menores, son los encargados de educarlos y protegerlos, pero sin llegar a maltratarlos, ya que estos pueden perder la patria potestad, quedando esta depositada en los abuelos paternos o maternos, o algún familiar, pero en caso de que no exista persona alguna, familiar, que ejerza la patria potestad, entonces, el menor contará con un tutor designado por la autoridad competente.(Artículos 414,418 y 429)

En Código Penal vigente para Distrito Federal en materia de fuero común, encontramos que los delitos de violación, violación equiparada, incesto, abuso sexual, y corrupción de menores están englobados en lo que los psicólogos denominamos abuso sexual. Los primeros se encuentran clasificados en los delitos sexuales y la corrupción de menores se localiza en los delitos contra la moral pública y las buenas costumbres.

Para entender el aspecto penal consideramos necesario realizar algunas puntuaciones, como lo es el definir el concepto de delito.

Por *delito* podemos entender el acto u omisión que sancionan las leyes penales; es una acción activa o pasiva (acto u omisión), es decir, la manifestación de un movimiento físico o falta de ejecución de un hecho positivo que la ley exige que se realice.(Cardona y Ojeda, 1980)

Para Bunster (? , pág 868), el delito en derecho penal es la “acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena o sanción criminal.”

Para que una conducta sea considerada como un delito debe cumplir con cuatro características:

- a) Es necesario que se realice una conducta, no es suficiente con el sólo pensamiento de la persona que delinque.
  
- b) La acción u omisión que realiza el individuo debe ser *típica*, es decir, conforme a una descripción de la conducta delictiva que se ha realizada previamente por la ley; esta descripción está hecha tanto en contenidos objetivos como subjetivos.
  
- c) La acción u omisión debe ser *antijurídica*, con esto se quiere decir que debe estar en contradicción con el derecho.
  
- d) La acción u omisión de la conducta considerada como delictiva debe ser *imputable*, es decir, una persona debe ser responsable de tal conducta, para ello la persona debe estar posibilitada de comprender el carácter ilícito de su conducta.(Bunster, ?; Cardona, 1980)

El delito puede ser *atentado o consumado*. El primero se presenta cuando se da comienzo a la ejecución del delito, pero que por alguna causa externa a la persona que delinque no se llega a realizar completamente. En cambio, el delito se considera consumando una vez que han ocurrido todos los elementos necesarios que integra la descripción legal.

La ley hace diferencia entre los delitos *instantáneos*, los cuales se consuman en un solo momento, y los delitos *continuos*, los cuales se prolongan por más tiempo. No debe confundirse el delito *permanente o continuo* con el delito *continuado*, en el cual una serie de conductas configuran su consumación.(Bunster, op. cit.; Cardona, et. al. op. cit.)

Los delitos se clasifican en la parte especial de los códigos penales de acuerdo al bien jurídico que ofenden, es decir, al interés correspondiente de la vida colectiva protegida por la ley penal.(Bunster, op. cit; Cardona, et. al. op. cit)

El abuso sexual infantil se encuentra clasificado en los delitos que atentan contra el libre y normal desarrollo psicosexual. Para que se pueda denominar como sexual es necesario que reúna dos condiciones:

a) Que la acción típica del delito realizada por el delincuente en el cuerpo del ofendido o que a esta se la obligue a ejecutar, sea directa e inmediatamente de naturaleza sexual; “con esto se quiere expresar que no basta con que la conducta sea presidida por un antecedente móvil, movimiento o finalidad de lineamientos eróticos en la conciencia del actor o sumergidos en sus subconsciente, sino que es menester además que la conducta positiva del delincuente se manifieste en actividades lúbricas, somáticas ejecutadas en el cuerpo del ofendido o que a este se le hacen ejecutar.”(González, op. cit. pág. 308)

Lo que la ley nos quiere decir es que se debe realizar la conducta, no basta con el pensamiento del individuo, y que esta conducta debe ser de naturaleza sexual debido a que involucra las áreas u órganos considerados como sexuales de la persona que delinque, de la persona que sufre la agresión, y/o de ambos.

b) Que los bienes jurídicos dañados o afectados por la acción sean relativos a la vida sexual del ofendido, “se quiere, además, que la acción corporal de lubricidad típica del delito, al ser ejecutada físicamente produzca un daño o peligro a intereses protegidos por la sanción penal, atañaderos a la propia vida sexual de la víctima. Los bienes jurídicos susceptibles de lesión o a la seguridad sexual del paciente. Así, la violación, la cópula no consentida e impuesta por la fuerza física o moral constituye evidentemente ataque contra la libre determinación de la conducta erótica del ofendido, concretamente contra su libertad sexual, y lo mismo acontece en aquella forma de atentado al pudor realizado en púberes, puesto que ha de ser sin su consentimiento. En cambio, el estupro, la cópula realizada en mujeres núbiles por su corta edad, con su consentimiento, pero por procedimientos engañosos o de seducción, lo que se protege por interés individual y colectivo, no es la libertad sino la seguridad sexual de las inexpertas jóvenes contra actos carnales facilitadores de su prematura corrupción, igual situación se observa en aquella forma de atentado al pudor

realizado en impúberes, pues el delito existe aún cuando estos proporcionen consentimiento al acto.”(González, op. cit. pág. 309)

La ley no se propone mantener incómunas las virtudes como lo serían la castidad, pureza, etcétera; estos valores pertenecen a la esfera de la religión; el derecho penal tienen por objeto mantener el mínimo ético indispensable para la buena convivencia social, y frente a él carecen de relevancia las acciones impúdicas o deshonestas mientras no comprometan ni ataquen o lesionen determinados órdenes sociales.(González, op. cit.)

El objeto jurídico de estos delitos, es decir, el interés penalmente tutelado, tiene como tutelar inmediato algunas veces a la sociedad, y en otras al hombre directamente; por lo que se establece una diferenciación entre los *delitos contra la moral pública y las buenas costumbres* y los llamados *delitos sexuales*, cuyo objeto pasivo es un *individuo determinado*, una persona humana; mientras que en los primeros el objeto pasivo es la *sociedad* en su conjunto, en el Código Penal del Distrito Federal.(González, op. cit)

En los delitos sexuales, el hombre (la persona humana) es el objeto pasivo porque en su cuerpo recae directamente la acción erótica criminal. Los delitos que el Código Penal vigente en el Distrito Federal incluye en su título XV de su libro II, se encuentra los *delitos contra el libre y normal desarrollo psicosexual*, son:

- I. Hostigamiento sexual.
- II: Atentado al pudor (púberes, cualquier persona o impúber, o cualquier menor de 12 años)
- III. Estupro.
- IV. Violación propiamente dicha.
- V. Que se equipara a la violación, o violación impropia.
- VI. Rapto (derogado)
- VII. Adulterio (en el domicilio conyugal o con escándalo)
- VIII. Incesto.

De acuerdo a nuestro tema de interés no se abordarán los delitos de hostigamiento sexual, rapto y adulterio.

El artículo 260 tipifica como abuso sexual cuando una persona realiza u obliga a otra persona a realizar un acto sexual, sin el objetivo de llegar a la cópula; la sanción será de 3 meses a 2 años; y si se hace aplicando la fuerza física o moral, la pena aumentará en un mínimo y un máximo la mitad.

El artículo 261 pone de manifiesto que cuando se obliga a una persona menor de 12 años de edad o persona que por cualquier causa no pueda resistirlo, a realizar o permitir que una persona realice sobre su cuerpo un acto sexual, entonces, se aplicará una pena de prisión de 6 meses a 3 años, o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo; si se hiciera uso de la fuerza física o moral la pena aumenta de 2 a 7 años.

El aspecto legal falla en su definición o tipificación de abuso sexual ya que no queda claro qué debe entenderse por acto sexual, y nos hace cuestionarnos si la cópula no es un acto sexual.

El estupro es tipificado como tener cópula con una persona cuya edad fluctúe entre los 12 y 18 años, por medio de engaños; la pena que se impondrá será de 3 meses a 4 años de prisión:(Artículo 262)

La violación se encuentra tipificada en el Artículo 265, como el realizar cópula, sin importar el sexo, por medio de la violencia física o moral; la sanción por violación es de 8 a 14 años en prisión, la pena será de 3 a 8 años si se introduce cualquier objeto diferente al miembro viril, vía vaginal o anal

Por cópula debemos entender la introducción del miembro viril (pene) por vía vaginal, o anal u oral, independientemente del sexo.



La violación equiparada se sanciona con la misma pena cuando:

- 1) Se realice cópula con persona menor de 12 años sin violencia, y
- 2) Sin violencia se realiza cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo. Si se ejerciera la violencia física o moral, el mínimo y máximo de la pena aumenta a la mitad.(Artículo 266)

Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumenta hasta en una mitad en su mínimo y máximo, como lo expresa el artículo 266 Bis, cuando:

- 1) El delito fuere cometido con intervención directa e inmediata de 2 o más personas.
- 2) El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente; este contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido contra el hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o tutela en los casos en que la ejerciera sobre la víctima.
- 4) El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

El incesto, de acuerdo a nuestras leyes, se presenta cuando los ascendientes tienen relaciones sexuales con sus descendientes, o entre colaterales imponiéndose una sanción de 6 meses a 3 años; el incesto entre hermanos tendrá la misma sanción.(artículo 272) En este artículo encontramos el mismo error que en la tipificación de abuso sexual, es decir, no deja claro qué se debe entender por relaciones sexuales.

Por violencia física se entiende la fuerza material que se utiliza para cometer un delito contra una persona; la fuerza material aplicada directamente en el cuerpo del ofendido que anula, supe o vence su resistencia y lo obliga contra su voluntad a sufrir en su cuerpo la conjunción o actos sexuales por medios que no pueda evadir. La violencia moral es entendida como actos violentos ejercitados en tercera persona allegada a la víctima por

parentesco o afecto, encaminados a producirle intimidación a la víctima que la obligue a aceptar la relación sexual para evitar males mayores en seres queridos o en su propio ser, es decir, cuando el delincuente amaga o amenaza a una persona con un mal grave, presente o inmediato, capaz de intimidarla.(Bunster, ?)

En el título VIII, *delitos contra la moral pública y las buenas costumbres*, se contienen 4 tipos:

- I. Ultrajes a la moral pública o a las buenas costumbres (pudor, decencia colectivos).
- II. Corrupción de menores.
- III. Lenocinio.
- IV. Provocación a un delito y apología de este o de algún vicio.

Para no perder de vista el tema central del presente trabajo, sólo retomaremos el delito de corrupción e menores.

*Artículo 201:* Al que procure o facilite la corrupción de un menor o de quien no tenga la capacidad para comprender el significado del hecho, mediante actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, o lo introduzca a la práctica de la mendicidad, ebriedad, consuma de narcótica, prostitución, homosexualismo, a tomar parte de una asociación delictuosa, o a cometer cualquier delito, se le aplicará de 3 a 8 años de prisión y de 50 a 200 días de multa.

Cuando la práctica reiterada de los actos de corrupción, el menor o incapaz adquiera los hábitos del alcoholismo, farmacodependencia, se dedique a la prostitución, a las prácticas homosexuales, o a formar parte de una asociación delictuosa, la pena será de 5 a 10 años de prisión y de 100 a 400 días de multa.

En este delito, la conducta de inducción a que se refiere la disposición consiste en el influjo psicológica que se ejerce para determinar a otro a que se dedique a actos no aceptados por la sociedad. La mendicidad debe considerarse no como ocasional

imploración de la caridad, sino que se trata de la inducción a un estilo de vida “modus, vivendi”.

Es importante no perder de vista que, cuando la persona que agrede o comete un delito es un menor de edad se debe tomar en consideración el apartado denominado *menores infractores*, que se encuentra en el Código Penal del Distrito Federal, y el menor es presentado a una Agencia especializada en asuntos del menor e incapaz, en la cual se llevan a cabo las diligencias necesarias para averiguar la culpabilidad del menor, y este ser mandado al Consejo tutelar; cuando un menor es agredido, entonces, este y la persona que lo agrede se dirigen a una de estas agencias.

El cuarto documento del cual haremos referencia es el *Decreto promulgatorio sobre los derechos de los niños*, publicado en el Diario Oficial de la Federación. En este se define el niño como todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. La anterior definición, como podemos ver, continúa con la inclinación de utilizar estándares cronológicos para definir niño. Los artículos que son de relevancia para el presente trabajo se enlistan a continuación:

*Artículo 8:* Todo niño tiene derecho a un nombre, desde su nacimiento, y obtener una nacionalidad.

*Artículo 12:* El niño tiene derecho a expresar su opinión y a que se le tenga en cuenta en todos los asuntos que le afecten.

*Artículo 19:* Es obligación del Estado proteger a los niños de todas las formas de malos tratos realizados por sus padres o cualquier otra persona responsable de su cuidado, y establecer medidas preventivas y de tratamiento al respecto.

*Artículo 24:* Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, cuidados preventivos y disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales a la salud del niño.

*Artículo 34:* Es derecho del niño ser protegido de la explotación y abusos sexuales, incluyendo la prostitución y su utilización en prácticas pornográficas.

*Artículo 35:* Es obligación del Estado tomar todas las medidas necesarias para prevenir la venta, el tráfico y la trata de niños.

*Artículo 36:* Es derecho del niño recibir protección contra todas las formas de explotación, además del trabajo de menores y del uso de estupefacientes.

*Artículo 39:* Todo niño tiene derecho a recibir atención especializada que le ayude a su recuperación física y psicológica, una vez que ha sido objeto de cualquier tipo de maltrato.

Antes de pasar al siguiente apartado, consideramos necesario hacer algunas puntuaciones acerca del trabajo que realizan y el punto de vista de abogados y psicólogos; así encontramos, que para ambos profesionales, el infante nunca es culpable de una situación de violencia sexual en su contra, la responsabilidad siempre recaerá sobre el adulto, o bien, del infante, menor de edad, pero que por sus características cognitivas, fisiológicas y del ambiente en el que se desenvuelve le permiten entender la naturaleza y consecuencias del acto. Sin embargo, lo psicólogos nos enfrentamos ante la situación de que los infantes se piensan “culpables” del abuso, pensando que pudieron evitarlo y parar la agresión.

Por otra parte, encontramos, que las definiciones desde el marco legal son objetivas, mientras que los psicólogos, de formación conductual, realizan definiciones operacionales de la conducta delictiva pero, no obstante de esa similitud, encontramos que el aspecto legal presenta una marcada inclinación hacia posturas teóricas cuyo objeto de estudio es el inconsciente, dejando de lado otros postulados teóricos, como el conductual, que pueden brindar grandes ventajas y aportaciones al estudio de la conducta delictiva.

También encontramos, que en el ambiente judicial, las personas que cometen un hecho ilícito son etiquetadas como “delincuentes” o “criminales”, o bien, de acuerdo al delito que cometieron, es decir, quien está por violación es un “violador”, quien se encuentra relacionado con la comisión de un homicidio es un “homicida”, etcétera, dando pie a que aquella persona que delinquiró se justifique debido a que el hecho de violar, lesionar, etcétera, es considerado como algo inherente a la persona y que no se puede modificar; sin embargo, si se considera al “probable responsable” como un individuo que realizó una conducta desadaptada, en este caso delictiva, que se ha desarrollado en un ambiente característico y cuenta con una historia particular, y se clasifica su conducta, no al individuo, tenemos ante nosotros la posibilidad de entender y no justificar una conducta, así como la posibilidad de que el sujeto modifique su conducta delictiva.

### **2.3.7. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO.**

El psicólogo es un profesional del comportamiento humano, cuyos objetivos son: *detección, evaluación, planeación, investigación, rehabilitación y prevención*; trabajando en los siguientes sectores: educación, salud pública, producción, organización social y ecología y vivienda. Su trabajo lo realiza con todas las clases sociales y todas las edades. Su trabajo lo realiza por medio de: análisis del problema, especificación de metas, diseño de intervención, implementación, evaluación, corrección, reporte de trabajo: Interviene a nivel individual, en micro y macrogrupo, a nivel institucional y no institucional.(Consejo nacional para la enseñanza e investigación en Psicología, en Urbina, 1989; García, 1987, en Urbina, 1989)

Como hemos visto, una de las funciones del psicólogo es la prevención, la cual es definida como "la preparación que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una acción."(Gran diccionario enciclopédico ilustrado, 1985) La prevención tiene tres niveles: primario, secundario y terciario.

**Prevención primaria.**- En este nivel la labor se dirige a modificar los factores adversos que pudieran inducir de manera negativa en el individuo "sano". Para Vega (1987, en Contreras, Hernández y Pérez, pág. 56), la prevención primaria "tiene como finalidad que no se presente la enfermedad y tiene lugar en la fase previa a la presentación del problema mediante: a) difusión del fenómeno, y b) protección específica."

Según Ribes (1980), la prevención primaria tiene por objetivo modificar las situaciones para reducir la probabilidad de que surja un problema. Por otra parte, Goldston (1987, en Contreras, op. cit. pág 57) menciona tres enfoques del nivel primario de la prevención:

- a) Prevención primaria de enfermedades mentales de etiología conocida. Referente a las aproximaciones dirigidas a enfermedades de etiología conocida en las que se pueden efectuar protecciones específicas como serían problemas crónicos de síndrome cerebral debido a las infecciones como rubéola, sífilis, desavenencias genéticas, deficiencias nutricionales, de accidentes y traumas físicos.
- b) Prevención primaria de enfermedades sin etiología conocida. Enfocándose en la esquizofrenia, psicosis, depresión, donde lo importante es planificar y conducir acciones específicas dirigidas hacia problemas específicos con propósitos determinados.
- c) Prevención primaria de estrés emocional, mal adaptación psicopatológica y miseria. Este enfoque se caracteriza por una aproximación educacional psicocultural a través de la terapia

de la crisis y consistiría en entrenar a los individuos en habilidades específicas con el objeto de reducir el disturbio emocional en la medida de lo posible.

De acuerdo a lo expuesto, la definición de prevención primaria a la cual hemos llegado, así como la que más se adecua al presente trabajo es la siguiente:

***"Desarrollar, realizar actividades encaminadas a la modificación  
y/o adquisición de habilidades o repertorios cognitivos,  
conductuales y fisiológicos que lleven a  
la persona a comportarse de manera asertiva y  
le ayuden a evitar cualquier situación  
de peligro potencial."***

***Prevención secundaria.***- En este nivel, la prevención se encamina a la detección e intervención primaria, con el objetivo de reducir al máximo los efectos posteriores del problema. Vega (1987, en Contreras, et. al. op. cit.) menciona que el objetivo de este nivel es detener el desarrollo de la enfermedad, y tiene efecto por medio de:

- a) diagnóstico temprano, y
- b) tratamiento oportuno.

***Prevención terciaria.***- Consiste en rehabilitar al individuo ya que padece el daño, por lo tanto la acción preventiva está enfocada a favorecer la autosuficiencia del individuo. Por su parte, Bellack y Small (? en Contreras et. al. op. cit.) consideran que este nivel es importante para mantener al individuo adaptado a la sociedad. Vega (1976, en Contreras, et. al. op. cit) opina que el nivel terciario se realiza con el fin de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas afectadas.

Los tres niveles de prevención expuestos se manifiestan en el trabajo del abuso sexual infantil de la siguiente manera: en el nivel primario se realizan las acciones encaminadas para evitar que se de una situación de abuso sexual contra infantes; en el segundo nivel se encuentra el trabajo realizado en la Agencia del ministerio pública en la cual se da el

primer apoyo a la persona que ha sido sexualmente victimizada; en el tercer y último nivel se ubica la psicoterapia que se brinda a las personas que han sufrido de algún asalto sexual en los centros especializados, en el cual se cuenta con el personal capacitado para que ayude a la persona a adaptarse a su medio después de la agresión sexual.

Debido a que el objetivo del presente trabajo es describir un programa de prevención primaria del abuso sexual infantil, retomaremos la forma de trabajo propuesta por García (? en Urbina, 1989), la cual está integrada por 3 formas básicas de intervención, 3 objetivos, 3 modalidades de intervención y 4 niveles de intervención.

Las tres formas básicas de intervención del psicólogo no se limitan a que solamente él las puede realizar, sino que se pueden llevar a cabo con un equipo multidisciplinario, y son las siguientes:

*Directa:* Forma de intervención en la cual el niño es objeto de métodos y procedimientos; la intervención se realiza entre psicólogo e infante.

*Indirecta:* En esta el niño es objeto directo de los métodos y procedimientos, pero por mediación de otros (padres de familia, maestros, personal de la institución, etcétera). La relación es psicólogo - mediadores - niño.

*Mixta:* Intervención en que se combinan las formas directa e indirecta, de manera simultánea o sucesiva.

Los tres objetivos del trabajo con infantes propuestos por García son:

*Promoción del desarrollo infantil:* Se refiere a acciones concretas para el establecimiento de las condiciones óptimas que garanticen el desarrollo del infante.

*Prevención de problemas:* Se refiere a acciones para evitar o minimizar problemas y condiciones nocivas para el desarrollo del menor.



*Corrección de problemas:* Se refiere a acciones para remediar o minimizar problemas y condiciones que impidan o limiten el desarrollo íntegro del menor.

Son tres las modalidades de intervención del psicólogo:

*Individual:* Se interviene únicamente con el infante, o adulto con beneficio para el infante.

*Grupal:* Se trabaja con grupos de sujetos (niños y/o adultos).

*Institucional:* Se realiza un trabajo multidisciplinario o interdisciplinario para beneficiar grandes grupos de población.

Los niveles de intervención son:

*Orientación:* Proporcionar información y educación tendiente a la comprensión de factores que coadyuvan a la prevención, promoción y corrección.

*Asesoría:* Administración de lineamientos objetivos y precisos para lograr objetivos mediante la aplicación de métodos y procedimientos de intervención.

*Tratamiento:* Se realiza a través de un alto grado de responsabilidad en cuanto al conocimiento, análisis, planeación, modificación o transformación de niveles o problemas mediante acciones objetivas y sistemáticas que conduzcan a la solución del problema en cuestión.

Finalmente, García(? en Urbina, 1989), realiza una matriz de prevención y fases de trabajo profesional con infantes, la cual veremos a continuación.

Tabla 1. Matriz de prevención y fases de trabajo, según García (? en Urbina, 1989)

| <b>FASES DEL TRABAJO</b> | <b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>   |
|--------------------------|---|
| DETECCION                | <i>Identificación de riesgos probables en el desarrollo del infante.</i>  |
| EVALUACION               | <i>Conocer de manera cualitativa y cuantitativa el proceso de desarrollo de problemas y condiciones que afectan el desarrollo infantil.</i> |
| DIAGNOSTICO              | <i>Determinación y detección de problemas potenciales prevenibles.</i>  |
| INTERVENCION             | <i>Acciones para evitar y minimizar problemas y efectos nocivos sobre la integridad del desarrollo de los infantes.</i>                     |
| RESULTADOS               | <i>Análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos.</i>   |

El trabajo preventivo del abuso sexual infantil se lleva a cabo por diferentes instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales que tiene como objetivo realizar acciones en pro de la infancia mexicana, así como de instituciones que luchan en contra de la violencia sexual a lo largo y ancho de nuestro país.

La propuesta para prevenir el abuso sexual infantil, la cual es descrita en el siguiente capítulo, está diseñada para llevarse a cabo de manera directa, grupal debido a que se trabajará con grupos de infantes cuyas edades fluctúen entre los 6 y 8 años. El trabajo con los padres y maestros, se llevará a cabo para que estos sepan de la importancia de educar a los infantes para que prevengan, no sólo un posible asalto sexual, sino cualquier otro incidente, como lo es el robo, el secuestro, etcétera.

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

fisiológicamente; asimilando la experiencia de acuerdo con la etapa de desarrollo psicológico en que se encuentre.

Del mismo modo, nos podemos preguntar como profesionales, e incluso como padres, cómo se puede detectar que un infante es o está siendo objeto de maltrato; la respuesta la encontramos desde los diferentes enfoques psicológicos descritos; así, el psicoanálisis, la teoría cognitiva señalan que a través del juego acompañado de verbalizaciones el pequeño manifiesta el maltrato, lo cual es interpretado por el terapeuta desde alguna de estas dos posturas las cuales hablan de juego simbólico, representación e interpretación, sin embargo, la manera en que lo analizan difieren de acuerdo a los fundamentos teóricos que los sustentan.

Finalmente, la teoría de la conducta, responde de manera más objetiva a nuestra interrogante, ya que desde esta postura se puede observar que sufre o ha sufrido de maltrato modifica su conducta, es decir, presentará el infante conductas que anteriormente no había presentado, algunas conductas disminuirán su presencia, mientras que otras aumentarán su frecuencia de ocurrencia. Como ejemplo se encuentra que el pequeño puede mostrar ansiedad ante personas que tienen características similares a la persona que lo victimiza, así como a los lugares en los cuales se llevó a cabo la agresión.

# CAPÍTULO TRES

*TALLER DE PREVENCIÓN DEL  
ABUSO SEXUAL INFANTIL*

## **CAPITULO TRES**

### **TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

#### **3.1. Investigaciones realizadas para prevenir el abuso sexual infantil.**

Con el creciente número de padres solteros, las condiciones económicas que requieren que ambos trabajen, muchos infantes son dejados solos o llevados a instituciones para su cuidado, observándose que estos infantes se encuentran en peligro de lastimarse o herirse en situaciones como incendios en casa, o son expuestos a adultos que los molestan, resultando importante prevenir estas situaciones, las cuales traen como consecuencias tales como daño físico y/o psicológico en el infante. (Jones, Oilendick, McLavahlin & Williams, 1989)

Una alternativa para prevenir que los infantes resulten lastimados es a través de la adquisición por parte de los infantes de habilidades de autocuidado, el cual es definido como responder motora, cognitiva y verbalmente de manera adecuada ante situaciones de riesgo que incluyen incendios, robos y/o abuso de infantes. (Poche, Brower & Swearingner, 1981)

En un primer momento, psicólogos de orientación conductual entre preescolares para que estos distinguieran entre situaciones de emergencia y no emergencia, y realizar llamadas telefónicas solicitando ayuda, dando información necesaria y de manera clara. Rosenbaum (1981); Jones & Kazdin (1981) realizaron investigaciones que los llevaron a concluir que los infantes de edad preescolar son aptos par aprender habilidades de autocuidado, utilizando técnicas conductuales como lo son: modelado, retroalimentación, ensayo, reforzador social, las cuales son adecuadas para este trabajo.

A partir de los resultados satisfactorios obtenidos por Rosenbaum, op. cit. , Jones, et. al. op. cit. , aunado con la frecuencia de ocurrencia del abuso sexual infantil, varios investigadores han diseñado diferentes programas para prevenirlo. Harvey, Forehand, Brown & Holmes (1988); Hoffman-Plotkin & Twentyman (1984); Wurtele, Mars & Miller, Perrin (1987); Fryer, Kraizer & Miyoshi (1987); Poche, et.al. op. cit. Wurtele,(1990); Liang, Bogat & McGrath (1993); Bogat & McGrath (1993); Wurtele & Schmitt (1992); Wurtele, Kast & Melzer (1992), trabajaron con infantes de edad preescolar concluyendo que estos son aptos para aprender habilidades que les permitan evadir una situación de abuso sexual potencial, utilizando las siguientes técnicas conductuales: modelado, reforzador, ensayo, instrucciones y retroalimentación.

Utilizando las mismas técnicas conductuales, pero trabajando con infantes de edad escolar, encontramos las investigaciones realizadas por Elrod & Rubin (1993); Binder & Mcniel (1987); Harbeck, Peterson & Starr (1992); Wilson & Golub (1993), cuyas investigaciones apoyan los resultados obtenidos por los estudios mencionados.

Por su parte, Harbeck, et.al. op. cit., trabajaron con niñas de edades entre 4 y 16 años que han sufrido de abuso sexual; Hoffman, Plotkin & Twentyman (1984) realizaron un estudio con infantes que fluctuaban entre los 3 y 6 años, quienes contaban con una historia de abuso sexual, maltrato físico y/o abandono. Los investigadores de ambos estudios observaron que estos infantes poseen menos habilidades sociales en comparación con infantes no maltratados; sin embargo, cuentan con información relacionada con el maltrato infantil, lo cual los llevó a concluir que no es suficiente con poseer información, ya que es necesario que los infantes cuenten con repertorios conductuales que les ayuden a no ser victimizados o revictimizados. Los infantes fueron entrenados con técnicas conductuales, obteniendo como resultado que los infantes respondieran conductual y verbalmente de manera adecuada en situaciones similares de maltrato.

Siguiendo con la línea relacionada con la información con la que cuentan los infantes, los investigadores han observado que los instrumentos con los cuales se evalúa el conocimiento de los infantes acerca del abuso sexual, pueden llevarnos a conclusiones erróneas, es decir, cuando se utilizan tests en los cuales los infantes deben elegir la respuesta correcta o escribirla, los resultados demuestran que los pequeños tienen información relacionada con el abuso sexual, sin embargo, cuando se evalúan las respuestas de los infantes, se observa que estos no poseen repertorios conductuales que les ayuden a prevenir un posible abuso sexual. Las diferencias son significativas entre las tres formas de respuesta. Jones, Ollendick & Shinske (1989) realizaron una investigación en la cual compararon las variables conductual, cognitiva y ambas en la adquisición de habilidades de autocuidado, sus resultados muestran que existen diferencias significativas entre las variables, es decir, los infantes que fueron entrenados en repertorios conductuales fallan en una evaluación cognitiva, por su parte, los infantes que fueron expuestos, y solo obtuvieron información fracasaron en la evaluación conductual, mientras que, los infantes entrenados en la adquisición de repertorios conductuales y se les dió información acerca del porqué ciertas respuestas son correctas en un contexto determinado superan significativamente a los dos grupos anteriores. Por esta razón se deben utilizar técnicas de modelado, instrucciones, ensayo, retroalimentación para que los infantes eviten una situación de riesgo de abuso sexual.

Por su parte, Wurtele, Mars & Miller- Perrin (1987), llevaron a cabo una investigación en la cual compararon dos grupos: en el primero utilizaron modelado y ensayo, reforzador social; en el segundo solo el modelado, los resultados que obtuvieron muestran diferencias significativas entre los grupos, el grupo con el cual se utilizó ensayo superó estadísticamente al grupo que no ensayó, en la evaluación postentrenamiento.

En las investigaciones realizadas se han utilizado varios materiales para que los infantes aprendan habilidades de autocuidado; Wurtele (1990) utilizó historias y dibujos que representaban cuando era apropiado e inapropiado que una persona mayor mirara y tocara las "partes privadas", sus resultados muestran que los infantes aprendieron a distinguir cuando y quien puede ver y tocar sus "partes privadas". Harvey, Forehand, Brown & Holmes (1988) utilizaron historias, canciones y un film para que los infantes conocieran sus "partes privadas", y aprendieran a reconocer cuando algo malo estaba pasando, quién abusaba de los infantes y cómo prevenirlo, observando que los materiales son útiles para que los infantes adquieran habilidades de cuidado personal.

Garbarino (1987), investigó si el comic del hombre araña es un material que ayuda a prevenir el abuso sexual. Observó que los infantes reconocen cuando el acercamiento de una persona mayor no es correcto, pero no deja de manifiesto si los infantes saben qué hacer en situaciones de peligro, también observó que cuando los padres leen el material se abren líneas de comunicación sobre el tema, poniendo de manifiesto que para prevenir el abuso sexual se debe trabajar en conjunto padres y maestros. Es importante resaltar que no se han realizado investigaciones que comparen los diferentes materiales, para saber cuál es el más adecuado.

Wilson y Golub (1993) investigaron cuál es para los padres el programa de prevención de abuso sexual más aceptable para ser utilizado con preescolares. El programa se presentó en tres formas diferentes, por medio de una toma de roles videograbada, en la cual el "Happy Bear" presentaba habilidades de seguridad personal en forma de juego diseñado para preescolares, el Happy Bear servía como maestro y modelo del rol. Una vez terminado el film, Happy Bear aparecía en el salón de clases para reforzar las habilidades presentadas en la videocinta. En la segunda forma se presentó el programa el programa en Consulta Bibliográfica, en la cual se daba una lista de lecturas que ayudan al infante a aprender de otros y encontrar soluciones a los problemas, los padres revisaron los libros y



realizaron las actividades que son utilizadas en el salón. La tercera forma es la discusión padre-infante, esta forma de presentación del programa sugiere que los padres pueden hacer algo para ayudar a sus hijos a aprender las habilidades que necesitan para protegerse en contra de un asalto sexual, existen diversas actividades que pueden realizar los padres junto con sus hijos como, por ejemplo, nombrar correctamente las partes del cuerpo, lectura de historias de infantes que han eludido situaciones difíciles, etcétera. Los autores encontraron una diferencia significativa en la clasificación de los tres programas; el juego de toma de roles videograbado, fué la primera elección con el 57%; en contraste, solamente el 5% eligió la consulta bibliográfica como la mejor opción, el restante 38% consideró a la discusión padre-infante la más aceptable. El 62% de los padres indicó que les agradaría utilizar más de un programa, la mayoría mostró preferencia por la combinación de el juego de toma de roles videograbado y la discusión padre-infante para prevenir el abuso sexual infantil.

Roberts, Alexander & Fanurik (1990), realizaron un cuestionario que enviaron a las compañías que venden materiales para prevenir el abuso sexual y robo infantil. El material que estudió estuvo compuesto por folletos, panfletos, libros con historietas, libros para colorear, grabaciones de video, programas televisivos, juegos y títeres que se encuentran a la venta. Solo el 37% de los cuestionarios fueron devueltos contestados, los resultados indican que se ha llevado a cabo poca validación empírica en el desarrollo de materiales preventivos de abuso sexual y robo de infante. Este trabajo deja de manifiesto que se debe realizar la validación del material al cual tienen acceso los infantes. Es necesario mencionar que en nuestro país no existe material preventivo a la venta y a la cual tengan acceso los infantes, en México existe una campaña televisiva denominada “ojo mucho ojo”, pero tampoco se cuenta con información que manifiesta si previene o no el abuso sexual infantil.

Cuando se llevó a cabo la revisión del material experimental existente para prevenir el abuso sexual infantil, encontramos que algunos autores utilizaron un diseño de línea base

múltiple, compuesto por: evaluación pre y post entrenamiento y seguimiento, con el objeto de observar y comparar las habilidades motoras, cognitivas y verbales con las que cuentan los infantes después de la intervención, así como observar si los infantes generalizan a situaciones nuevas los repertorios aprendidos y si estos permanecen a lo largo del tiempo. Wurtele, Scott, Marrs & Miller-Perrin (1987), realizaron el seguimiento 6 semanas después de haber realizado la evaluación postentrenamiento; Wurtele (1990) llevó a cabo el seguimiento 1 mes después; Harvey, Forehand, Brown & Holmes (1988) expuso a los infantes al seguimiento 4 semanas después de la postevaluación; Poche, Brouwer & Swearingen (1981) realizaron 12 semanas después de haber llevado a cabo la fase de generalización, el seguimiento; y Wurtele, Kast & Melzer(1992), 5 meses después de la postevaluación realizaron el seguimiento. En las investigaciones citadas se observa que los infantes poseen las habilidades cognitivas, motoras y verbales que les ayuden a prevenir un posible abuso sexual hasta cinco meses después de haber recibido el programa y estos son aptos para generalizar a situaciones nuevas los repertorios adquiridos en el programa de prevención del abuso sexual infantil.

Algunos de los trabajos experimentales revisados enseñaron a los infantes diferentes reglas, las cuales ayudan a los pequeños a prevenir el abuso sexual. Dentro de las reglas que se enseñaron a los infantes encontramos las siguientes:

- a) Si un toque te hace sentir mal o confundido, entonces este no es correcto.
- b) Existen toques buenos, malos y confusos.
- c) Los infantes son los dueños de su propio cuerpo.
- d) Las “partes privadas” son las partes del cuerpo que se encuentran debajo del traje de baño o ropa interior.
- e) Es correcto para el doctor, la enfermera o padre tocar las “partes privadas” de los infantes para cuidar su salud e higiene.
- f) Los toques malos o confusos pueden venir de extraños o alguien a quien el infante conoce y ama.
- g) Los infantes deben confiar en sus sentimientos producidos por los toques.

- h) Los infantes tienen derecho a decir “NO”, alejarse y comentar a un adulto si una persona trata de tocarlos en una forma que los haga sentir mal o confundidos.
- i) Si un secreto te hace sentir mal o confundido, no debes guardarlo.
- j) Los toques malos o confusos nunca son culpa de los infantes. (Harbeck, Peterson & Starr, 1992).

Fryer, Fraizer & Miyoshi (1987), enseñaron a los infantes las siguientes reglas:

- 1) Permanecer a un brazo de distancia de un extraño.
- 2) No hacer o responder preguntas a extraños
- 3) No aceptar nada de un extraño.
- 4) No acompañar a un extraño a ningún lugar

Por su parte, Harvey, Forchard, Brown & Holmes (1988) utilizaron las reglas:

- 1) Los infantes pueden decidir con quien quieren compartir su cuerpo.
- 2) Reconocer cuando “algo malo” les está sucediendo.
- 3) Decir “NO” y alejarse.
- 4) Decir a alguien lo que pasó.
- 5) Pensar que, si ocurre un abuso, nunca es culpa del infante.

Estos trabajos, así como el realizado por Wurtele, Marrs & Miller-Perrin (1987) ponen de manifiesto la importancia que tiene el que los infantes nombren correctamente las partes de cuerpo, y los investigadores las nombran “partes privadas” para que los infantes aprendan qué partes de su cuerpo pueden ser vistas o tocadas así como en qué situaciones.

Por otra parte, Fryer, et. al. op. cit. , mostraron interés en la ansiedad que pueden producir los programas de prevención de abuso sexual en los infantes, por lo que su investigación se desarrolló con extremo cuidado para proteger la emoción de los infantes y

asegurar que las situaciones eran percibidas por estos dentro de las normas de ocurrencia de todos los días; por esta razón, los infantes, de manera individual, eran dejados por un período de 30 minutos con el experimentador quien reportaba si el infante manifestaba ansiedad o reportaba un encuentro.

Binder & Mcniel (1987), llevaron a cabo una investigación y dentro de los objetivos de esta se encuentra el analizar si el programa de prevención de abuso sexual causa disturbios emocionales en los infantes. Los autores pidieron a los padres y maestros observaran y registrara las conductas de los infantes. Los registros de los padres muestran un pequeño, pero significativo decremento de estrés emocional después del programa, el decremento se mostró en la conducta de pelear. Por su parte, 10 de 12 profesores no registraron cambios en la conducta de sus pupilos. Este hallazgo muestra que los infantes no manifestaron incremento en ansiedad o disturbio emocional después de su participación en el programa de prevención de abuso sexual.

Uno de los intereses de Garbarino (1987) fué descubrir cómo el cómic del hombre araña hizo sentir a los infantes, si despertó temor o preocupación en ellos. Los resultados muestran que el 17% de niños de 2° y 6° grado y 50% de 4° grado mostraron temor o preocupación; 35% de niñas de 2° grado, 30% de 6° grado y 50% en 4° grado mostraron ansiedad. Al examinar las entrevistas, se encontró que los infantes reportan sentimientos de miedo y preocupación porque el abuso podía pasarles a ellos; los autores encontraron que los padres no se sienten cómodos al discutir con sus hijos el abuso sexual y piensan que ellos comunican su propia ansiedad y temor a los infantes.

Los resultados de Garbarino, se pueden pensar contradictorios a los observados por Binder & Mcniel (1987), sin embargo, la diferencia de los resultados los encontramos en el que en el estudio de Binder et. al. op. cit., a los infantes se les entrenó para que adquirieran habilidades de autocuidado, dando herramienta a los infantes para saber cómo actuar si un

extraño se acerca y les hace una petición, mientras que Garbarino sólo se interesó en observar si los infantes distinguen un abuso sexual, pero no da herramientas a los infantes y a sus padres para saber qué hacer ante un posible abuso sexual.

Algunos de los estudios revisados mencionan las características de los experimentadores que trabajaron con los infantes; en las investigaciones realizadas por Fryer, Kraizer & Miyoshi (1988), los experimentadores fueron entrenados en trabajo social y/o desarrollo infantil, pero no mencionan el sexo de estos.

Los experimentadores que trabajaron con Harbeck, Peterson & Starr (1992) son descritos de sexo femenino y recibieron entrenamiento para entrevistar a los infantes y memorizar la guía de entrevista. En los tres estudios, los investigadores no conocían la hipótesis de investigación.

En el trabajo realizado por Wurtele, Kast & Melzer (1992), trabajaron con los padres y maestros de ambos sexos como instructores en un programa de seguridad personal. Dividieron a los infantes que tomaron parte del programa en dos grupos, uno recibió la instrucción por parte de los maestros en la escuela, y el otro recibió la información tanto en la escuela por parte de sus profesores como en su casa por medio de sus padres. Los resultados muestran diferencias significativas en la adquisición de habilidades de seguridad personal; el grupo que recibió información en la escuela y en su hogar superó significativamente al grupo que sólo recibió información por parte de los profesores en el salón de clases. Estos resultados apoyan la conclusión de Garbarino (1987) acerca de que se debe realizar un trabajo conjunto entre los padres y maestros para trabajar la prevención del abuso sexual infantil, por ser las personas que se encuentran más cerca de los infantes.

En la investigación realizada por Poche, Brouwer & Swearinger (1981) se describe al “sospechoso”, el cual realizó una petición, que simulaba un posible abuso o robo de infante, al menor. Los sospechosos fueron seleccionados a semejanza del típico molestatador arrestado en el área donde se llevó a cabo el estudio, que es, el 80% son hombres, edad entre 20 y 35 años, tez blanca y morena. Los sospechosos fueron entrenados para registrar las respuestas verbales y motoras de los infantes y para realizar la petición al pequeño.

Como hemos visto con la revisión de los trabajos experimentales diseñados para prevenir el abuso sexual, podemos observar que los infantes carecen de repertorios conductuales que les ayuden a prevenir un posible ataque sexual; por lo que el presente trabajo es una alternativa de prevención a nivel primario del abuso sexual infantil, a través de enseñar a los infantes los nombres correctos de las partes de su cuerpo y entrenarlos en la adquisición de habilidades de autocuidado, utilizando las técnicas conductuales de modelado, instrucciones, ensayo, retroalimentación y reforzador social.

## 3.2 MÉTODO

### 3.2.1. Sujetos.

El programa está diseñado para llevarse a cabo con infantes cuyas edades fluctúan entre los 6 y 7 años, que acudan a la educación primaria, que sepan leer y escribir. Los infantes que tomen parte pueden tener historia de abuso sexual o no. Para que los infantes tomen parte en el taller, el padre o tutor deberá dar permiso por escrito.

### 3.2.2. Materiales y Aparatos.

Se utilizarán hojas de registro, calculadora, videgrabadora, videocassettes, videorreproductora, televisor, dibujos (ver anexos), muñecos, un juego de naipes, muñecos guiñol.

### 3.2.3. Escenario.

Las sesiones se realizarán en un salón de la escuela, el cual debe contar con buena iluminación y ventilación.

### 3.2.4. Procedimiento.

Se utilizará un diseño de línea base múltiple, compuesto por: preentrenamiento, entrenamiento, postentrenamiento y seguimiento.

**Dinámica de presentación:** Se llevará a cabo una semana antes del entrenamiento. En esta fase, una experimentadora evaluará a la mitad de los infantes y la otra experimentadora a la mitad restante.

Durante esta fase, para la evaluación, la cual se realizará de manera individual, se utilizarán dibujos (ver anexo 2), que representan diferentes situaciones de abuso sexual potencial y situaciones sin peligro.

La experimentadora y el infante se sentarán en dos sillas, uno frente al otro, en medio de ellos se ubicará una mesa. Cada dibujo será presentado al infante y se le harán preguntas relacionadas con los dibujos, como por ejemplo: Es correcto que un adulto, o cualquier persona mayor que tú acaricie tu cuerpo si tú no lo deseas?; Esta bien que una persona mayor que tú de regalos a los niños para que acaricien su cuerpo?; Es adecuado que infantes de la misma edad jueguen juegos juntos?, etcétera. También se preguntará al infante Qué haría en una situación como la que se le presenta en los dibujos.

La fase de preevaluación será videograbada y revisada por las experimentadoras para registrar las respuestas de los infantes. Para obtener la confiabilidad de los registros, se utilizará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{acuerdos entre los observadores}}{\text{acuerdos} + \text{desacuerdos}} \quad X 100$$

**Entrenamiento:** En esta fase las experimentadoras trabajarán con el grupo de infantes. Las experimentadoras y los infantes se sentarán en el piso, haciendo un círculo. Se colocará una cámara de video para grabar las sesiones en un lugar visible.

## **SESIÓN 1.**

**Tema:** Habilidades de autocuidado.

**Subtema:** Anatomía Humana.

**Objetivo Particular:** Los infantes nombrarán correctamente las partes del cuerpo humano que se enseñarán en el taller, para que logren discriminar las partes del cuerpo que se pueden tocar en secreto, para prevenir un abuso sexual.



Durante esta fase, para la evaluación, la cual se realizará de manera individual, se utilizarán dibujos (ver anexo 2), que representan diferentes situaciones de abuso sexual potencial y situaciones sin peligro.

La experimentadora y el infante se sentarán en dos sillas, uno frente al otro, en medio de ellos se ubicará una mesa. Cada dibujo será presentado al infante y se le harán preguntas relacionadas con los dibujos, como por ejemplo: Es correcto que un adulto, o cualquier persona mayor que tú acaricie tu cuerpo si tú no lo deseas?; Esta bien que una persona mayor que tú de regalos a los niños para que acaricien su cuerpo?; Es adecuado que infantes de la misma edad jueguen juegos juntos?, etcétera. También se preguntará al infante Qué haría en una situación como la que se le presenta en los dibujos.

La fase de preevaluación será videograbada y revisada por las experimentadoras para registrar las respuestas de los infantes. Para obtener la confiabilidad de los registros, se utilizará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{acuerdos entre los observadores}}{\text{acuerdos} + \text{desacuerdos}} \quad X 100$$

**Entrenamiento:** En esta fase las experimentadoras trabajarán con el grupo de infantes. Las experimentadoras y los infantes se sentarán en el piso, haciendo un círculo. Se colocará una cámara de video para grabar las sesiones en un lugar visible.

## **SESIÓN 1.**

**Tema:** Habilidades de autocuidado.

**Subtema:** Anatomía Humana.

**Objetivo Particular:** Los infantes nombrarán correctamente las partes del cuerpo humano que se enseñarán en el taller, para que logren discriminar las partes del cuerpo que se pueden tocar en secreto, para prevenir un abuso sexual.

**Técnicas:** Instrucciones, retroalimentación y reforzamiento.

**Tipo de evaluación:** Verbal.

**Tiempo por tema:** 25 minutos.

Se utilizarán muñecos con órganos sexuales, vestidos. Se preguntará a los infantes cómo se llama la parte del cuerpo que la experimentadora está señalando. Si los infantes contestan correctamente, se les reforzará diciendo “Bien, esto es...”, la parte del cuerpo que se señaló; si alguno o todos contestan de manera inadecuada se les dirá, “La parte que se señaló se llama...”, “ahora repitan en voz alta”. Se preguntará de acuerdo al siguiente orden: cabeza, ojos, nariz, brazos, piernas, pies.

Después se preguntará a los infantes si saben cómo se llaman las partes del cuerpo del muñeco-a que están cubiertas con su ropa interior, al mismo tiempo, se quitará a los muñecos la ropa exterior, quedando estos, con ropa interior. Si los infantes contestan correctamente se les reforzará diciendo “Correcto”, si los infantes contestan incorrectamente u omiten la respuesta, entonces, se les dirá que las partes del cuerpo que se encuentran cubiertas con la ropa interior se les llama “Partes Privadas”, y están cubiertas con la ropa debido a que son delicadas y que son suyas únicamente. Se pedirá a los infantes que repitan en voz alta como se llaman las partes cubiertas con la ropa interior y el motivo por el cual se cubre con esta ropa.

Entonces, se quitará la ropa interior a los muñecos, preguntando a los pequeños cuáles son las partes privadas que señala la experimentadora; primero, se utilizará a la muñeca. Señalando con el dedo índice, se dirá a los infantes “Este es el pecho”, “Aquí, donde en ocasiones, cuando hacemos travesuras, papá nos pega, son los glúteos o pompis”, “Finalmente, encontramos los labios mayores”. Se pedirá a los infantes que repitan los nombres después de la experimentadora, en voz alta.

Lo mismo se realizará con el muñeco, sólo que al final se les dirá y señalando “Esta parte del cuerpo del muñeco, se le llama pene”, se solicitará que lo repitan en voz alta el nombre.

Se realizará un repaso de los nombres del cuerpo, así como de las partes privadas, para finalizar la primera parte de esta sesión.

En la segunda parte de la sesión, se dirá a los infantes que los muñecos poseen un cuerpo similar al de ellos, por lo que han aprendido las partes que componen su propio cuerpo, el cual es semejante entre niños, y parecido al de las niñas; y el cuerpo de las niñas es semejante entre ellas y parecido al de los niños, sin embargo, y lo más importante es que su cuerpo es suyo y le pertenece a cada uno de ellos; que tienen el derecho de decidir a quien le permiten que los acaricie, bese, e incluso reprima, y si no desean que alguien los toquen deben decirle “NO”.

Se mencionará a los infantes que existen ocasiones en las cuales un niño-a mayor o un adulto, extraño, conocido, incluso un familiar los acaricia, besa, o bien les pide que acaricien o besen sus partes privadas, y estas acciones los hacen sentir “mal”, “confundidos”, “sucios”, a estas acciones se les denominan “Contactos Negativos”.

Un “Contacto Positivo” es aquella caricia, beso, que les agrada, los hace sentir bien y les demuestran que los quieren.

Entonces, se preguntará a los infantes qué es un contacto positivo y negativo, de quién pueden provenir ambos; si los infantes contestan correctamente se les dirá “Bien, están aprendiendo rápidamente”. En contraste, si alguno o todos los infantes contestan incorrectamente, se les retroalimentará diciéndoles la respuesta correcta y pidiéndoles que la repitan en voz alta. Se entregará a cada infante una hoja tamaño carta, en la cual vendrá dibujada la silueta de un niño y niña (ver anexo 3), se pedirá a los infantes que tachen con un color rojo las partes que a ellos les agrada que les acaricien, y pongan un tache de color azul a las partes que no lea agrada que les toquen o vean.

La sesión se concluirá una vez que los infantes contesten correctamente, y se despedirán las experimentadoras.

## **SESIÓN 2.**

*Tema:* Habilidades de auto-cuidado.

*Subtema:* Discriminar situaciones de abuso potencial y responder asertivamente.

*Objetivos Particulares:* Los infantes discriminarán una situación de posible abuso sexual, a través de ensayos que se realizarán en el taller, para establecer patrones asertivos en este tipo de situaciones y prevenir el abuso sexual.

*Técnicas:* Instrucciones, modelado, ensayo, reforzador, retroalimentación.

*Tipo de evaluación:* Ensayo.

*Tiempo por tema:* 45 minutos.

La sesión, así como las siguientes, se iniciarán realizando una revisión de lo enseñado la(s) sesión (es) anterior(es).

Se dirá a los infantes que aprenderán algo nuevo. Existen personas que se encargan de su cuidado, salud e higiene; los padres son los principales responsables de su cuidado; por esta razón los bañan, acarician, incluso tocan sus partes privadas; también existen otras personas como médicos, enfermeras, quienes son profesionales que se encargan de estar al cuidado de nuestra salud, por esto se les permite que vean y toquen nuestras partes privadas, en ocasiones. Y existen personas que por algún motivo se encuentran encargadas de su cuidado y que en situaciones específicas pueden ver y tocar sus partes privadas. Se presentará a los infantes láminas que representen estas situaciones (ver anexo 2)

Pero si alguna vez una persona les pide guardar un secreto este tipo de situaciones, entonces no es correcto guardar un secreto. Un secreto es bueno cuando se nos pide no decir, por ejemplo, el regalo que le darán a mamá en su cumpleaños, etcétera.

Se utilizarán los dibujos de la evaluación, se preguntará a los infantes si los toques que representan los dibujos son positivos o negativos. Cuando el contacto representado sea considerado negativo, se dirá a los infantes que debido a que estos toques nos hacen sentir mal, entonces se deben evitar, para lo cual, lo primero que deben hacer es decir “NO” a la persona que les pida o intente tocar sus cuerpos, principalmente sus partes privadas, sin importar si la persona es conocida, amigo, familiar o desconocido, y deben alejarse de esa persona.

Una vez que se hayan utilizado todas las láminas y los infantes mencionen que deben decir “NO” y alejarse de la situación peligrosa, se realizarán ensayos de situaciones que simulen toques positivos y negativos, con todos y cada uno de los infantes, reforzando la respuesta correcta y retroalimentando cuando la respuesta verbal y/o motora sea incorrecta. Durante los ensayos se dirá a los infantes que deben evitar situaciones debido a que la persona puede lastimarlos.

### **SESIÓN 3.**

**Tema:** Habilidades de auto-cuidado.

**Subtema:** Discriminar situaciones de abuso potencial y responder asertivamente.

**Objetivo Particular:** Los infantes mencionarán cualquier tipo de insinuación verbal y/o física proveniente de una persona mayor, como se realizará en los ensayos del taller, a la persona mayor, que le tenga más confianza.

**Técnicas:** Instrucción, modelado, reforzador, retroalimentación.

**Tipo de evaluación:** Ensayo.

**Tiempo por tema:** 45 minutos.

Como las sesiones anteriores, esta se iniciará realizando preguntas relacionadas a lo enseñado en las sesiones previas.

Después se dirá a los infantes que: hoy van a aprender que deben comentar el incidente, como lo hemos ensayado, a alguna persona mayor que le tengan más confianza,

quien les ayudará. Entonces, se realizará el modelado utilizando guiñoles, que represente cómo reportar un intento de abuso sexual; mencionando a los infantes que si una persona no les cree, entonces, deben comentarlo con otra u otras personas, hasta que encuentren a una persona mayor que les crea y los ayude. Se preguntará a los infantes a qué personas deben comentarles lo sucedido. (Ver anexo 4)

Se realizarán tantos ensayos como sean necesarios, con todos y cada uno de los infantes, simulando situaciones de abuso y no abuso sexual potencial. Se reforzará a los infantes que realicen correctamente el ensayo, y se retroalimentará al infante cuya respuesta no sea la correcta, repitiéndose la escena.

## **SESIÓN 4.**

**Tema:** Habilidades de auto-cuidado.

**Subtema:** Discriminar situaciones de abuso sexual potencial y responder asertivamente.

**Objetivo Particular:** Los infantes mencionarán que ellos no son culpables de un intento de abuso sexual.

**Técnicas:** Instrucción, modelado, reforzador, retroalimentación.

**Tipo de evaluación:** Ensayo.

**Tiempo por tema:** 45 minutos.

La sesión se iniciará realizando ensayos que representen situaciones de abuso sexual potencial y situaciones de no abuso. Después se dirá a los infantes que en el taller han aprendido algunas reglas que deben aprender para protegerse ellos mismos. Las reglas son:

- 1.- Decir "NO", si alguien intenta tocarlos, principalmente sus partes privadas, y ellos no desean que los toquen, sin importar quien se los solicita..
- 2.- Alejarse rápidamente de la persona.
- 3.- Contarle a quien más confianza le tengan y sea mayor.

La regla más importante, si algún día una persona, desconocida, conocida, amigo o incluso un familiar, intenta o los toca...

#### 4.- Ustedes no son los culpables.

Se enseñará a los infantes una canción que mencionen las reglas enseñadas en el taller (ver anexo 5)

Se realizarán ensayos con todos y cada uno de los infantes, simulando contactos positivos y negativos, preguntando a los infantes porqué deben hacer lo que se les ha enseñado; reforzando las respuestas correctas y retroalimentado las respuestas no correctas.

**Postentrenamiento:** La metodología empleada en esta fase será la utilizada por Harbeck, Peterson & Star (1992), en la cual, los infantes serán evaluados por la experimentadora que no los evaluó en el preentrenamiento, pero que tomó parte en el entrenamiento, debido a que ésta es conocida del infante, lo cual se acerca a la realidad cuando una persona conocida es quien abusa del menor.

En esta fase, la experimentadora e infante jugarán un juego de naipes, sentados en el piso, el juego tendrá las siguientes reglas, las cuales se mencionarán al infante:

- 1.- El que obtenga la carta de mayor vaor, gana.
- 2.- El ganador tocará la parte del cuerpo que desee de quien pierda.
- 3.- El que pierda aceptará el toque del ganador.

El juego constará sólo de tres jugadas, y serán las siguientes:

- En la primera. La experimentadora obtendrá la carta mayor, y le dirá al infante que desea darle dos palmaditas en la espalda. Cuando realice tal conducta, le dirá “ahora viene la segunda mano”.

- En la segunda mano, el infante obtendrá el naipe de mayor valor, por lo que la experimentadora le dirá “Bien, tu ganaste, ahora, te toca pedir”:

Si el infante desea realizar un toque apropiado, la experimentadora lo aceptará y se realizará la siguiente jugada, sin embargo, si el infante desea realizar un toque

innapropiado, entonces, la experimentadora le dirá “ hay partes de mi cuerpo que yo decido quien y cuando las puede tocar, así cómo y cuando no, y yo no deseo que tú me toques, aunque esté acordado en el principio del juego, está bien”.

- En la tercera mano, la experimentadora, volverá a obtener el maípe mayor por lo que solicitará al menor tocar sus pompis. Si el infante acepta, la experimentadora le mencionará que debe recordar lo aprendido en el taller y no aceptar que una persona toque su cuerpo, aunque se halla acordado esta situación, que este fué un simulacro, pero afuera existen personas que pueden lastimarlos, por lo que no debe olvidar lo aprendido en el taller y se pedirá al infante que repita en voz alta las reglas aprendidas en el taller, reforzando las respuestas correctas y retroalimentando las incorrectas.

Pero, si el infante no acepta, diciendo “NO” y alejándose, entonces la experimentadora le dirá que es un simulacro, estuvo correcto que no aceptara la caricia, y espera que no olvide lo aprendido en el taller, y se le pedirá que repita las reglas enseñadas en el taller, reforzando las respuestas correctas y retroalimentando las incorrectas.

La sesión será videograbada para que después ambas experimentadoras registren las respuestas correctas e incorrectas de los infantes, para después comparar los resultados obtenidos en el preentrenamiento y postentrenamiento, intra y entre sujetos, para analizar los efectos del programa.

**Seguimiento:** Se realizará el seguimiento cuatro semanas después de haber realizado el postentrenamiento; este se llevará a cabo dentro de la vida cotidiana del infante, en la cual, la maestra solicitará al menor que salga del salón por cualquier motivo; en algún lugar de la escuela, se acercará al infante una experimentadora, a la cual conoce el infante, quien le pedirá que la acompañe al baño, sin pedir permiso a su maestra y que no lo comente. Si el infante acepta, la experimentadora le preguntará si recuerda la canción que le enseñaron, recordándole que no debe ir con ningún adulto conocido o desconocido sin permiso a ningún lugar; si el infante contesta verbal y motoramente de manera correcta se le reforzará



diciéndole que lo hizo bien y que lo comente. Esta sesión será videograbada y observada por las experimentadoras.

**Resultados:** Los resultados obtenidos en los registros realizados durante las fases de preentrenamiento, entrenamiento, postentrenamiento y seguimiento, se analizarán cuantitativamente y cualitativamente, tanto entre como intra sujetos para observar los efectos del programa sobre la conducta de los infantes.

#### **Trabajo con Padres y Maestros:**

Se realizará una junta con los padres de familia y los profesores de los infantes, una semana antes de iniciar el taller, en las instalaciones de la escuela; en esta junta se informará a éstos qué es la infancia, características de la sexualidad infantil, así como de los juegos y fantasías infantiles; que los infantes expresan todo aquello que perciben, por lo que es de crucial importancia que se les observe y escuche cuando ellos lo solicitan principalmente sin que los regañen o critiquen. También se mencionará que si un infante menciona o realiza conductas de naturaleza sexual, les pregunten, en el mismo volumen que habla el infante, porqué lo hacen, dónde lo vieron y/o escucharon, etcétera, y si tienen dudas al respecto acudan ya sea con un médico o un psicólogo quien les apoyará con sus preguntas. Finalmente, se mencionará la importancia que tiene el que los infantes aprendan a protegerse a sí mismos.

#### **Características de las experimentadoras:**

Las personas que realicen el taller, deben ser, principalmente, graduadas o pasantes de la carrera de Psicología, de sexo femenino, con conocimientos acerca del desarrollo, específicamente de las características de la infancia; que cuenten con experiencia en el trabajo con infantes, y que posean conocimientos y experiencia en el trabajo con infantes que han sido o están siendo abusados sexualmente.

# CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado, podemos concluir, que tanto Freud como Piaget proponen una teoría dividida en estadios diferentes, sin embargo, difieren, mientras que, la teoría de Piaget se centra en el estudio del desarrollo del conocimiento; la teoría freudiana se interesa en explicar el comportamiento humano en función del desarrollo psicosexual. Los estadios de desarrollo postulados en la teoría psicoanalítica se basan en zonas corporales; los de Piaget en formas de pensamiento. Ambos postulan un final ideal en el desarrollo.

Si bien, Kantor también menciona etapas de desarrollo, éstas se enfocan en el repertorio de habilidades fisiológicas, motoras y verbales con el que cuenta el infante en desarrollo. Este enfoque se debe a que la teoría del aprendizaje se basa en la hipótesis de que la mayoría de las conductas son aprendidas, con excepción de algunos reflejos, el aprendizaje se da por medio de la asociación entre el estímulo, la respuesta y la consecuencia.

La teoría del aprendizaje así como las otras dos teorías aceptan que la dotación genética y la maduración biológica son factores importantes en el desarrollo, solo el conductismo, enfatiza la participación del ambiente y la experiencia.

Para la teoría del aprendizaje, el conocimiento es el resultado de las experiencias del infante seguidas por asociación y reforzamiento. El infante responde a diferentes situaciones y repite la conducta hasta que forme repertorios conductuales que puede generalizar y transferir a otras situaciones.

En un primer momento, el ambiente del infante se reduce a la familia, ampliándose este una vez que el infante entra al sistema educativo; así, la escuela define y refuerza junto con los padres el comportamiento apropiado, así como castiga la conducta inapropiada.

En la escuela, la experiencia del grupo de iguales es el medio que prepara al infante para la vida y convivencia social. Los grupos de infantes transmiten valores y formas de conducta que los pequeños adquieren con la promesa de aprobación por parte del grupo.

La infancia, desafortunadamente, no solo es un período de alegría ya que los infantes se enfrentan a situaciones que ponen en riesgo su integridad, una de estas situaciones es el maltrato infantil, el cual deja huellas tanto en el aspecto psicológico de quien lo sufre.

Existen varios factores de riesgo que posibilitan que un infante sea maltratado, entre estos encontramos, que a los infantes se les educa para obedecer, lo cual puede llevar al infante a realizar conductas que a él no le agradan y/o guardar un secreto a petición de un adulto, por lo que se deben modificar los patrones de crianza para que los infantes aprendan que tienen derechos y que los adultos deben cumplir y respetar los derechos de los infantes.

Otro factor es la dinámica disfuncional, en la cual, en ocasiones la madre funciona como un agresor pasivo, debido a que a pesar de conocer el maltrato, lo tolera e incluso puede llevar a favorecerlo, así como también, se encuentran en este tipo de familias que la madre no desarrolló su función de pareja, favoreciendo que el agresor maltrate sexualmente al infante.

Se ha encontrado, que el abuso sexual infantil tiene como agresor principal a una persona a la cual el infante conoce, incluso ama; y son pocos los casos en los cuales quien agrede es desconocido por el menor. La persona que abusa sexualmente pertenece a cualquier clase social, religión, posición económica y cultural. Algunos son casados, existen personas que abusan de infantes las cuales buscan empleos o actividades que les permitan tener contacto con infantes. Por lo general quien abusa de un infante utiliza la ventaja que le da su posición de autoridad frente al menor más que la violencia física, aunque esta se puede llegar a presentar.

Los infantes que han sido victimizados sexualmente presentan alteraciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, no sólo por la agresión, sino también por la reacción de los padres, miembros de la familia; así como de la comunidad en la que se desenvuelven ante la situación de abuso.

Las alteraciones conductuales, cognitivas y fisiológicas pueden ser producidas por situaciones diferentes al abuso, lo cual pone de manifiesto la complejidad de la conducta del ser humano, lo cual hace más interesante y enriquecedor el estudio del comportamiento de los humanos.

La importancia de la prevención a nivel primario del maltrato infantil, no solo el abuso, trabajando con infantes y padres radica en que evita, por un lado que el infante sea maltratado, y por otro, se rompe la posibilidad de que un infante, cuando adulto, maltrate a un infante, o bien, realice cualquier otro tipo de conducta antisocial; esto se logra porque los infantes aprenden formas adaptativas de interacción con las personas que los rodean, tanto infantes como adultos conocidos y desconocidos, pero para que esto se logre, es necesario, que primero los padres aprendan y desarrollen formas adaptativas de interacción con sus hijos, con los miembros de la familia y con aquellas personas con las cuales tienen contacto.

Como hemos visto en el presente trabajo, el abuso sexual infantil es un tema difícil de trabajar, y esto lo podemos ver al considerar las consecuencias de este, es decir, desde la perspectiva médica el abuso sexual se manifiesta en lesiones, infecciones incluso embarazo; los cuales pueden ser producidos por causas diferentes, esto resulta similar desde la perspectiva psicológica, debido a que una conducta puede ser consecuencia de una situación diferente al abuso, y a su vez, el abuso puede dar como consecuencia una gran diversidad de alteraciones conductuales en el infante abusado.

Desde la perspectiva legal, el abuso sexual es diferente a la violación y al incesto, definiéndolo como un acto sexual, a la violación se define en función de la cópula y al incesto como relaciones sexuales, sin embargo, el aspecto legal falla, porque define el término cópula, pero no define el término acto sexual ni relación sexual y nos lleva a preguntarnos a caso la cópula no es un acto sexual, así como la cópula no es una relación sexual?

Sin embargo, es necesario destacar la importancia que le brinda la perspectiva legal a los denominados delitos sexuales, creando Agencias Especializadas para su investigación y persecución, así como un Centro de Terapia de Apoyo psicológico y legal a las personas que han sido victimizadas sexualmente. En estas instituciones las personas que trabajan son de sexo femenino, porque se considera que socialmente, la mujer brinda mayor confianza y seguridad a las personas.

Si bien, el aspecto legal, revisado por un psicólogo presenta algunas fallas, tal vez, el problema más importante al cual se enfrenta la persona que declara a un infante es saber, si las personas que están en contacto con los menores tienen conocimientos básicos acerca de la infancia, de los delitos sexuales, para que se de un buen trato y se entienda lo que el infante declara, y se eviten interpretaciones erróneas de lo mencionado por un infante, lo cual lleve a que el probable responsable sea juzgado no responsable de los actos, o bien; existen situaciones que no queden claras, por lo cual la persona quede en libertad por falta de méritos.

En el trabajo del abuso sexual infantil, es necesario, no solo un trabajo multidisciplinario, sino, como lo mencionan Hibbard, Serwint & Connolly (1987), es necesario que los profesionales que trabajan con el abuso sexual conozcan más y mejor la forma de trabajo, experiencia del problema desde el punto de vista de las diferentes disciplinas científicas para enriquecer el entendimiento, manejo y solución del problema del abuso sexual infantil.

Una aportación del trabajo presente es el dejar de lado el pensamiento de que por el hecho de que el médico, psicólogos, abogados, etcétera, definamos de manera diferente el abuso sexual, entonces no se puede realizar un trabajo en conjunto, sino, al contrario debido a nuestras diferencias resulta más enriquecedor profesionalmente trabajar con personas de otras disciplinas científicas, así como también, resulta benéfico para la sociedad y los individuos que la constituyen en que diferentes profesionales trabajen el abuso sexual infantil debido a que el trabajo multidisciplinario produce una visión más amplia del problema y nos lleva a los profesionales a realizar actividades con mayor apego a la realidad, y las estrategias de intervención darán mayores resultados en el trabajo preventivo, en los tres niveles del abuso sexual infantil.

La importancia de trabajar el abuso sexual infantil, no solo radica en las consecuencias que se manifiestan en el infante y su familia, resulta importante por las consecuencias a nivel social, un ejemplo lo encontramos en uno de los problemas más importantes a los cuales se enfrenta nuestra sociedad, los niños de la calle, ya que como vimos, algunos infantes son abusados sexualmente, debido a la dinámica que se presenta en sus casas piensan que la solución a sus problemas es huir de casa y vivir en la calle, donde se enfrentan a grandes peligros, y esta vida los lleva a que se prostituyan para conseguir un trozo de pan; como sabemos la prostitución infantil es un problema social que se ha proliferado rápidamente.

Debemos resaltar, por otra parte, la importancia que ha ido tomando la infancia en nuestra sociedad, así, encontramos un paso enorme que se presentó el pasado 6 de julio de 1996, cuando miles de infantes entre los 6 y 12 años tuvieron la oportunidad, por primera vez, de votar por sus derechos; esta votación se llevó a cabo gracias al trabajo conjunto realizado por el Instituto Federal Electoral y la UNICEF en nuestro país. Los resultados muestran que los infantes se muestran preocupados, primeramente por su educación, después por su vivienda, y en tercer lugar encontramos el derecho que tienen todo infante para que nadie lastime ni su cuerpo ni sus sentimientos, lo cual muestra de que los infantes son individuos que saben que tienen derechos y se preocupan por sí mismos. Ahora, nos resta esperar a que las autoridades correspondientes se preocupen por llevar a cabo las demandas infantiles.

Durante la realización del presente trabajo nos enfrentamos ante la situación de que en nuestro país no existe material preventivo que se encuentre al alcance de los infantes, y el material existente, solo, lo tienen las instituciones privadas y que además lo venden, pero no está dirigido a los infantes, sino que está dirigido para trabajar con padres y/o maestros. Esto se debe a que los esfuerzos para prevenir el abuso sexual infantil van encaminados a trabajar con profesores y padres de familia a quienes se les entrena para que enseñen a los infantes a prevenir el abuso sexual, por esta razón, el presente trabajo se interesa en el trabajo con los infantes más que con padres y maestros. Y esperamos que se realicen materiales como folletos, libros para colorear, videos, etcétera, que se encuentren al alcance de los infantes.

Consideramos que una postura que postula que las conductas son aprendidas es adecuada en el trabajo preventivo del maltrato infantil, ya que evita que se maltrate a un infante porque éste posee habilidades necesarias, y nos presenta la posibilidad de que un infante maltrate por que éste desarrolla habilidades sociales que le permiten relacionarse, así, el infante puede evitar el ser victimizado como el victimizar a otro infante.



La prevención primaria, es necesaria, ya que rompe el patrón de la persona que maltrata al proveer al infante, padres y miembros de la comunidad de la herramienta más poderosa, el conocimiento, necesario para reconocer un acercamiento innapropiado y entender que la persona que maltrata es el responsable y no el infante; y ayuda al infante y a aquéllos que lo cuidan a cómo responder cuando ocurre el maltrato.

El trabajar el tema del abuso sexual infantil es difícil por varias razones, entre las cuales encontramos, que si resulta complicado hablar sobre sexualidad con adultos, la tarea se conflictúa más cuando se trabaja con infantes quienes experimentan, viven, manifiestan e interpretan la sexualidad de manera diferente en comparación con los adultos, y la tarea se dificulta todavía más cuando se menciona a los infantes que existen personas extrañas, y conocidas, que valiéndose de su autoridad hacen un mal uso del cuerpo y sexualidad de ellos, lo cual puede llevarlos a sentirse mal, confundidos o culpables de las conductas realizadas por estas personas.

Como se puede observar en el presente trabajo, la investigación realizada con las personas que abusan sexualmente y/o violan se ha encaminado principalmente a realizar perfiles de la personalidad centrados en la historia de las personas que victimizan sexualmente, dejando de lado aspectos importantes para el entendimiento, manejo y prevención del abuso sexual y/o violación; entre los aspectos que se han olvidado encontramos lo que piensa la persona que abusa y/o viola en relación al acto, qué pensaba antes, durante y después de realizar el acto sexual, etcétera.

Sin embargo, no sólo a los psicólogos no resulta difícil el trabajar el maltrato infantil ya que también la tarea resulta complicada al sistema judicial, debido a que depende de la declaración de la víctima, del “responsable”, testigos de los hechos, de las investigaciones realizadas por peritos y los agentes de la policía judicial, siendo en éstas en las cuales en muchas ocasiones el probable responsable puede resultar inocente de las acusaciones o no se integran los elementos necesarios para trasladarlo a un juez de paz penal o un juez penal, según sea el caso.

Otra situación difícil a la cual se enfrenta nuestro sistema judicial es el qué hacer con el infante cuando las personas que poseen la tutela son quienes lo maltratan, como sabemos el padre o tutor puede llegar a perder la tutela del infante, pero si éste no tiene quien se responsabilice de él, entonces es llevado a un albergue, perdiendo a su familia, aunado con el hecho de que alguien a quien ama se encuentra privado de su libertad a causa de su denuncia.

Un aspecto que se debe aplaudir al sistema judicial, y significa un avance en nuestras leyes, es el que un infante puede declarar en contra de un miembro de la familia, incluyendo a sus padres, así como su interés en los asuntos de los menores y la creación de centros en los cuales las personas que han sido víctimas de algún tipo de delito sexual o violencia intrafamiliar reciben asesoría legal y psicológica por personal especializado y de sexo femenino.

Es momento de aclarar, que tal vez el problema no se encuentra en las leyes que nos gobiernan tanto como en las personas que se encargan de la impartición de la justicia en nuestro país, quienes no sabemos si en realidad cuentan con el conocimiento suficiente y necesario para dar respuesta a la problemática de los infantes en nuestra sociedad, así encontramos que se puede manifestar, por lo cual resulta necesario modificar los procedimientos penales cuando el denunciante es menor, pudiendo introducirse videos donde la terapeuta evalúa a través del juego, dibujo, toma de roles, incluso que la terapeuta declarara, lo cual no resulta difícil ya que como sabemos la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal cuenta con el Centro de Terapia de Apoyo donde trabajan psicólogas quienes pueden realizar o apoyar en lo mencionado.

Finalmente, debido a que en nuestro país existen instituciones gubernamentales encargadas del trabajo en pro de la infancia, así como de su educación y seguridad, consideramos necesario que estas se encarguen de realizar programas cuyo objetivo principal sea el prevenir, a nivel primario, el maltrato infantil, por esta razón nuestra

propuesta para prevenir el abuso sexual infantil se diseñó con el fin de que si bien los psicólogos sabemos de conductas y cómo se aprenden, a nosotros en conjunto con otros profesionales debemos realizar acciones encaminadas a la prevención del abuso sexual infantil, pero estas acciones deben estar bajo la supervisión y dirección de una o varias instituciones gubernamentales, para que todos los infantes que acuden a la educación primaria, en sus escuelas, aprendan habilidades que les permitan prevenir cualquier tipo de abuso, negligencia o maltrato físico.

# REFERENCIAS

## REFERENCIAS

- ANGRILLI, A. & Helfat, L. (1993). Psicología infantil. New York, CECSA.
- ARAUJO, S. (1991). *Victimización sexual infantil: Implicaciones sociales y psicológicas*. En Aviso Informa 1. México, s/p.
- ARCE, G. (1996). *Programa de apoyo a la niñez*. Gaceta 12 (3). p.p. 101-103.
- AURRANT, M. & White, Ch. (1993). Terapia del abuso sexual. Barcelona. Gedisa.
- BANDURA, A. (1982). Teoría del aprendizaje social. Madrid. Espasa-Calpe.
- BINDER, R. & Mcniel, D. (1987). *Evaluation of a school -based sexual abuse prevention program: cognitive and emotional effects*. Child Abuse & Neglect 11: 497-506.
- BIJOU, S. & Daer, D. (1980). Psicología del desarrollo infantil. México. Trillas.  
Cap. II y III.
- BIJOU, S. (1990). Psicología del desarrollo infantil. Vol. 1. México. Trillas.  
Cap. I y II.
- BIJOU, S. (1980). Psicología del desarrollo infantil. Vol. 2. México. Trillas.  
Cap. XI y XV.

BIJOU, S. (1982). Psicología del desarrollo infantil. Vol. 3. México. Trillas.

Cap. I.

BLACKBURN, R. (1993). The psychology of criminal conduct. New York. John Wiley & Sons. p.p. 280-308.

BOGAT, G. & McGrath, M. (1993). *Preschooler's cognitions of authority and its relationship to sexual abuse education*. Child Abuse & Neglect 17: 651-662.

BRENNER, A. (1987). Los traumas infantiles. Planeta. Cap. 8,9 y 10.

BRUSSEL, B. (1994). El desarrollo libidinal. Buenos Aires. Amorrortu.

BUNSTER, A. (s/a). Diccionario de Derecho. México. U. N. A. M. p.p. 868-870.

CABALLO, V. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI.

CARDONA, E. & Ojeda, C. (1980). Nuevo código penal comentado. México. Cárdenas.

CAZORLA, G. Samperio, R. & Chirino, I. (1994). Alto a la agresión sexual. México. Diana.

CICCHETTI, D. & Carsohn, V. (1989). Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglected. Cambridge. Cambridge University Press.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO  
COMÚN. (1995). México. Porrúa.

CÓDIGO PENAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL D.F. EN MATERIA  
DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE  
FUERO FEDERAL. (1996). México. Greca.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. (1985).  
México. Porrúa.

CONTRERAS, M. Hernández, L. & Pérez, G. (1991). Implementación de un programa  
de prevención de abuso sexual y violación. Tesis de Licenciatura. U.N.A.M. -  
Iztacala. Cap. 3.

COLEMA, D. Dwyer, S. & Pallone, P. J. (1992). Sex offender Treatment. Psychological  
and Medical approaches. New York. The Haworth Press. p.p. 141-165.

DEJONG, A. Emans, J. & Goldfarb, A. (s/a). *Abuso sexual en niños y adolescentes*.  
Atención Médica. México .(1989) p.p. 10-23.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (1989). Decreto promulgatorio sobre la  
convención sobre los derechos del niño.

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. (1996). Convención sobre los  
derechos de los niños. México.

EINBENDER, A. & Friedrich, W. (1989). *Psychological functioning and behavior of  
sexual abused girls*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 57 (1):  
155-157.

EL COLEGIO DE MÉXICO. (1991). *El abuso sexual a menores. ¿Qué es y cómo se da el abuso sexual de menores.* FEM 10 (47). s/a.

ELROD, J. & Rubin, R. (1993). *Parental involvement in sexual abuse prevention education.* Child Abuse and Neglect 17: 527-538.

EMERY, R. (1989). *Family violence.* American Psychologist, s/a, p.p. 321-328.

FERGUSON, L. R. (1979). Desarrollo de la personalidad. México. El Manual Moderno. Cap. 1.

FERNÁNDEZ-RIOS, L. (1994). Manual de psicología preventiva y práctica. México. Siglo XXI.

FINKELHOR, D. (1985). Sexually abused children. New York, The Free Press.

FLAVELL, (1987). The developmental psychology of Jean Piaget. New York D. Van Nostrand. Cap. IV y V.

FONTANA, V. (1995). En defensa del niño maltratado. México. PaxMéxico.

FORWARD, S. & Buck, C. (1991). Padres que odian. México. Grijalbo. Cap. VII.

FREUD, S. (1970). Obras Completas. Vol. XIX. México. Amorrortu, Cap. III.

FRYER, G., Kraizer, Sh. & Miyoshi, T. (1987). *Measuring actual reduction of risk to child abuse. A new approach.* Child Abuse & Neglect 11: 173- 179.



- FURNISS, T. (1991). The Miltiprofessional handbook of sexual abuse. New York. Routledge. Cap. 1-4.
- GARBARINO, J. (1987). *Children's response to a sexual abuse prevention program. A study of spiderman comic*. Child Abuse & Neglect 11: 143.148.
- GARCÍA, V. (1989). *Patrones de interacción familiar y el abuso físico del niño*. Revista Sonorense de Psicología. 3 (2). p.p. 110-119.
- GARNER, H. (1982). Developmental psychology. An introduction. Boston. Little, Brown & Company. Cap. XII.
- GOLFRIED, M. & Davidson, G. (1994). Clinical behavior therapy. New York. John Wiley & Sons. Cap. II y VIII:
- GONZÁLEZ, A. Azaola, G, Duarte, S. & Lemus, G. (1993). El maltrato y abuso sexual a menores. México. U.A.M.
- GONZÁLEZ, D. (1990). Derecho Penal Mexicano. Los delitos. México. Porrúa. Cap. XXV- XXIX.
- GONZÁLEZ, M. (s/a). Cuerpo y objetividad femenina. México. Siglo XXI. p.p. 45-67.
- GREEN, A. (s/a). El complejo de castración. México. Paidós. p.p. 49-56.
- GUINSBERG, E. (s/a). *La personalidad neurótica en nuestro tiempo liberal*. México. U.A.M.- Xochimilco.
- HARVEY, P., Forehand, R., Brown, C. & Holmes, T. (1988). *The prevention of*

*sexual abuse. Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children.* Behavior Therapy 19: 429-433.

HECHINGER, G. (1987). Alerta niños. México. Grijalbo.

HIBBARD, R., Serwit, J. & Connolly, M. (1987). *Educational program on evaluation of allenged sexual abused victims.* Child Abuse & Neglect 11: 513-519.

HOFFMAN-PLOTKIN, D. & Twentyman, C. (1984). *A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglect preschoolers.* Child Development 55: 794-802.

HUFFSCHMID, A: (1993). *Incesto y abuso sexual contra menores. Violencia repetitiva donde la culpable es la víctima.* Doble Jornada. s/a.

HURLOCK, E. B: (1980). Developmental psychology. New York. McGraw-Hill.  
Cap. V y VI.

JONES, R., Ollendick, T., Mclaughlin, K. & Williams, C. (1989). *Elaborative and behavioral rehearsal in the acquisition of fire emergency skills and the reduction of fear of fire.* Behavior Therapy 20: 293-302.

KAHN, J, & Wright, S. (1980). Human growth and the development of personality.  
New Yok. Pergamon Press. Cap. XIV.

KARBECK, C., Peterson, L. & Starr, L. (1992). *Previously abused child victim's response to a sexual abuse prevention program. A matter of measures.* Behavior Therapy 23: 375-387.

KARPMAN, B.(s/a). El delito y los delitos sexuales. México. Paidós. Cap. II.

- KATCHADOURIAN, H. (1993). Las bases de la sexualidad humana. Compañía Continental. Cap. XI.
- KENDALL, D. (1982). Advances in cognitive-behavioral research and therapy. New York. Academic Press. Cap. IV.
- KILPATRIK, D. , Saunders, B., Amick-Mcmullan, A., Best, C., Verone, L., & Resnick, H. (1989). *Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder*. Behavior Therapy 20: 199-214.
- KUITKOL, L. (1991). La violación. Peritación medicolegal en las presuntas víctimas. México. Trillas.
- LEVENTHAL, J. & Conte, J. (1987). *Programs to prevent sexual abuse: what outcomes should be measured?* Child Abuse & Neglect 11: 169-172.
- LIANG, B. & Bogat, G. (1993). *Differential understanding of sexual abuse prevention concepts among preschoolers*. Child Abuse & Neglect 17: 527-538.
- LOREDO, A. (1994). Maltrato al menor. México. McGraw-Hill. Cap. II, IV, X, XIV, XV.
- MAHER, P. (1988). El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. Cap. Y, V, VII.
- MARCHIORI, H. (1996). Personalidad del delincuente. México. Porrúa.
- MARCOVICH, J. (1981). Tengo derecho a la vida. México. Editores Mexicanos Unidos. p.p. 99-117.

- MARÌA, M. (1983). El abuso sexual de menores. EEM 8. (31). p.p. 62-63.
- MARTÌNEZ, R. M. (1991). Delitos Sexuales. Mèxico. Porrúa. Cap. III.
- McCARY, J. (1983). Sexualidad Humana. Mèxico. El Manual Moderno. Cap.XVII.
- MICHELSON, L., Hersen, M. & Yurner, S. (1981). Future perspectives in behavior therapy. New York. Plenum Press.
- MRAZEK, D. (1982). Sexually abused children and their families. New York. Pergamon Press. Cap. 1,4,7,8.
- MUSSEN, O, Conger, J. & Kagan, K. (1988). Desarrollo de la personalidad en el niño. Mèxico. Trillas. Cap. XI y XII.
- NAVA, M. & Sànchez, V. (1996). Tratamiento cognitivo conductual a mujeres maltratadas por su cònyuge. Tesis de Licenciatura. E.N.E.P. Iztacala. U.N.A.M., Mèxico.
- O'CONNELL, M., Leberg, E. & Donaldson, C. (1990). Working with sex offenders. London. Sage. Cap. 5.
- OSOFSKY, D. (1987). Handbook of infant development. New York. Jhon Wiley & Sons Inc. Cap. VII:
- OSORIO, C. & Nieto. (1993). El niño maltratado. Mèxico. Trillas.

- OVERSHOLSER, J. & Beck, S. (1986). *Multimethod assessment of rapists, child molesters and three control groups on behavioral and psychological measures.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 54 (5): 682-687.
- PIAGET, J. (1986). Seis estudios de psicología. Barcelona. Barral Labor. Cap. IV.
- POCHE, Ch., Brouwer, R. & Sweringer, M. (1981). *Teaching self-protection to young children.* Journal of Applied Behavior Analysis 14 (2): 169-176.
- RASCOVSKY, A. (1981). El filicidio. La agresión contra el hijo. Barcelona. Paidós.
- RIMM, D. & Masters, L. (1987). Terapia de la conducta. México. Trillas. Cap. III.
- ROBERTS, M., Alexandre, K. & Fanurik, D. (1990). *Evaluation of commercially available materials to prevent child sexual abuse and abduction.* American Psychologist (s/n): 782-783.
- ROCHA, A. (1996). *Abuso sexual contra menores.* Gaceta 12 (3). p.p. 58-59.
- RODRÍGUEZ, L. (1996). Victimología. Estudio de la víctima. México. Porrúa. Cap. XII, XII y XX.
- ROSENBAUM, M. (1981). *Training preschool children to identify emergency situations and make emergency phone calls.* Behavior Therapy 12: 425-435.
- SALTER, A. (1988). Treating child sexual offender and victims. Beverly Hills Sage. Cap. V.
- SANDERS, B. & Becker-Lausen, E. (1995). *The measurement of psychological maltreatment: early data of the child abuse and trauma scale.* Child Abuse &

Neglect 19 (3): 315-323.

SECADAS, F. & Barberà, E. (1984). Psicologia evolutiva. 6 años. Barcelona. CEAC.

SECADAS, F. (1984). Psicologia evolutiva. 10 años. Barcelona. CEAC.

SHARON, L., Coakley, M. (1993). *Normal childhood sexual play and games: differentiating play from abuse.* Child Abuse & Neglect 17: 515-526.

SINGER, M., Hussey, D. & Strom, K. (1992). *Grooming the victim: an analysis of a perpetrator's seduction letter.* Child Abuse & Neglect 16: 877-886.

SMITH, A. & Berlin, L. (1988). Treating the criminal offender. New York. Plenum Press. p.p. 230-260.

TELLO, F. (1991). Medicina forense. México. Harlo. Cap. XVIII y XIX.

TUTTY, L. (1992). *The ability of elementary school children to learn child abuse prevention concepts.* Child Abuse & Neglect 16: 369-384.

TUTTY, L. (1994). *Developmental issues in young children's learning of abuse prevention concepts.* Child Abuse & Neglect 18 (2): 179-192.

URBINA, J. (1989). El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva. México. U.N.A.M. p.p. 509-512; 595-605; 778; 809-834.

VALLADARES, P. (1993). Un programa de prevención a nivel de detección de la comunidad aledaña a la CUSI a través de la práctica de psicología clínica. Tesis de Licenciatura. U.N.A.M. - Iztacala. México.

- WILSON, Ch. & Golub, Sh. (1993). *Sexual abuse prevention program for preschool children: What do parents prefer?* Psychological Reports 73: 812-814.
- WILSON, G. & Frank, C. (1982). Contemporary behavior therapy. New York. The Guilford Press. (S/n).
- WOLFE, V., Gentile, C. & Wolfe, D. (1989). *The impact of sexual abuse on children: a PTSD formulation*. Behavior Therapy, 20: 215-228.
- WOLMAN, B. (1982). Handbook of developmental psychology. New Jersey. Prentice - Hall. Cap. XIX- XXV.
- WOLPE, J. (1985). Práctica de la terapia de la conducta, México. Trillas. Cap. V.
- WURTELE, S. K. (1987). *School-based sexual abuse prevention programs. A review*. Child Abuse & Neglect: 483-495.
- WURTELE, S. K., Marrs, S. & Miller-Perrin, C. (1987). *Practice makes perfect? The role of participant modeling in sexual abuse prevention program*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 55 (4): 599- 602.
- WURTELE, S. K. (1990). *Teaching personal safety skills to four-year-old children. A behavioral approach*. Behavior Therapy 21: 25-32.
- WURTELE, S. K. & Schmitt, A. (1992). *Child care worker's knowledge about reporting suspected child sexual abuse*. Child Abuse & Neglect 16: 385-390.
- WURTELE, S. K., Kast, L. & Melzer, A. (1992). *Sexual abuse prevention education for children. A comparison of teachers and parents as instructors*. Child Abuse & Neglect 16: 865-876.

WURTELE, S. K. & Schmitt, A. (1992). *Child care worker's knowledge about reporting suspected child sexual abuse*. Child Abuse & Neglect 16: 385-390.

WURTELE, S. K., Kast, L. & Melzer, A. (1992). *Sexual abuse prevention education for children. A comparison of teachers and parents as instructors*. Child Abuse & Neglect 16: 865-876.

WYATT, G. & Powell, G. (1988). Lasting effects of child sexual abuse. Beverly Hills. Sage. p.p. 83-116.



# ANEXOS

## GLOSARIO

***Equimosis:*** Alteración hemorróica de la piel, en forma de mancha roja al principio y que en días sucesivos toma color violáceo, amoratado, verde, verde amarillento y amarillo y la alteración de los pigmentos de la sangre; también se presenta en los órganos interiores.

***Conditomas acuminados:*** Excrecencias rosadas alargadas, punteadas, blandas, húmedas y pyuriginosas, a menudo, se observan en la vagina, sobre la cervix, sobre el conducto anal o sobre las regiones perineal y perianal. El agente causal, un papovavirus, es transmitido por el coito.

***Infección por herpes simple (VHS):*** Las lesiones genitales primarias se desarrollan de 2 a 7 días después del contacto con secreciones infectadas. En los varones, aparecen vesículas dolorosas en el glande o en el tronco del pene, la queja principal es la secreción rectal, y en las mujeres, en la vulva, perineo, glúteos, cervix, o vagina. Es frecuente que haya flujo que suele ir acompañado de fiebre y malestar.

***Linfogranuloma venéreo:*** Esta enfermedad crónica de transmisión sexual, la causa una cepa (hlamydiatrachomatis). En las mujeres, la lesión genital más temprana es una úlcera superficial indolora que se extiende gradualmente.

***Gonorrea:*** En los hombres se desarrolla uretritis sintomática, suelen aparecer síntomas molestos de secreción purulenta espontánea, y disuria intensa entre 2 y 7 días después del contacto sexual. En las mujeres, la cervicitis es la manifestación más frecuente y produce un abundante flujo vaginal amarillento; también pueden presentar uretritis con disuria.

***Valvuvaginitis gonorreica:*** En las niñas es usualmente debido al contacto mano-cuerpo con el adulto infectado, puede deberse a abuso sexual.

***Infección por T vaginalis:*** Es una vaginitis difusa, a menudo caracterizada por una secreción fluida, verdeamarillenta, a veces espumosa y de olor fétido, sobre la superficie vaginal y la región vaginal cervical, pueden observarse esparcidos numerosos puntos rojos que rara vez sangran. Es una infección transmitida por el coito en la mayoría de las mujeres.

***Uretritis:*** Es primordialmente infección de personas sexualmente activas, que se suele presentar en hombres. Sus síntomas son dolor y quemazón en la uretra durante la micción, habiendo por lo general una secreción en el meato uretral.

***Cistitis:*** Es una infección bacteriana de la vejiga que se relaciona con la actividad sexual.

***Prostatitis:*** La próstata se puede infectar por invasión directa a través de la uretra durante la micción. Son frecuentes los síntomas de infección de las vías urinarias, dolor de espalda o del perineo y fiebre. Algunos enfermos presentan dolor con la eyaculación y la exploración rectal suele revelar una próstata dolorosa. Los enfermos con prostatitis aguda suelen tener un sedimento urinario anormal y bacterias patógenas (bacilos entéricos gramnegativos) en los cultivos de orina.

***Sifilis:*** El virus (*Treponema pallidum*) penetra por las membranas mucosas intactas o por la piel escoriada, llega al torrente sanguíneo por los linfáticos y se disemina. El período de incubación para la lesión primaria depende del tamaño del inóculo con un margen de 3 a 40 días.

***Leucorrea:*** Es por lo general un escurrimiento vaginal de color blancuzco que puede ocurrir a cualquier edad y puede afectar a las mujeres en cualquier momento. No es un enfermedad sino un signo que revela anormalidad. La presencia de algo de moco vaginal es normal, cuando ocurre el manchado de la ropa interior o síntomas local es que provocan sufimiento, la secreción debe considerarse anormal.

**SIDA:** El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es la manifestación más grave de una serie de trastornos relacionados y debidos a infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El reconocimiento de una epidemia de inmunodeficiencia ha llevado a la definición del caso, diseñada en un principio con fines de vigilancia, en que se define el SIDA como una enfermedad que se da en personas anteriormente sanas sin ninguna causa subyacente. Solo el semen, la sangre y las secreciones cervicales transmiten la infección. La causa más común de infección es el coito anal, seguido de agujas contaminadas entre toxicómanos, y el coito vaginal, pero es menos frecuente.

**Embarazo:** Resultado de la fecundación del óvulo o elemento femenino por el espermatozoide o elemento masculino, los cuales son, pues, complementarios para la fecundación.

**Impotencia:** Se denomina impotencia sexual a la imposibilidad permanente o frecuente de la realización del coito. La condición de este caso es la imperfección o falta de erección del miembro viril. El término, por extensión, se aplica a la mujer.

## REFERENCIAS

BENSON, R. (1985). Ginecología y Obstetricia. México. El Manual Moderno. Cap. XXI- XXIII.

CECIL: (1990). Compendio de Medicina Interna. México. Interamericana-McGrawhill. Cap. XI:

CLAYTON, S. & NEWTON, J. (1991). Manual de Obstetricia y Ginecología. México. El Manual Moderno. Cap. XIV.

DOMARUS, A: (1988). Medicina Interna. México. Marín. Cap. X.

LEWIS, T. & Chamberlain, G. (1994). Ginecología. México. El Manual Moderno. Cap. VI.

## ANEXO 1

### *“OREJITAS Y SU TÍO”*

Un domingo, Orejitas y su familia fueron a un día de campo e invitaron al tío conejo.

El tío conejo parecía ser muy amable. Ese día llevó regalos para Orejitas y su hermano Conejín.

Cuando llegaron al lugar donde iban a pasar el día, el tío conejo ayudó a preparar la comida, a arreglar la mesa y a buscar un lugar donde ponerse el traje de baño.

Luego decidieron irse a nadar. El tío conejo enseñó a Orejitas y a Conejín a nadar por debajo del agua.

A la hora de comer, el tío conejo le dijo a Orejitas “Ven, yo te acompaño a los vestidores”.

Cuando llegaron a los vestidores no había nadie y el tío conejo le dijo a Orejitas “Ven Orejitas, yo te ayudo a quitarte el traje de baño”.

El tío conejo mientras la ayudaba a quitarse el traje de baño comenzó a tocarle su cuerpo.

Orejitas sintió miedo porque se sentía incómoda y no le gustaba lo que le estaba pasando; así que empezó a gritar y salió corriendo a buscar a su papá y a su mamá.

Cuando llegó donde ellos estaban, se sentía confundida y no sabía cómo decirles lo que había pasado.

Pero se acordò que su madre un dia le habìa dicho.

“Si hay algo que te haga sentir mal es mejor  
hablar sobre eso. Guardarlo como un secreto  
puede hacerte sentir peor”.

Luego recordò que en la televisiòn siempre decian

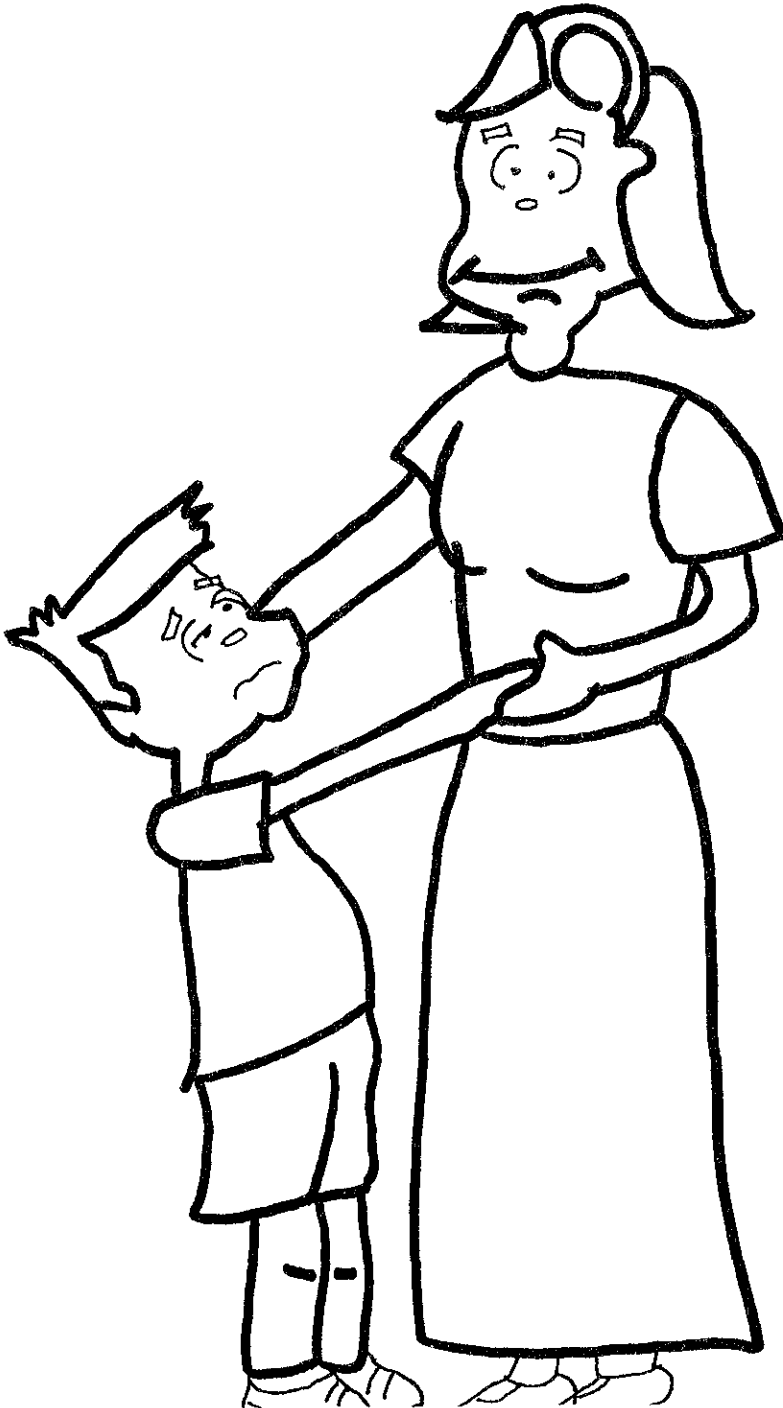
“Tu cuerpo es tuyo y de nadie màs. Si alguien  
te hace sentir incòmodo, hàblalo  
con alguien de mucha confianza”.

Asì que Orejitas decidiò contarles a sus papàs  
lo que habìa sucedido.

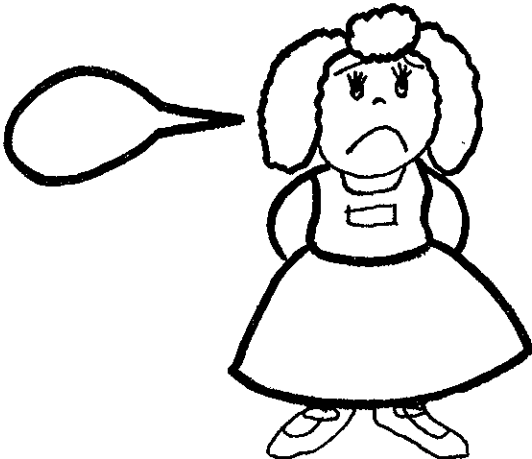
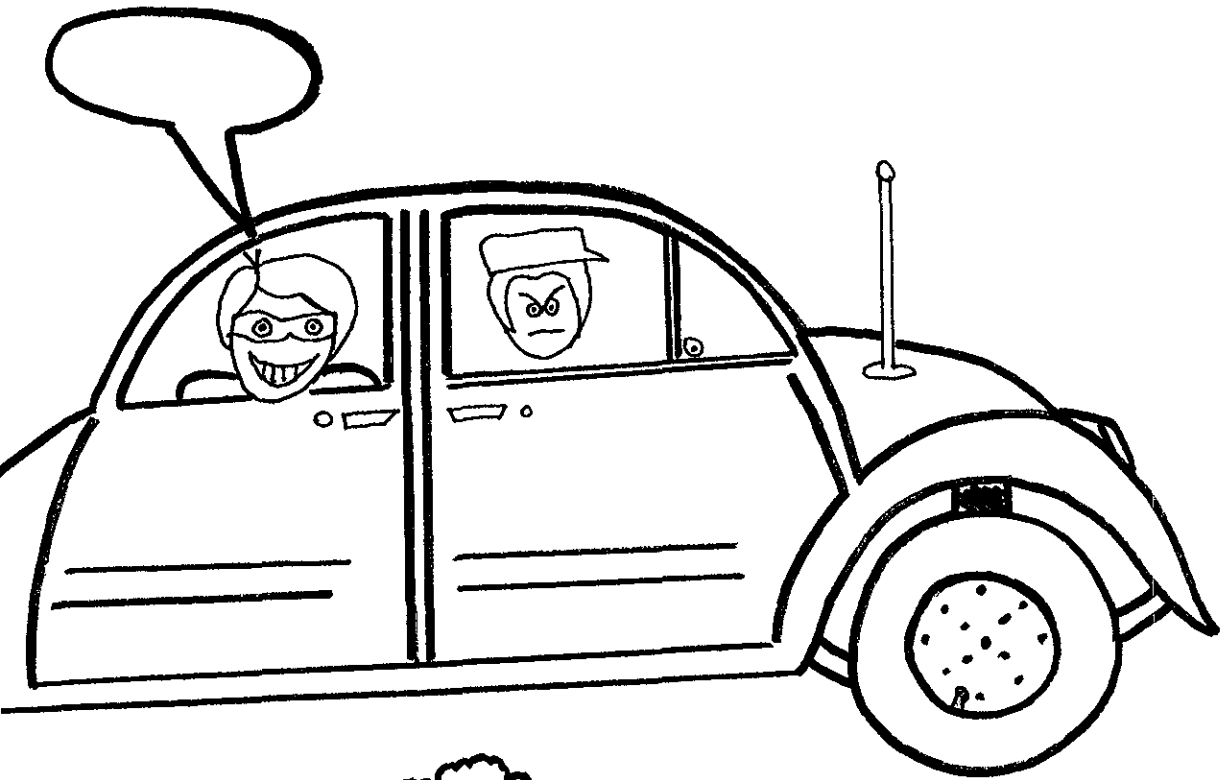
Sus padres la felicitaron por haber  
intentado defenderse.

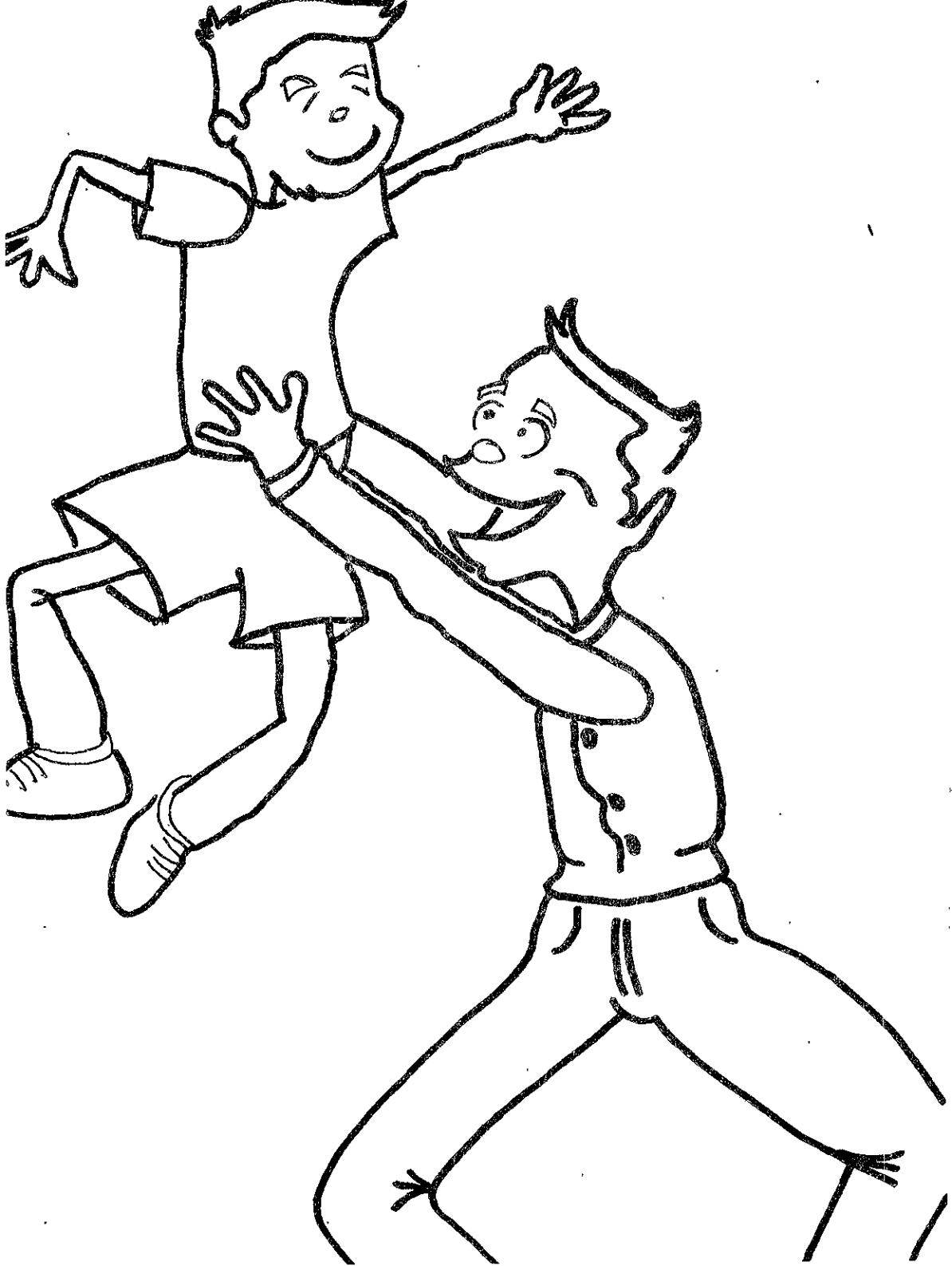
Le explicaron que lo que habìa pasado  
no era su culpa y que su cuerpo le pertenecia  
sòlo a ella y nadie debìa tocarlo  
si la hacia sentirse mal.

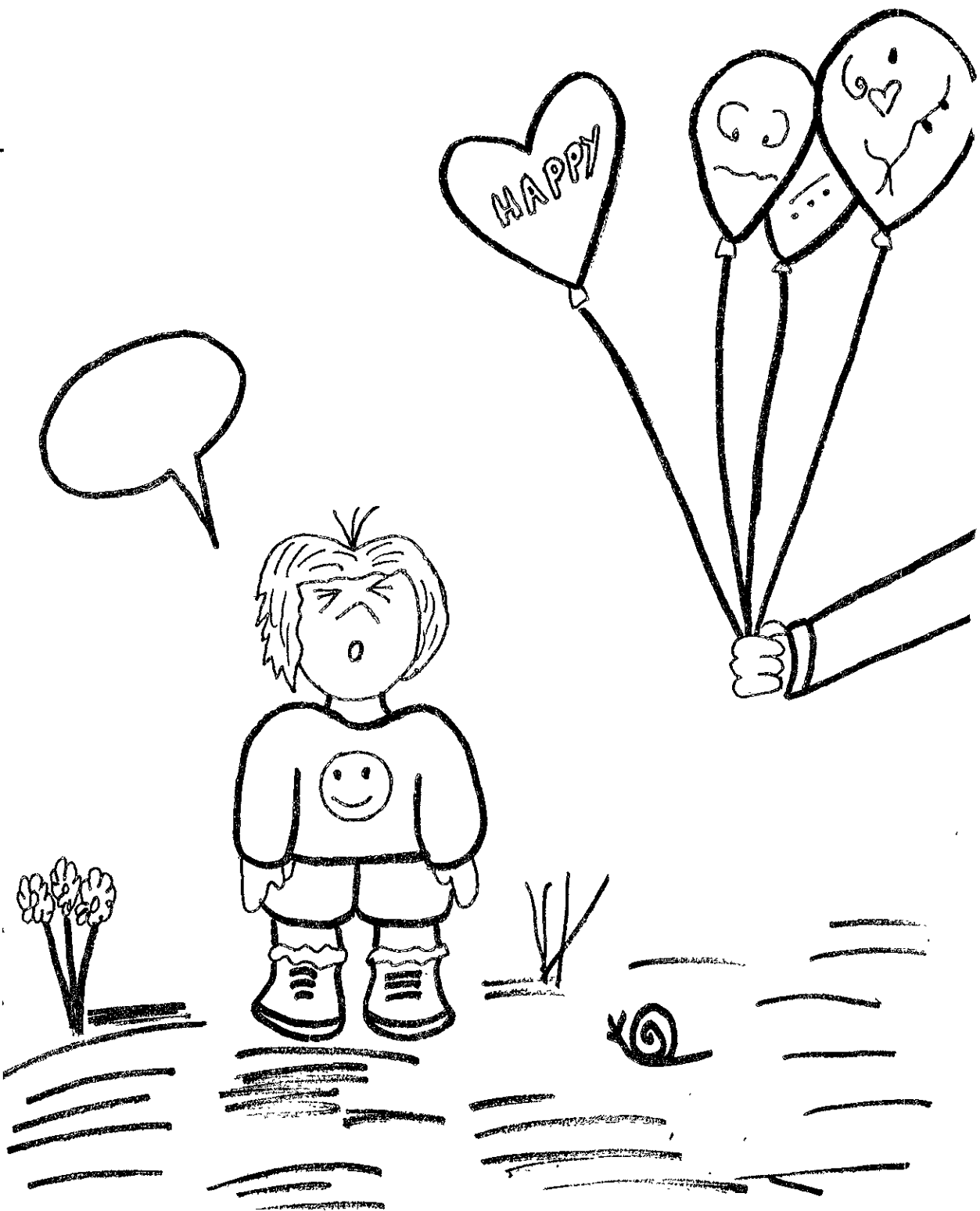
ANEXO 2

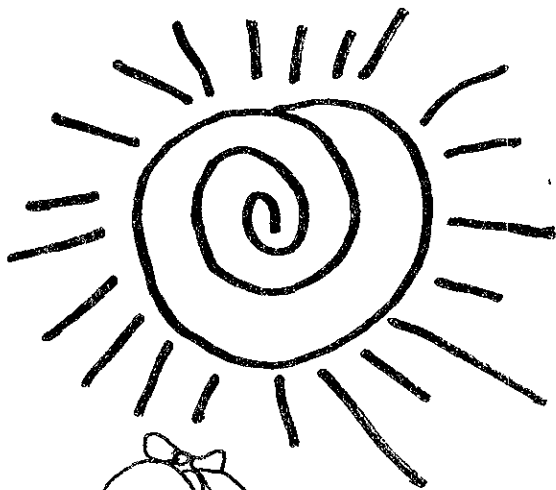


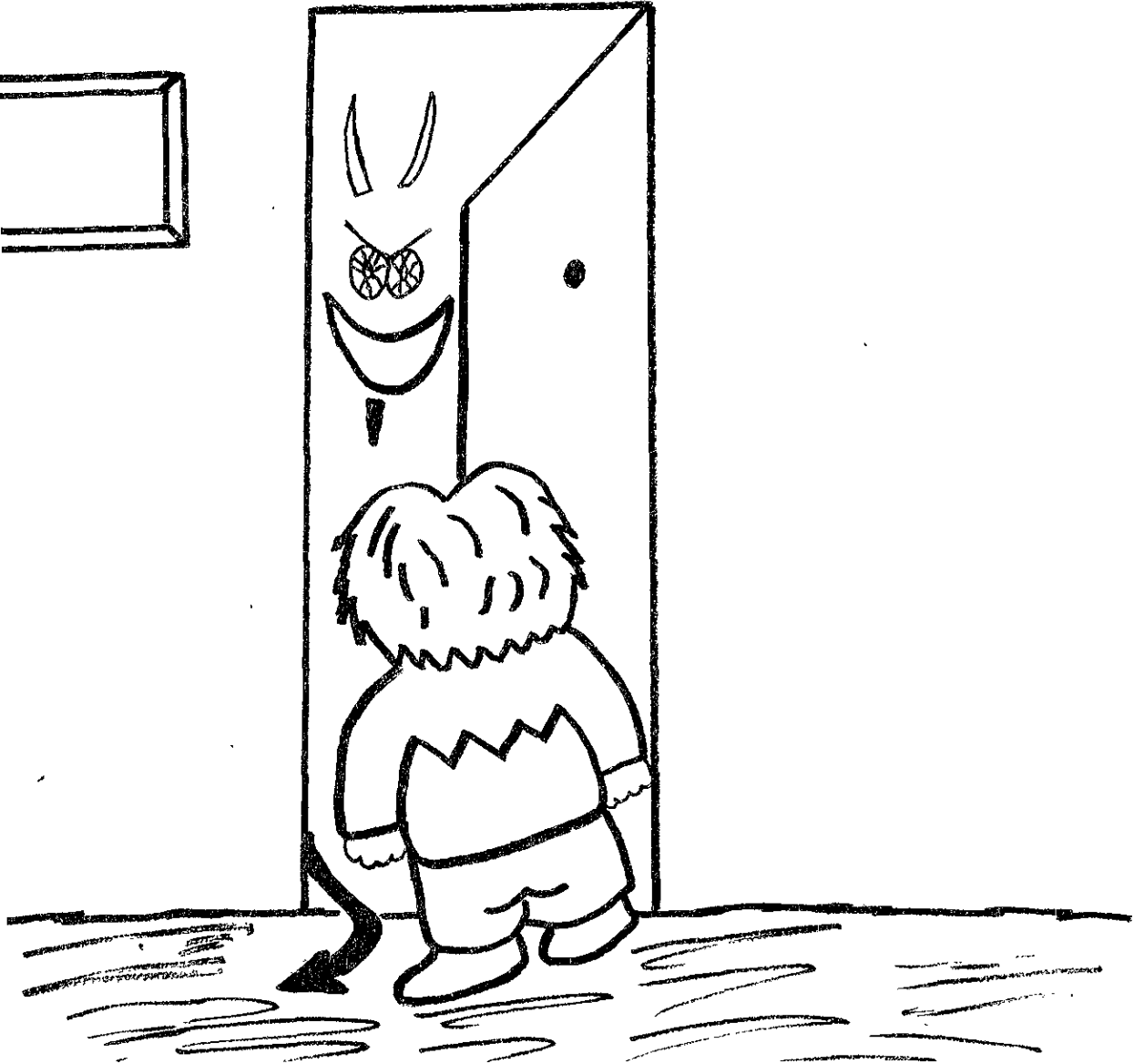


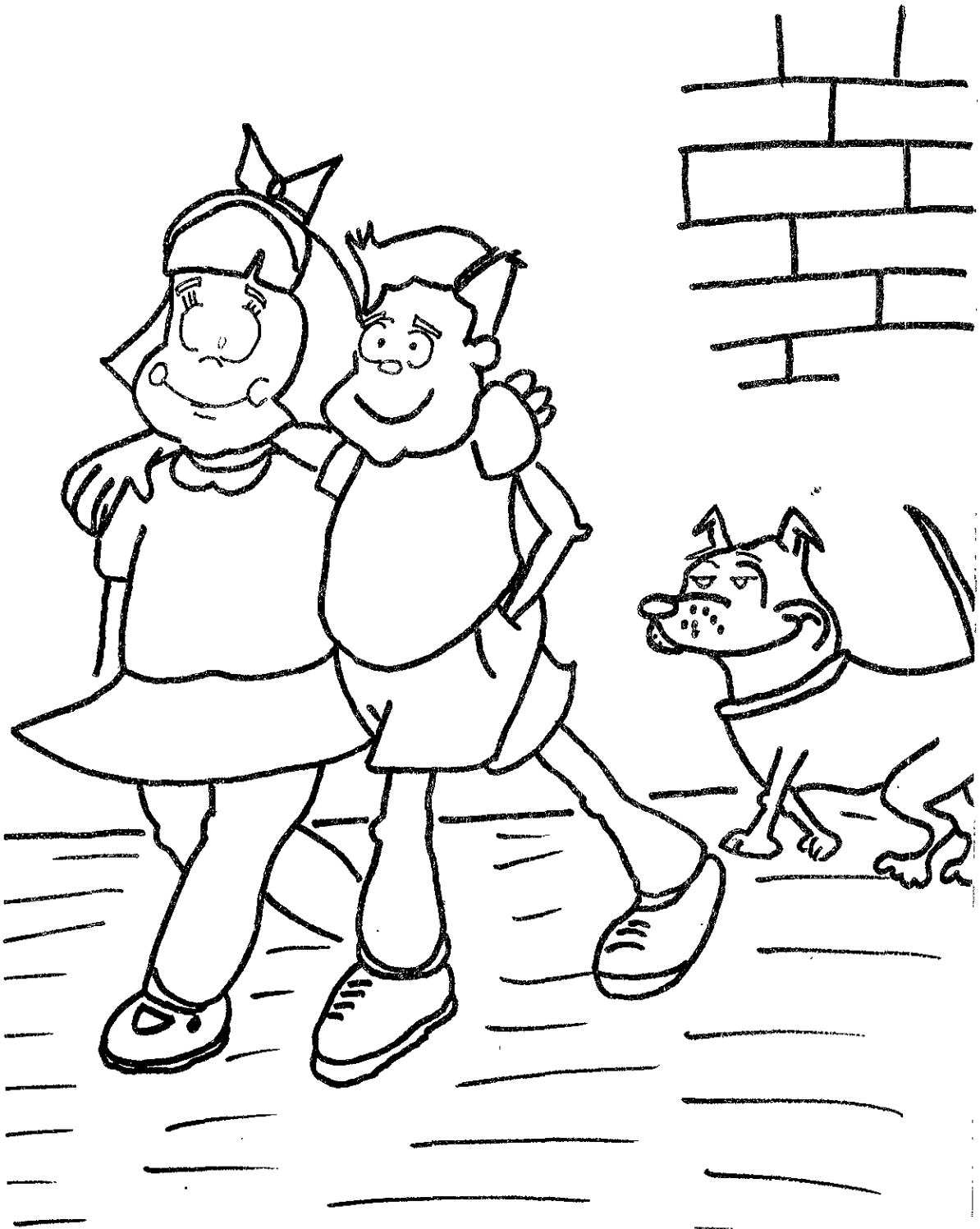






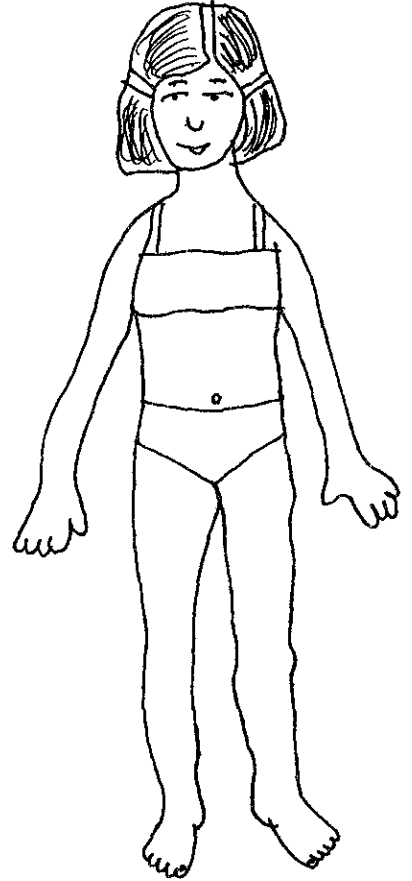
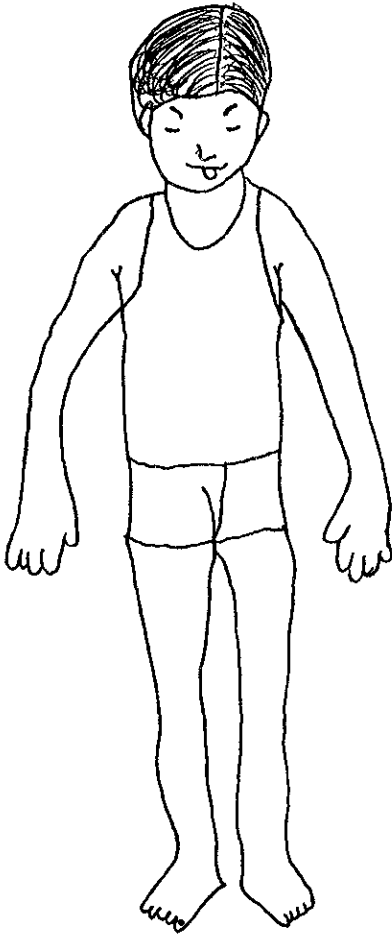






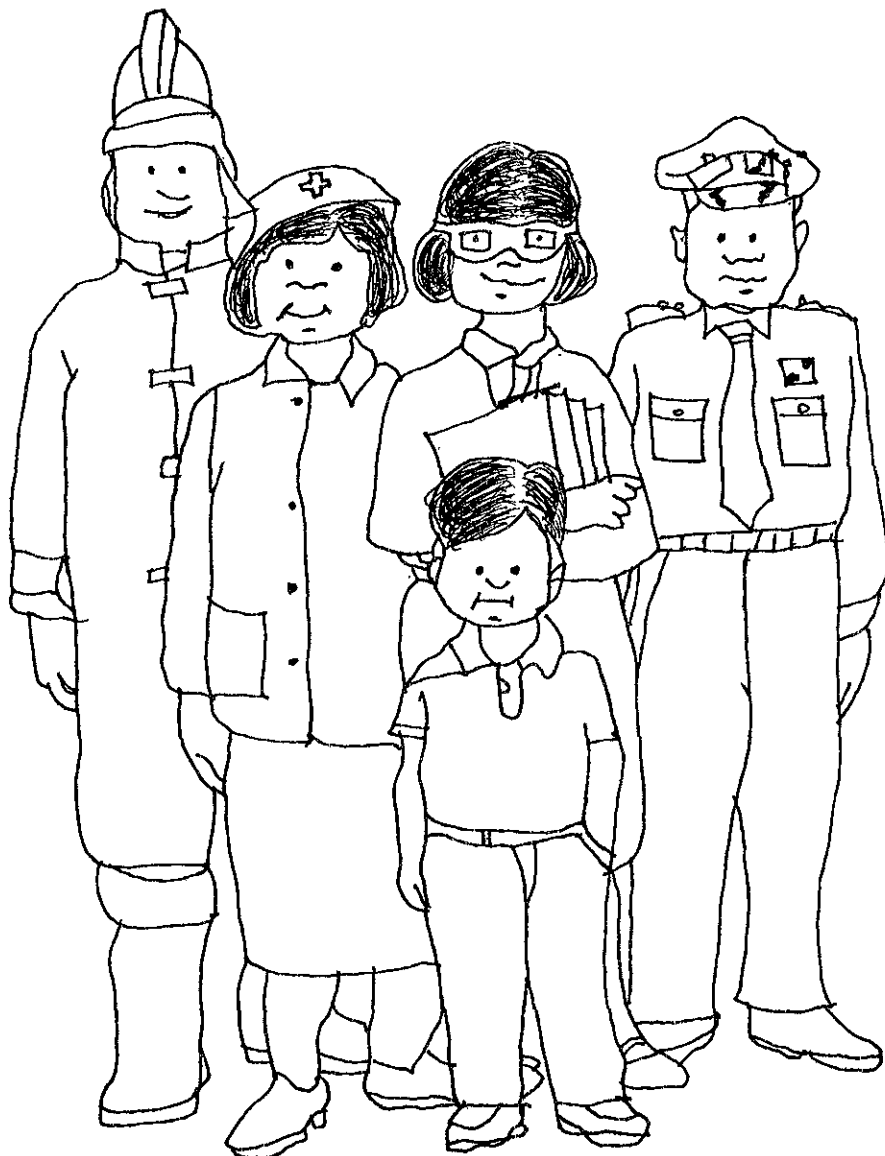


### ANEXO 3





# ANEXO 4



## ANEXO 5

Existen personas que te piden ver y tocar tu cuerpo.  
Tambièn hay personas;  
que te piden que toques y veas su cuerpo.

En esos momentos  
recuerda decir "NO",  
alèjarte y contarle a un  
adulto confiable  
lo que pasò.

Y nunca debes olvidar que tù no eres culpable  
y tu cuerpo tuyo sòlo es.