

195
2 es.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



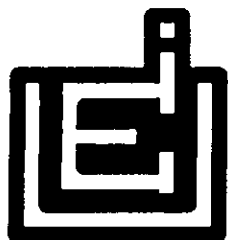
CAMPUS IZTACALA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO UNA FORMA DE
MALTRATO AL MENOR: TALLER DE PREVENCION**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
RAMIREZ ESQUIVEL ROCIO
ROJAS ROSILES JOSE ARMANDO**

ASESORES: LIC. JOSE ESTABAN VAQUERO CAZARES
LIC. EDY AVILA RAMOS
LIC. CESAR AVENDAÑO AMADOR



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

26 8057



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.

De Rocio:

Gracias a tí mi Dios
por todo lo que en mi
haz depositado y gracias
por haberme dado 3 luces
a mi vida que han iluminado
mi camino.

A tí Armando que te debo todo
lo que ahora soy. Gracias a que
te puso en mi camino.

A mi hija que me dio la esperanza
de vivir cada día con la meta de
seguir creciendo por tan grande
amor, Rocio.

A mis padres que con muchos esfuerzos
y sacrificios nos sacaron a delante a
todos, y en nombre de todos gracias
por hacernos hombres y mujeres de bien
y en lo particular hacerme una mujer
con metas y deseos de superación.

A mis ocho hermanos que juntos
en las buenas y en las malas
siempre estamos juntos, unidos
con el corazón, los quiero por
como son.

A mi tío Julio que se fue antes
de verme concluir mi meta más
grande, donde quiera estes nunca
te olvidare.

A mis abuelos que parte de mi niñez
formaron algo muy especial y
encaminaron mis sentidos a nuevas
metas.

De Armando:

A Dios que siempre ha sido mi guía en los caminos dificultosos de mi vida. Gracias por todo lo que me has dado.

A mi esposa e hija que siempre han sido y serán mi razón de luchar y de vivir. Las amo a las dos por todo lo que representan en mí.

A mis padres que siempre me apoyaron en mis decisiones y sobre todo que dieron todo por mí en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias por hacerme un hombre de bien, jamás se los podre pagar, porque lo que hicieron no tiene precio. Gracias por ser unos excelentes padres.

A mis hermanos Miguel y Sandra que en todo momento han mostrado un cariño muy especial hacia mí. Gracias por ser como son. Solo quiero decirles que siempre miren hacia adelante y que luchen por lo que quieren.

A mis hermanos Leticia, Carlos y Luisa que llegaron para darle una alegría más a mi padre. Gracias porque han sabido ser nuestros hermanos.

A mi Tío Miguel que me apoyo en los momentos más críticos de mi vida, ya que siempre a tenido un sabio consejo para mi y sobre todo porque siempre a creído en mí. Solo quiero decirte que yo también creo en tí y que si en mis manos esta algún día ayudarte a tí o a tu familia no dudes en hablarme. Recuerda que el único problema que no tiene solución es la muerte y que no temas a enfrentar a la vida. Solo tu puedes entender estas palabras. Recuerda que tu fuiste mi ejemplo a seguir y que nunca me defraudaste.

A mis tías Guadalupe, Elens y
a mis primos que han creído en mí.

A mis Abuelos Ausentes que me brindaron
apoyo a mí y a mi familia.

A Edy, Vaquero y Cesar que fueron
parte importante en la elaboración
de la tesis.

A todas aquellas víctimas de abuso
sexual infantil, ojalá que esta tesis
colabore en algo para aminorar este
tipo de problemas.

INDICE

INDICE.....	1
RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
CAPITULO 1. MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	9
1.1. ANTECEDENTES HISTORICO-CULTURALES DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	9
1.2. DEFINICION DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	15
1.3. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL.....	20
1.3.1. CONSECUENCIAS INDIVIDUALES DEL ABUSO SEXUAL.....	20
1.3.2. CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ABUSO SEXUAL.....	22
1.4. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ABUSO SEXUAL.....	23
1.4.1. FACTORES SOCIO-CULTURALES.....	24
1.4.2. FACTORES ECONOMICOS.....	25
1.4.3. FACTORES FAMILIARES.....	26
CAPITULO 2. CONCEPTUALIZACION DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	28
2.1. ANTROPOLOGICO.....	28
2.2. SOCIAL.....	30
2.3. MEDICO-LEGAL.....	32
2.4. PSICOLOGICO.....	37
CAPITULO 3. ENFOQUES PSICOLOGICOS DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	39
3.1. PSICOANALISIS.....	39
3.1.1. TRATAMIENTO PSICOANALITICO.....	43
3.2. COGNITIVO-CONDUCTUAL.....	47
3.2.1. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL.....	48
3.3. SISTEMICA.....	51

CAPITULO 4. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL DESDE LA TEORÍA SISTEMICA.....	54
4.1. PREVENCIÓN.....	54
4.2. TRATAMIENTO.....	58
CAPITULO 5. METODOLOGIA.....	68
RESULTADOS.....	73
DISCUSIÓN.....	83
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXOS.....	96

RESUMEN

El maltrato infantil es todo acto, acción o comportamiento que tenga como fin dañar la integridad física, sexual y psicológica de un menor, por parte de un adulto, en uso y abuso de su condición de persona mayor.

De igual forma, el abuso sexual infantil se considera como tal al existir un contacto o interacción entre un adulto y un niño, cuando el primero se vale de caricias, exhibicionismo y/o palabras ofensivas hacia el niño para satisfacer su deseo sexual, asimismo cuando el adulto fuerza al menor para que éste toque los genitales de él, dañando con esto su integridad como ser humano.

La presente investigación tiene como objetivo realizar un taller de prevención de abuso sexual dirigido a niños y padres, con la finalidad de proveer al niño de elementos que les ayuden afrontar una situación semejante a un posible abuso sexual. Se empleó para su desarrollo un diseño pretest-postest.

En los resultados obtenidos se observó, antes del taller, que los padres y los niños tenían un concepto equivocado de lo que era un abuso sexual infantil. Además de ignorar los riesgos que podían sufrir sus hijos. Después del taller un porcentaje aceptable, tanto de niños como de padres, adquirieron conductas para poder afrontar adecuadamente una posible situación de abuso sexual infantil.

Los resultados obtenidos demuestran la necesidad de crear talleres de prevención, como el realizado en la presente investigación, para poder ayudar a la familia a afrontar una problemática de abuso sexual infantil.

El tema de abuso sexual quizás para algunos suene repetitivo y poco interesante. Sin embargo, es un problema que fue, sigue y será un reto para cualquier profesional de la salud y más aún para los psicólogos que en su labor está la de visualizar las formas de comprender y modificar los ámbitos comportamentales del ser humano, para su bienestar y sobre todo para lograr un equilibrio emocional.

Para estudiar el abuso sexual es necesario hablar de su historia, así como del maltrato a través de las diferentes épocas. Para esto sólo basta abordar algunos pasajes históricos relevantes y convincentes de que el abuso sexual y el maltrato al menor es quizá tan antiguo como el hombre mismo.

El hombre siempre ha luchado por sobrevivir en un mundo lleno de violencia y agresión que daña la integridad de cualquier persona. Lo más sorprendente no es esto, sino la agresión hacia un niño. A través de la historia se ha tratado de justificar este hecho tan perjudicial para los niños. Además, en varias partes del mundo se han hecho intentos por racionalizar algunas prácticas de crianza inhumanas (en la edad de piedra se hacían ritos mutilando órganos sexuales, también se incluyen costumbres de infanticidio como en el caso de las niñas de China, en la actualidad la circuncisión sigue siendo uno de ellos). En los tiempos bíblicos podemos encontrar varios casos de maltrato al menor, uno de ellos es el sacrificio del día de los santos inocentes. Esto es sólo un panorama muy general de los antecedentes del maltrato al menor.

Dependiendo de la época histórica, se ha tratado de dar una justificación a tales hechos tan crueles; estas justificaciones se desplazan desde una forma de crianza, una forma de educar y/o corregir, hasta una forma de ritual religioso, como forma de venerar a los Dioses y para beneplácito de algunos hombres sin escrúpulos.

Sea cual sea la razón no es justificable la forma de actuar en contra de los niños.

Después de esta breve descripción de algunos antecedentes históricos del maltrato infantil, lo siguiente es definir qué es el maltrato infantil: Como maltrato infantil se entiende: todo acto físico, social y psicológico no accidental que atente contra la integridad física y emocional de un infante.

El maltrato infantil se ha dividido en tres formas diferentes de actuar en contra de un niño. 1) Maltrato físico, es toda lesión física no accidental dirigida hacia un niño. 2) Maltrato emocional, es cuando una persona provoca una tensión emocional a un menor con el fin de agredirlo. 3) Maltrato o abuso sexual, es todo acto de acoso sexual en contra de un niño, que en algunos casos se lleva a cabo sin agresión física. Esta definición quizá deje de lado algunos factores por eso a continuación se amplifica en la siguiente.

Abuso sexual se deriva del latín ABUSUS-raíces AB y USUS, uso deshonesto de una persona en un acto sexual. El abuso sexual infantil se considera como tal cuando existe un contacto o interacción entre un adulto y un niño cuando el primero se vale de caricias, exhibicionismo y/o palabras ofensivas hacia el niño para satisfacer su deseo sexual, dañando con esto su integridad como ser humano.

El abuso sexual infantil ha sido considerado como un problema separado del maltrato físico y emocional, esto se debe a sus características propias de sus consecuencias y por el valor que representa para una sociedad, es decir, el maltrato físico y emocional es más aceptado por cualquier cultura que un abuso sexual. Esto se deriva de los prejuicios y mitos que rodean a cada una de las diferentes culturas. Esto a simple vista pareciera verse como algo independiente del maltrato; sin embargo, todo acto que atente contra la integridad de un niño se considera como maltrato al menor. Pero por las consecuencias que trae consigo este problema, es necesario darle otra forma de estudio, ya que está de por medio no sólo su bienestar físico, sino también su equilibrio psicológico.

El abuso sexual infantil trae consigo una serie de consecuencias que el niño y las personas que lo rodean deben enfrentar. Algunas de estas consecuencias son las siguientes: Después de ser abusado sexualmente el menor tiende a cambiar de comportamiento, puede ser agresivo o demasiado pasivo, tiende a desvalorizarse, tiene sentimientos de culpa y de tristeza, es vulnerable, trastornos de sueño, tiende a ser tímido, etc. Estas consecuencias son a corto plazo, las consecuencias a largo plazo son muy variadas, en ocasiones las personas son solitarias, recatadas, agresivas, tienden a tener problemas para relacionarse con sus parejas, en algunos casos existen disfunciones sexuales, y sobre todo tienen que enfrentar a una sociedad que en vez de ayudarlos los perjudica cada vez más.

La familia sufre consecuencias más de índole social que de otro tipo, aunque en ciertos casos también lo son emocionales y para algunos representa la destrucción de su familia.

Como podemos ver es un problema de consideraciones importantes, que requieren de una solución no pasajera sino continua y permanente. En donde se trabaje. preferentemente, el nivel primario de la prevención, esto no quiere decir que no sean importantes los otros dos niveles de prevención, sino que es más importante evitar el acto en sí mismo.

La presente investigación pretende dar una alternativa en este nivel primario de prevención, ya que se considera que la realización de talleres como el que se llevó a cabo en esta investigación, ayuda a muchas familias a evitar este tipo de circunstancias desagradables para cualquier círculo familiar.

La investigación fue llevada desde una perspectiva sistémica, porque como ya se dijo, no sólo el menor sufre consecuencias, sino toda la familia y algunas personas cercanas a ellas, además de que la familia es la principal fuente de aprendizaje y bienestar del menor, y es ésta la encargada de reforzar lo que el menor adquiere día con día.

También se considera que la familia es la única que puede ayudar al menor a reconfortarse y a solucionar los conflictos que enfrenta.

La investigación tiene como objetivo general el realizar un taller de prevención de abuso sexual dirigido a niños y padres, con la finalidad de proveer al niño de elementos que le ayuden afrontar una situación semejante.

Tomando en cuenta lo anterior, la presente investigación se presenta de la siguiente forma:

En el capítulo primero, se da un panorama histórico-cultural, del maltrato infantil, a través de las épocas, de la misma forma se

desglosan los tipos de maltrato y sus consecuencias a corto y largo plazo.

En el capítulo segundo, se conceptualiza al maltrato y abuso sexual infantil. Esto de acuerdo a los siguientes enfoques: Antropológico, Social, Médico-Legal y Psicológico. Con la finalidad de conocer y poder entender como es manejado el abuso sexual en otras disciplinas.

En el capítulo tercero, se describe la forma de cómo es visto y analizado el abuso sexual dentro de las principales corrientes psicológicas, tales como el psicoanálisis, cognitivo-conductual y la corriente sistémica.

En el capítulo cuarto, se da un panorama específico, de cómo es el tratamiento del abuso sexual dentro de la corriente sistémica.

En el capítulo quinto, se presenta la metodología, usada en la investigación. Seguida del análisis de resultados y la discusión.

CAPITULO 1. MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. ANTECEDENTES HISTORICO-CULTURALES DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.

La agresión al humano por el humano, es parte habitual de la existencia, todos la sufrimos y todos la realizamos. Para poder entender porque se dice que el hombre es agresivo es necesario entender qué es agresión.

La Dra. Puente y col. en 1979, describieron una definición que incluye a toda la serie animal. En la que argumenta que toda conducta que abarca una serie de movimientos realizados por un animal en contra de un objeto que puede ser otro ente vivo, de la misma o diferente especie, o un objeto inanimado y cuya finalidad es dominarlos, destruirlos o atacarlos, es denominado acto agresivo.

La Real Academia(1996), la define como "Sustantivo femenino que connota acción y efecto para agredir". "Es agresiva la persona propensa a ofender, faltar al respeto, afrentar o provocar a los demás".

El término agresividad es empleado con frecuencia para referirse a la tendencia a atacar a otro individuo o individuos, con la intención de causar daño físico o psicológico(Whittaker, 1990).

La mayoría de los autores vinculan la agresividad con lo negativo, sin embargo, si la agresividad se toma como todo acto que tenga como fin no sólo atacar, sino también cambiar, modificar y dominar a una persona u objeto inanimado, la agresividad también puede ser usada en forma positiva, por ejemplo la agresión de Miguel

Angel que transformó piedras en obras importantes e inmortales, o la agresividad plasmada en los grandes colosos romanos y griegos para venerar a sus dioses. Bajo estos términos la agresividad ha existido siempre, y en todas partes, algunos la utilizaron de forma negativa como es el caso de los esclavizadores Europeos en épocas medievales, al igual que los mismos padres para educar a sus hijos; y por otra parte se ha utilizado de forma positiva como los casos expuestos.

Como se puede observar la agresividad se torna a eventos violentos, que dañan la integridad del ser humano. Pero para poder entender como la agresividad se puede convertir en violencia es importante tener claramente definido este término.

Por lo regular este término al igual que el anterior es usado sólo de manera negativa y la mayoría de las definiciones se resumen en la siguiente: Es la fuerza ejercida sobre una persona con el objetivo de obligarla a hacer algo sin su consentimiento.

Pero el término definido tal como lo enmarca la Real Academia(1996) es el siguiente: Fuerza extremada dirigida hacia otra persona, objeto o hacia uno mismo.

De acuerdo con esta definición el hombre también es violento por naturaleza, ya que ésta le ha permitido sobrevivir.

La literatura es clara al mostrar como el hombre se ha desarrollado y como se ha comportado a través de su historia. Se puede ver que el hombre desde sus inicios luchó contra su propia especie para poder sobrevivir. La agresividad(física y psicológica)-entendida como todo acto verbal o físico que tenga como fin agredir a un semejante, objeto inanimado o asímismo- existe quizás desde el origen mismo de la especie humana.

En los tiempos prehispánicos, en el caso de los aztecas los guerreros competían en el juego de pelota y los ganadores eran sacrificados violentamente, a pesar de ello para los guerreros era un honor morir de esa forma(Contreras 1990).

En la antigüedad los griegos más agresivos y violentos eran los individuos a los que se les debía honor y respeto. Algo más reciente es la época de Hitler, él creía que la raza humana debería ser dominada por los más fuertes y violentos(Navarro 1990).

Las causas de la agresión y la violencia no sólo involucran al individuo en particular, sino a la sociedad que lo ha permitido, condicionado, modificado y determinado a través de los años.

En nuestros días estos actos parecieran ser inapropiados, sin embargo, para los hombres de esas épocas esto era lo que regía sus sociedades y estaban conformes con las normas y formas de vida.

Considerando las definiciones de agresión y violencia, todos somos agresores y agredidos, todos somos violentos en algunas ocasiones y somos víctimas de la violencia.

El hombre ha agredido al hombre utilizando todos los medios a su alcance y ha puesto al servicio de la violencia su vitalidad, su fuerza, su inteligencia y su ingenio. Ha agredido con y sin justificación; con y sin pretexto. Las formas de agresión son múltiples. Van desde la sonrisa maliciosa o el comentario malintencionado, hasta el uso de la cámara de gas, entre otras formas de agresión. El daño causado puede ir desde el sentimiento de incomodidad hasta el genocidio(Marcovich, 1981).

Pero lo más sorprendente no es la agresión entre personas adultas, sino el maltrato y la violencia en contra del menor por

parte del adulto. A través de las diferentes épocas han existido diversos criterios de aprobación de ciertas prácticas -que van desde mutilación de miembros, hasta la muerte de los infantes- que en la actualidad serían calificadas como un trato abusivo a los menores.

El maltrato infantil ha sido llamado también Síndrome del niño Golpeado, uno de los percusores de las investigaciones sobre este tema es Kempe, quien propone este término para connotar la agresión física hacia un menor, por parte de los padres o de los adultos encargados de su cuidado(Marcovich, 1981).

El maltrato infantil ha existido desde los albores de la historia en todas partes del mundo. Abusar en contra del niño se remonta desde el génesis, como una justificación para agradar a Dios. En las grandes civilizaciones antiguas el infanticidio era considerado un medio para eliminar a todos aquellos pequeños que por desgracia nacían con defectos físicos. En Esparta se arrojaban a la cima del Taigeto a los pequeños, viejos y deformes(Marcovich, 1981).

Los malos tratos tanto físicos como emocionales y sexuales hacia los menores han existido siempre, y son tan antiguos como el hombre mismo; el maltrato se han perpetrado en casi todas las culturas, en todos los niveles sociales, por los propios padres, tutores, custodios, familiares o por personas completamente ajenas a ellos; causándoles un gran daño en su formación personal, con secuelas graves y de larga duración.

Se admite que la mutilación de niños como costumbre se remota a lejanas épocas, la mutilación de órganos sexuales por ejemplo, ha constituido un rito religioso desde la edad de piedra, la circuncisión continúa siendo la intervención más común practicada en

la actualidad por grupos religiosos y étnicos, otros ejemplos los pueden constituir las deformaciones de los pies de las niñas chinas, así como las deformaciones craneales practicadas en ciertas tribus indias y africanas(Maher, 1990).

En el antiguo Egipto cada año era sacrificada una niña en el Rio Nilo para calmar la ira de los dioses. En China la matanza de niñas era muy común y se entregaban sus cuerpos para saciar a los animales hambrientos. En estas dos culturas la agresión era contra las niñas por considerárseles menos útiles y productivas. En Atenas al padre se le consideraba como dueño absoluto del hijo recién nacido(Elizondo, 1994).

Por su parte Loredó(1994) concuerda con la afirmación de que el maltrato al menor ha existido desde los principios históricos del hombre; justificándolo siempre por diversas razones tales como:

1.-Mejorar la raza humana. Como se ha presentado en el caso de los griegos, así como también lo hicieron los romanos que eliminaban a los niños débiles y deformes.

2.-Sacrificios rituales. El infanticidio, entendido como un sacrificio ritual, fue muy común en tiempos bíblicos; el día de los inocentes, los niños cristianos eran azotados para recordar la masacre efectuada por Herodes; siendo común en la antigua Palestina el sacrificio de los primogénitos. También en Palestina eran arrojados los niños a los ríos para que éstos les concedieran una buena cosecha. Los pasajes bíblicos son testimonio de los métodos de hostilización a menores, basta recordar la historia de Abraham e Issac, Moises y Medea para afirmar que desde esa época los niños eran

asesinados con el consentimiento de las personas, con forme a sus costumbres, tradiciones y creencias religiosas.

Maher(1990) menciona que se han hecho intentos para racionalizar muchas de las prácticas de crianza infantil inhumanas (tales prácticas incluyen costumbres de infanticidio de niñas en China, golpes y palizas severas a bebés y niños en todo el mundo como forma de educación, etc.), como si fuesen 'normales' dentro de un contexto social específico.

El contexto cultural es un factor determinante del maltrato infantil debido a que las pautas culturales que reglamentan las relaciones entre los adultos y los niños así lo han indicado, haciendo de este fenómeno un problema que recae en las prioridades que se le otorgan a dichas pautas de comportamiento.

Esto muestra como en algunas civilizaciones el maltrato al menor es algo normal y cotidiano, algunos lo usan como método de crianza y otros como rituales religiosos, sea cual sea la razón es una forma de maltrato infantil.

Todas las culturas a lo largo de su historia definirán los límites sociales y culturales de lo permitido, una forma de convención social, y lo prescrito, sexualmente hablando, cuyo resultado es un doble código de comportamiento, el código de lo legal, lo lícito, el papel de género; y el código privado, lo prohibido, la identidad del género(Barragan, 1991).

La agresión al niño por el adulto, puede ser tan sutil o tan viciosa, como lo que acontece entre mayores; es tan frecuente, que paradójicamente pasa desapercibida y se halla tan enraizada en nuestro modo de ser, que la justificamos.

Debido a todas las injusticias sufridas por el niño, se han creado diversas organizaciones que se dedican a proteger los derechos del niño.

En 1923 Eglantine Gebb, fundadora del "Save The Children Fund", redactó la declaración de los derechos del niño en Ginebra, más sin embargo, no fue hasta 1959 en la organización de las Naciones Unidas donde se formuló y modificó esta declaración denominándola "El decálogo de los Derechos del Niño"(Marcovich, 1981).

Estas declaraciones corren el riesgo de ser un discurso más plasmado en un papel, ya que no existe una real implementación de dichos derechos en ninguna parte del mundo.

Por estas razones se puede planear un cambio desde dentro del orden social comenzando con la problemática del tema de sexualidad dentro de la familia, ya que la cultura se ha encargado de llenar el seno familiar de mitos y tabúes, así como de miedos que deben ser modificados con el fin de mejorar el buen desarrollo psicosexual del humano.

1.2. DEFINICION DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

En el apartado anterior se describió la definición de maltrato infantil propuesta por Kempe en 1961, la cual señala que toda agresión física hacia un menor, por parte de los padres o cualquier otro adulto es considerada como maltrato al menor.

Esta definición dada por Kempe, no incluye el maltrato emocional y sexual hacia un menor de edad por parte de un adulto. Por lo tanto quedaría incompleta tal definición.

Se ha definido el síndrome del niño maltratado como el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social(Ruiz, 1978).

Marcovich(1981) menciona que el síndrome del niño maltratado se define como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales, dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.

Por su parte Elizondo(1994) menciona que el maltrato infantil es todo acto físico, social y psicológico no accidental que atente contra la integridad física, sexual y emocional de un infante.

Estas son algunas definiciones que dan algunos autores. Con base en ellas se formula la siguiente, y fue la que se considero como base para la realización de la investigación: El maltrato infantil es todo acto, acción o comportamiento que tenga como fin dañar la integridad física, sexual y psicológica, de un menor, por parte de un adulto en uso y abuso de su condición de persona mayor.

Algunos autores al definir al maltrato infantil han hecho una gran variedad de clasificaciones de tipos de maltrato y/o formas de maltrato.

Stern(1980 en Maher, 1990) clasifica el maltrato infantil en físico, sexual y emocional. El maltrato físico ocurre cuando un niño

sufre lesiones físicas no accidentales sin evidencia de abuso sexual pero con la inclusión de negligencia. El abuso sexual es todo acoso sexual por parte de una persona adulta, que por lo general ocurre sin evidencias de lesión física(aunque en algunos casos sí lo hay). Maltrato emocional, se da cuando existe la evidencia de un desarrollo físico motriz o psicológico deficiente y en el que haya evidencia de tensión emocional como causa de éste.

Cabe destacar que el maltrato emocional siempre acompaña a las otras formas de maltrato al menor.

Por otra parte Finkelhor(1980) remarca que existen tres tipos de maltrato, el emocional que se da cuando al menor se le chantajea y presiona psicológicamente para que haga algo en contra de su voluntad y como consecuencia de esto se da un desequilibrio emocional del menor; el físico se da cuando al menor se le agrede físicamente en cualquier parte de su cuerpo; y el sexual es cuando se hace un uso deshonesto de su cuerpo con fines de satisfacción de parte de un adulto.

Esta última forma de maltrato al menor fue el eje central de la presente investigación, por lo cual se considera importante profundizar en las definiciones que dan algunos autores, las cuales se presentan a continuación:

El término de abuso sexual se deriva del latín ABUSUS-raíces AB y USUS uso deshonesto de una persona en un acto sexual-(Elizondo, 1994).

Uso deshonesto se define, según el Diccionario enciclopédico(1979) como: acto impúdico, falta de honestidad y no conforme a la razón ni a las ideas recibidas por buenas(pp. 1096).

Por otra parte, Ayala(1993), menciona que no existe una definición estándar del abuso sexual en la infancia, ya que se ha hecho dependiente de la naturaleza e intensidad del acto, y sobre todo cuando implique una relación incestuosa, la cual puede involucrar el hostigamiento, acariciamiento y hasta el coito, así las variaciones en la definición del abuso sexual se encuentra dependiendo de los actos considerados como abusivos.

La explotación sexual se define como el involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros, en actividades sexuales, de las cuales no tienen conocimiento pleno(Marcovich, 1981).

El abuso sexual es la implicación de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento en forma consciente; o que violan los tabús sociales o los papeles familiares; en aquél se incluye la paidofilia que es la preferencia de un adulto por las relaciones sexuales con niños, o la adicción a las mismas, así como la violación y el incesto; y una más que es la explotación sexual del menor(Kempe y Kempe, 1979).

El Centro de Atención a la Mujer Violada Civil(CAMVAC), define el abuso sexual como el intento del adulto de satisfacer sus necesidades sexuales y emocionales a través de un niño. El abuso sexual consiste en una serie de incidentes repetidos en donde generalmente no hay coito, sino más bien existe un tocamiento de genitales, masturbación o exhibicionismo a través de la cual el adulto busca su propia satisfacción(Samaia, 1991).

La definición que establece el National Center For Child Abuse and Neglect en Estados Unidos, señala el problema como: contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona(Contreras, Hernandez, y Pérez, 1991).

En base a estas definiciones se formuló la siguiente: El abuso sexual infantil se considerará como tal al existir un contacto o interacción entre un adulto y un niño cuando el primero se vale de caricias, exhibicionismo y/o palabras ofensivas hacia el niño para satisfacer su deseo sexual, asimismo, cuando el adulto forza al menor para que éste toque los genitales de él, dañando con esto su integridad como ser humano.

Con base en algunas definiciones y clasificaciones del maltrato infantil, el abuso sexual se ha tratado de diferente manera, pareciera como si no fuese parte del mismo, más sin embargo, como se dijo, todo acto agresivo de parte de un adulto, que ponga en juego la integridad del niño es una forma de maltrato, sólo que el abuso sexual es un problema social que en la actualidad ha tomado un carácter significativo, por su frecuencia y por la actitud de la gente ante dicho fenómeno; esta diferencia de actitudes ante las demás formas de maltrato(físico y emocional), ha hecho que se vea como problemas diferentes, ya que el maltrato físico y emocional son más aceptados que un maltrato sexual. Por eso para su tratamiento es necesario darle un camino diferente -pero no separado- de las demás formas de maltrato infantil(físico-emocional).

Cabe mencionar que no sólo por la frecuencia y la actitud de la gente ante el abuso sexual infantil, este problema en ocasiones es

tratado como algo separado del maltrato, existe quizá otra razón, las consecuencias que trae consigo el abuso sexual son diferentes a los consecuencias de las demás formas de maltrato, éstas pueden ir desde un sentimiento de rencor hasta el suicidio.

Es por esto que es de gran importancia conocer las consecuencias que deja a su paso el abuso sexual infantil, por ello en el siguiente apartado se aborda tan importante aspecto.

1.3. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual infantil trae consigo una serie de consecuencias principalmente en la adultez. Estas consecuencias se dan a corto y largo plazo. A continuación se describen las consecuencias que se presentan en la persona después de sufrir abuso sexual en la infancia.

1.3.1. CONSECUENCIAS INDIVIDUALES DEL ABUSO SEXUAL

Kempe y Kempe(1979) mencionan que en sus investigaciones encontraron que las personas abusadas sexualmente:

a) Tiende a desarrollar diversos temores:

1) A quedarse sólo.

2) A las multitudes.

3) A los interiores de casas.

b) Surge la desconfianza hacia las personas que lo rodean.

- c) El individuo se vuelve inseguro.
- d) Baja considerable en su rendimiento escolar o en su área de actividad.
- e) El menor presenta serios problemas para relacionarse socialmente.

Finkelhor(1980) señala que el abuso sexual infantil trae consigo principalmente un trauma psicológico, que consiste principalmente en no olvidar el acontecimiento donde se dio lugar el abuso sexual, provocando a su vez sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, degradación como persona y tendencias a autodestruirse. En ocasiones esta secuelas son imborrables de por vida.

Ayala(1993) menciona las siguientes consecuencias en fases:

Primera fase: Reacción inicial. La víctima inmediatamente después de ser violada o abusada sexualmente puede autodestruirse, golpearse, llorar, estar muy ansiosa, o estar en completa calma como si no hubiera pasado nada, la cual es una reacción de bloqueo ante tal agresión y un intento de estabilizarse emocionalmente, esta etapa o fase termina cuando la ansiedad llega a su nivel normal.

Segunda fase: El duelo. Cuando la víctima aparentemente se estabiliza, de manera inmediata la invade la tristeza ya que tiene que cargar con lo sucedido y reestructurar su sistema de ideas, la persona se devalúa, trastornos del sueño, cambios de carácter, hábitos obsesivos como el checar a cada momento las cerraduras, junto con esto tiene que asumir la estigmatización, enfermedades del sistema reproductor, disfunciones sexuales, etcétera.

Tercera fase: Depresión total. Esta fase se presenta cuando la víctima pasa el tiempo en llorar y reviviendo el incidente, cayendo

en un estado de depresión total que sólo puede terminar al reestablecer su autoestima y seguridad.

1.3.2. CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ABUSO SEXUAL

Las repercusiones no sólo se dan a nivel intrasujeto, sino que afecta también al medio social en el cual se desarrolla, principalmente en su medio familiar.

A continuación se describirán algunas consecuencias a las cuales Kempe y Kempe(1979) hacen referencia:

- a) La familia tiende a desintegrarse de una u otra forma.
- b) La víctima presentará dificultades para relacionarse socialmente.
- c) Aislamiento social.
- d) Otra de las situaciones es que la familia más allegada y las amistades se alejan de la víctima y de su familia.
- e) Cambio de domicilio, porque el peso de la crítica y el rechazo social son una gran carga.
- f) A la familia, en especial a la madre, se le crea un sentimiento de culpa por el daño ocurrido al menor y más aún cuando pudo haber sido por negligencia, apatía o falta de supervisión de las actividades del niño o niña.

Carrasco y Garcia(1988) mencionan que en algunos casos la familia tiene una actitud de rechazo y desvalorización hacia la persona afectada, además de que intenta negar el hecho, aparentando que no ha pasado nada y tratando de que la víctima olvide, sin tomar en cuenta que para la víctima resulta imposible desligarse de todo un evento de tal magnitud de su vida cotidiana.

A nivel familiar las relaciones interpersonales también se ven afectadas, pues es con este núcleo de personas con quien la víctima por lo regular convive más y por consiguiente la relación que tenga con la familia, antes y después del abuso sexual, será determinante para la superación de las consecuencias que sufra el menor (Hernández y Rodríguez, 1994).

Las consecuencias que pueden presentarse variarán de acuerdo a factores tales como: las características de personalidad de la víctima, el tipo de agresiones recibidas, las características del agresor, tipo de violencia ejercida y duración del ataque.

Como podemos ver las consecuencias son variadas y cada autor las clasifica de acuerdo con su marco teórico de referencia, por lo tanto es importante mencionar algunas posturas que han tratado de dar una explicación a este problema, así como la forma de visualizarlo.

1.4. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ABUSO SEXUAL

Las causas del abuso sexual pueden ser enfocadas desde un punto de vista global, tanto de la(s) víctima(s) como del(los) agresor(er), debido a que el contexto socio-cultural, económico, así como la historia educativa, afectiva, social y laboral están interrelacionadas para dar origen a actos de violencia como el abuso sexual (Contreras, 1990).

1.4.1. FACTORES SOCIO-CULTURALES

Para hablar de factores que se relacionan con el abuso sexual, es importante hablar de las relaciones de poder, que a juicio propio, están relacionadas con las conductas abusivas, por una parte entre hombre y mujer y por la otra adultos e infantes.

A continuación se presenta un pequeño resumen, que abarca la evolución de las relaciones de poder entre hombre y mujer, como propiciadoras de conductas abusivas sobre el infante.

Para encontrar la relación de poderes entre sexos, es necesario hablar de cómo se han establecido las diferencias entre el papel del hombre y el papel de la mujer dentro de una sociedad.

En las primeras épocas de la humanidad para que un grupo pudiese subsistir, era necesario que todos los miembros de la tribu actuaran en conjunto, aportando cada quien la fuerza de la cual disponía para el mismo fin que todos perseguían (el de cazar sus alimentos). Dentro de estas actividades se incluía tanto al hombre como a la mujer. Posteriormente debido a las diferencias de climas y necesidades propias de cada sujeto, las tribus se dividen y cada una realiza actividades diferentes. Cuando esto se modifica, las actividades del hombre y la mujer también lo hacen. Aquí la mujer pierde igualdad, mientras el hombre se dedica a la caza de animales, la mujer sólo se dedica a cuidar los rebaños. Los hombres que más animales cazaban aumentaban sus rebaños. En este momento es cuando da principio el sistema de propiedad privada. Esto fortalece la desigualdad entre el hombre y la mujer, donde el hombre realiza toda tarea productiva y la

mujer disminuye sus actividades. Así, la mujer pasa a ser propiedad del hombre. Este último al ver su condición de superioridad somete a la mujer a su poder(Michele, 1985).

Al entrar en vigor este sistema de propiedad privada es cuando el hombre empieza a abusar de la mujer, ya que considera que ella es débil, además de considerarla de su propiedad(Alcantara, 1989).

Esta condición de fuerte y débil, da comienzo al sometimiento del infante por considerarsele, al igual que la mujer, propiedad del hombre. Y es así como comienza el abuso contra el infante.

En esta relación, el mayor podrá ejecutar sobre el menor la acción que mejor le plazca pues no habrá nada que lo impida(a no ser otro adulto), ya que socialmente es bien aceptado, y además fortalecido, el hecho de que el adulto ejerza su autoridad sobre el menor. La autoridad le otorga, al mismo tiempo, la propiedad del niño(Alcantara, 1989).

Como se puede constatar las situaciones de abuso sobre al menor se dan de acuerdo las relaciones de poder, que se transmiten de generación a generación.

1.4.2. FACTORES ECONOMICOS

Valladares(1989 en Contreras, 1990) señala que: "La violencia es una característica de las sociedades modernas que aumentan cuando hay condiciones de crisis económicas, esto indica que además de los factores socio-culturales y educativos, la situación económica se suma para que aumente la incidencia de estos delitos"(pág. 92).

Brownmiller(en Contreras, 1990) considera que en una localidad con más de quinientos mil habitantes se presentan índices de violencia mayores que en zonas con menos población, concluyendo que la violación y el abuso sexual son los crímenes de una ciudad principal, aunque en provincia el índice es cada vez más notable. Esto se debe a la cantidad de población de una ciudad, a la miseria, al hacinamiento, a la marginación y al desempleo principalmente. Esto ocasiona competencia, desigualdad, frustración, envidias, deseos de obtener o satisfacer sus necesidades básicas, ambición, prostitución, promiscuidad y desintegración familiar, que llevan al hombre a un estado de ansiedad y estrés que finalmente se violencia física, sexual y psicológica.

Esto no justifica los actos de violencia, pero si es un factor que puede propiciar actos ilícitos, tales como el maltrato infantil.

1.4.3. FACTORES FAMILIARES

Anteriormente se habló de que las relaciones de poder permiten se establezca el abuso sexual infantil; además de esto, existen factores en el medio que circunda al menor que posibilitan el que éste sufra un atentado sexual.

Dentro de los factores que se encuentran directamente alrededor del niño son: Una desorganización familiar, deprivación y pobreza emocional; donde las madres presentan grandes necesidades de dependencia; donde los hijos se ven agobiados por deberes y obligaciones, y en donde las hijas son obligadas ha asumir un papel materno. Por otra parte la búsqueda de lazos afectivos que se

contrapongan con los problemas de autoestima; la vulnerabilidad del niño en función de su desarrollo psicosexual; y los deseos del adulto por mantener una imagen de poder sobre los demás y quizás la necesidad del adulto por satisfacer su necesidad sexual que no obtiene por medio de parejas adultas(Alcantara 1989).

Estos son algunos factores de índole familiar que pueden ser causa de un abuso sexual infantil. Cabe destacar que esto no quiere decir que si alguna familia adolece de alguno de estos factores, los menores de esa familia serán víctimas de abuso sexual, o por otra parte que los adultos serán abusadores sexuales. Lo que sobresale de lo anterior son factores que en un momento dado pudieran estar relacionados con el abuso sexual de menores.

CAPITULO 2. CONCEPTUALIZACION DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

A continuación se presentan la conceptualización de maltrato y abuso sexual infantil, desde diferentes perspectivas teóricas.

2.1. ANTROPOLOGICO

La antropología marca que los individuos pueden incurrir en la violación de las normas establecidas debido a algunas inconformidades con la manera de regirse por dichas normas.

Los individuos pueden llegar a ignorar los dictados culturales debido a su particular experiencia social. El descuido paterno, las exigencias excesivas sobre el niño, la autoridad rígida o el constante conflicto entre el padre y el hijo, por ejemplo, pueden producir tendencias psicológicas que estimulan el rechazo o el desdén de las prescripciones culturales. Las primeras experiencias son particularmente importantes en la formación de la personalidad, la no conformidad parece reflejar a menudo el fracaso de la socialización; la poca voluntad o la incapacidad para inculcar el respeto a los demás o hacia los valores sociales prevalecientes, el estímulo de los sentimientos hostiles o agresivos, o aún la directa transmisión, al niño, de hábitos o intereses sociales objetables(Chinoy, 1980).

De esta manera cuando un adulto no se satisface sexualmente con su pareja o con una persona igual que él, adulta, puede cometer un abuso sexual a un menor, aun sabiendo que viola las reglas culturales establecidas.

Esta manera de actuar de una persona es producto del conflicto que causa el no estar satisfecho con las costumbres y normas establecidas, tanto como de índole político, cultural y religioso.

El conflicto entre los principios de la iglesia, que prohíbe el control de la natalidad, y sus responsabilidades maritales, por un lado, y su deseo de limitar el número de sus familiares, por el otro, condujo a semejantes soluciones de desesperación(Chinoy, 1980).

Más sin embargo, existen sociedades donde lo no permitido en una sociedad es tolerado en otra. De esta manera algunas sociedades estimulan o incluso exigen el matrimonio entre parientes tan cercanos como los primos en primer grado. Por ejemplo, los Ptolomeos del antiguo Egipto insistían en el matrimonio entre hermanos y hermanas con objeto de mantener la pureza de la descendencia real, como ocurría también entre las familias reales de Hawai y los Incas del Perú(Chinoy, 1980).

De esta manera, la documentación antropológica muestra que hay variaciones culturales en casi todos los aspectos vinculados a la integridad física y educativa de los niños. Los criterios para determinar la legitimidad del atentado a la vida o el castigo de un niño por parte de sus progenitores, han variado en el curso de la historia y aún hoy se manifiestan prácticas que son inadmisibles en un país y aceptadas en otro. Los datos recogidos ponen en evidencia un abanico de comportamientos en distintos pueblos, que van desde la muerte o castigos corporales muy duros infligidos a los menores, hasta una actitud de indulgencia y sobreprotección(Maher, 1990).

2.2. SOCIAL

El punto de vista de los sociólogos es el siguiente: El abuso sexual, principalmente el incesto, ocurre en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social. Dentro del estereotipo, tales familias vienen de lugares muy apartados; son pobres de carácter híbrido. Pero también en las ciudades y en suburbios se pueden encontrar familias igualmente aisladas. El aislamiento parece reflejar y reforzar varias fuerzas que promueven el abuso sexual y en especial el incesto. Estas familias se apartan de la interacción social y se meten dentro de sí mismas. Este aislamiento social trae un clima en donde la desviación puede surgir libremente. Asimismo, tales familias, están aisladas del escrutinio de la vista pública, que refuerza el tabú del incesto en familias que no están tan aisladas; además, al no contar con modelos disponibles, el comportamiento incestuoso puede llegar a ser aceptado como normal. Se ha sugerido que algunas de estas familias aisladas son partes de subculturas donde el incesto no es visto con el mismo tipo de desaprobación con que la cultura en su amplitud lo ve. El incesto y otro tipo de sexo entre el adulto y el niño son formas de confusión de un cierto papel, y como tales son eminentemente problemas de una sociopatología más que de una psicopatología. En el sexo adulto-niño, los adultos colocan a los niños en un papel sexual adulto. Un padre actúa con su hija como si ésta fuera su esposa. Hermanos y hermanas se tratan como si fueran amantes y no parientes(Finkelhor, 1980).

Se han dado muchas explicaciones para el tabú del incesto, pero cualquier análisis correcto debe tomar en cuenta no sólo su presencia en todas las sociedades, sino también los hechos siguientes: 1) Los tabús de incesto no se aplican universalmente a cualquier pariente del sexo opuesto fuera de la familia nuclear (integrada por los padres e hijos); 2) Los tabús de incesto no están nunca confinados exclusivamente a la familia nuclear; 3) Se aplican con una intensidad disminuida a los parientes hombres que no pertenecen a la familia nuclear; 4) Están altamente correlacionados con las agrupaciones de parentesco puramente convencionales; 5) Están caracterizados por una intensidad peculiar y por una cualidad emotiva; 6) Las violaciones a los tabús del incesto ocurren realmente (Chinoy, 1980).

Con lo anterior se rompe con los tabús que la misma sociedad se ha encargado de generar y dispersar por todos y cada uno de sus elementos que la componen.

Los sentimientos que generan con tanta frecuencia las relaciones incestuosas han conducido a la teoría de que hay una repulsión inherente contra las relaciones íntimas entre miembros de una misma familia. La existencia de ciertas violaciones, que ocurren aparentemente en todas las sociedades, testifican la ausencia de tales sentimientos heredados (Chinoy, 1980).

La explicación sociológica que considera las funciones del tabú del incesto en relación con el mantenimiento de una estructura social relativamente estable o inestable, describe lo siguiente; para mantener y realizar sus funciones normales, la familia requiere una clara definición de papeles y relaciones dentro de ella. Las relaciones de abuso sexual y en especial incestuosas afectan

seriamente la estructura, interfiriendo con su constante efectividad. Además este tipo de relaciones sexuales son también incompatibles con otros tipos de expectativas y obligaciones mutuas(Chinoy, 1980).

El tabú del incesto, hasta donde se aplica a los miembros de la familia nuclear, es entonces un rasgo que siempre aparece en la estructura familiar; de otro modo, el propio tabú, como muchos otros aspectos estructurales de los sistemas familiares y de parentesco, muestran una gran variedad de una sociedad a otra. No obstante, esta variedad aparentemente interminable está de hecho limitada, no por predisposiciones instintivas o hereditarias, ni por mera naturaleza biológica de los seres humanos, sino por las necesidades de tener alguna medida de unidad y de coherencia dentro de una estructura social(Chinoy, 1980).

2.3. MEDICO-LEGAL

Estos aspectos médico-legales se retoman juntos ya que por lo regular están estrechamente relacionados cuando se trata de investigar algún caso de abuso sexual o de violación.

Los delitos sexuales son conductas que ofenden a una determinada sociedad, a una cultura; es algo prohibido. Un delito sexual es un acto que atenta contra las costumbres de la sociedad en la que el individuo vive. Los delitos sexuales son figuras delictivas creadas por el legislador para reprimir y castigar los excesos ilegítimos del instinto sexual cuando se hace uso de la violencia o cuando se emplea

la seducción y/o el engaño en caso de menores, o bien, cuando se realizan actos libidinosos, que atentan contra las buenas costumbres y la moral. Estas acciones eróticas, pueden consistir en simples caricias o tocamientos sexuales hasta una violación(Fernández, 1986; en Garcia, 1990).

Por otra parte, cabe mencionar que el abuso sexual trae consigo una serie de repercusiones, a demás de las psicológicas, a nivel médico. Para poder identificar los daños que sufre el victimado, es menester realizar una exploración física del sujeto. Tal exploración se realiza en menores de edad sólo cuando el padre, la madre o el tutor da su consentimiento por escrito, y se aconseja que el examen sea practicado en presencia de la madre u otro familiar. La exploración según Kuitko, se debe dividir en tres zonas en que se divide el cuerpo que son; a) Zona Extragenital, que abarca cabeza, mamas, piernas, muñecas, y cualquier área topográfica no incluida en las otras dos zonas; b) Zona paragenital, que abarca el abdomen, la zona infraumbical, monte de venus, raíz de muslos y zonas glúteas; y c) Zona genital, esta incluye genitales externos, periné y áreas anorrectal(Alcantara, 1989).

Una vez que se realizó el examen médico, y que se comprobó el abuso sexual se procede a hacer la denuncia legalmente, para lo cual a continuación se presenta este aspecto.

Sobre el aspecto legal se puede decir, que en la actualidad los delitos sexuales como: violación, estupro e incesto, son actos que las normas establecidas por nuestra sociedad consideran como ilícitos, pues afectan la integridad corporal, debido al uso de

violencia con que son realizados, lesionando un bien jurídico personal(Contreras, 1990).

Este bien jurídico es la libertad y seguridad sexual que son conductas y situaciones en que todo ser humano tiene completa libertad de elegir y disfrutar de acuerdo a las reglas morales que cada quien se imponga.

Por lo tanto toda aquella persona que incurra en este tipo de actos será castigada de acuerdo al código penal que se establezca en cada entidad federativa.

En el aspecto legal vale la pena señalar que no existe en México un código integral o una legislación especial destinada a la protección del menor y la familia, como ocurre en otros países(Sullivan y Everstine, 1997).

Por ello, para conocer las reglas relativas al maltrato y abuso de menores, hay que revisar el Código Penal, en este caso el del Estado de México, y de él se tomaron los artículos que se describen:

"Art. 227. Se impondrán de tres a seis años de prisión y de veinte a doscientos días-multa, a los ascendientes que tengan cópula con sus descendientes. La pena aplicable a estos últimos será de uno a tres años de prisión. Se impondrá esta última sanción en caso de incesto entre hermanos".

"Art. 275. Se impondrán de tres días a un año de prisión y de tres a setenta y cinco días-multa, al que sin consentimiento de una persona púber o impúber, o con consentimiento de esta última, ejecute en ella actos eróticos sexuales, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula. Se impondrán de seis meses a dos años de

prisión y de seis a ciento cincuenta días-multa, si se hiciera uso de la violencia física o moral".

"Art. 276. Se impondrán de seis meses a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días-multa, al que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de dieciocho, casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño".

"Art. 279. Se impondrán de tres a ocho años de prisión, y de cincuenta a setecientos días-multa, al que por medio de la violencia física o moral, tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta. Se impondrán de seis a quince años de prisión y de cien a mil días-multa, si la persona ofendida fuera impúber".

"Art.280. Se equipara a la violación, la cópula con persona privada de razón, de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiera resistir o cuando la víctima fuera menor de catorce años".

Como se puede observar el abuso sexual no es tan señalado en el Código penal, y la persona que comete una violación es castigada siempre y cuando se compruebe que sucedió.

Debido a esta ambivalencia de los códigos penales, no sólo de México, si no de casi todo el mundo, en donde no se establecen reglas claras que favorezcan la integridad personal del niño, se creo en Ginebra en 1924, la Declaración de los Derechos del Niño. Esta a su vez fue reformada en 1959, mejorando algunos aspectos.

Uno de los artículos que se relaciona con este tema es el 19, el cual señala lo siguiente:

1."Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al

niño contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberán comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial."

La convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por el Senado Mexicano el 31 de julio de 1991 y entró en vigor el 2 de septiembre del mismo año al ser publicada en el Diario Oficial de la Nación(Sullivan y Everstine, 1997).

Como se puede observar algunas leyes se reforman para el bien de los niños. Más sin embargo esto no es suficiente, ya que en primera no basta esto para crearle un mejor ambiente para los infantes y sobre todo, y quizá sea lo más difícil, hay que hacer concientes a los padres del peligro que pueden correr sus hijos y mostrarles que existen algunas leyes que los amparan en caso de ser abusados física, sexual y emocionalmente sus hijos.

2.4. PSICOLOGICO

El abuso sexual infantil no es un hecho aislado y momentáneo en la vida de los niños. Casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve toda una gama de comportamiento que van desde exhibicionismo hasta penetración anal o vaginal. Se ha encontrado que la mayoría de los abusos sexuales ocurre dentro de la familia de las víctimas y el ofensor casi siempre es el padre u otro pariente cercano que tiene fácil acceso a la víctima. El adulto utiliza la ventaja que le da su posición de poder o autoridad para envolver a los menores en la actividad sexual por medio de la violencia, las amenazas, el chantaje, ofreciendo recompensas o haciendo atractiva la actividad, etc.(Navarro, 1990).

El abuso sexual infantil, además de traer consecuencias legales, sociales y físicas, tiene quizá la consecuencia más devastadora, las secuelas psicológicas que a su paso deja. Quizás las consecuencias primeras pasen y se superen con facilidad, pero las consecuencias psicológicas son las más difíciles de superar, en la mayoría de los casos se ha comprobado que no desaparecen jamás. El individuo tiene que aprender a vivir con ellas.

Dentro de la Psicología han existido una gama amplia de diferentes corrientes que tratan de dar una concepción más acertada de los fenómenos psicológicos que envuelven al ser humano. Para explicar el abuso sexual se han desplegado varias corrientes de las cuales en el siguiente capítulo sólo se abordaran tres, cabe aclarar

que éstas no son las únicas, pero se considera que son las que más auge han tenido en sus explicaciones.

Las tres corrientes que se abordarán en el siguiente capítulo para profundizar en el aspecto psicológico son; el psicoanálisis, que es una de las primeras corrientes psicológicas que trató o estudió a la luz pública el tema del abuso sexual infantil; la segunda corriente psicológica es la cognitivo-conductual, que con sus aportaciones a logrado un avance significativo en el estudio del abuso sexual; y la tercera corriente psicológica es la sistémica, que a consideración propia es la postura que más posibilidades ofrece a la víctima de ser reincorporada a la realidad social en la cual vive, ya que el trabajo terapéutico lo considera como un trabajo colectivo entre padres, familiares, víctima y terapeuta. Es por ello que se toma como línea de trabajo para la presente investigación.

CAPITULO 3. ENFOQUES PSICOLOGICOS DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

A continuación se describirán algunas corrientes psicológicas que han estudiado el tema del abuso sexual infantil. Primeramente se retoma la corriente psicoanalítica, seguida de la cognitivo-conductual y finalmente se presenta la sistémica. Cabe señalar que existen algunas otras corrientes psicológicas, sin embargo, son estas tres las que mayor interés han puesto en las investigaciones y tratamientos del abuso sexual infantil.

3.1. PSICOANALISIS

Para entender la conceptualización del problema de abuso sexual infantil es importante comenzar describiendo a grandes rasgos la teoría psicosexual de Freud.

El psicoanálisis radical desarrollado por Freud explica que la vida psíquica del inconsciente está dominada por la compulsión de repetición de las dos pulsiones o instintos básicos del hombre; Eros(vida, reproducción, salud, etc,) y Tanatos(muerte, destrucción, enfermedad). Las cuales siempre están en la personalidad del hombre en un continuo conflicto interno que encuentra su dinámica en las tres instancias teóricas de la personalidad: Ello, Yo y Super Yo. En el Ello se encierran todas las necesidades del hombre sin refreno buscando su satisfacción; mientras que en el Super Yo al contrario se hayan todas las normas sociales y valores convencionales que reprimen al hombre modulado o impidiendo la libre acción del Ello; siendo finalmente el Yo mediador y equilibrador, pues se

encarga de satisfacer las necesidades o pulsiones humanas(al Ello) de manera aceptable ente la sociedad(el Super Yo). Siendo ésta la forma en que nos expresamos conscientemente, pues a su vez el Yo se caracteriza por acumular conocimiento, eludir experiencias intensas y aprender a modificar el ambiente(Freud, 1959).

De esta manera la agresión, es una de las más importantes manifestaciones del instinto de muerte, pues todos los principios de la vida se originan en la oposición y la alternación de las dos fuerzas instintivas antes mencionadas(Carbajal, 1994).

Por otra parte, la postura psicoanalítica también considera el papel de la experiencia social, principalmente en la infancia; explicando algunas reacciones agresivas como resultado de los traumas infantiles, instintos sexuales y deseos reprimidos. Por lo que no puede negarse la gran influencia que ejerce sobre el desarrollo de la personalidad de cualquier individuo la calidad de relación que mantiene con su primer objeto amoroso, o bien en otras palabras, la calidad de relación que mantiene con las personas más significativas para él durante la primera infancia(Carbajal, 1994).

De esta forma Freud en 1896, considera que el trauma sexual de la infancia es la raíz de los problemas psicológicos del adulto. Freud argumentó, con base en sus investigaciones con pacientes histéricas, que los relatos de sus pacientes eran reflejo de sus experiencias tempranas, y que tales experiencias eran verdaderas y no fantasías y que éstas tenían un efecto dañino y perdurable en la vida posterior de los niños que lo habían sufrido(Elizondo, 1994).

Los planteamientos de Freud representan el punto de partida, ya que es él quien da inicio al estudio de una teoría psicosexual.

En su teoría, Freud parte del estudio de la sexualidad humana y explica su desarrollo progresivo a partir de las tres instancias de la personalidad, las cuales, determinan el "buen o normal" desenvolvimiento en la edad adulta.

Freud(1978)"Mientras que las personas cuyo objeto sexual no pertenece al sexo normalmente apropiado para serlo, según las normas sociales establecidas, se presentan a los ojos del observador como un conjunto de individuos sin más tarea quizá que su desviación sexual. Aquellas otras que eligen como objeto sexual sujetos impúberes(niños) nos parecen constituir casos aislados de aberración. Sólo excepcionalmente son los impúberes objeto sexual exclusivo; en la mayoría de los casos llegan tan sólo a serlo cuando un individuo cobarde e impotente acepta tal subrogado, o cuando un instinto impulsivo inaplazable no puede apoderarse en el momento de un objeto más apropiado..."pág. 134-135.

Aquí Freud describe al agresor sexual de menores como un degenerado, el cual busca satisfacer un deseo reprimido en un objeto sexual socialmente no permitido y al fenómeno lo ve como una aberración o desviación del objeto sexual.

Por otra parte, en la formulación de la teoría del complejo de Edipo, la culpabilidad de un abuso sexual pareciera como si la culpa la tuviera el mismo niño. Al respecto se le han hecho algunas críticas, como la siguiente.

Finkelhor(1980) señala lo siguiente acerca de la teoría de Freud; "Las experiencias sexuales de la niñez jugaron un papel clave

en la teoría de Freud sobre la neurosis. Al verse confortado por un buen número de pacientes, jóvenes mujeres vienesas atormentadas, quiénes reportaban haber sido abordadas sexualmente a temprana edad por sus padres y hermanos, Freud sugirió la idea de que el trauma sexual de la niñez era la raíz de los problemas psicológicos adultos. Más adelante cambió de opinión, sin embargo, y decidió que las historias que había estado escuchando por parte de sus pacientes, eran fantasías y no experiencias verdaderas. Esta creencia lo llevó a formular su famoso complejo de Edipo, que postulaba un fuerte impulso de parte del niño por una unión sexual con el padre, lo cual llevaba a fantasías y algunas veces hasta actos abiertos por parte del niño. La psicopatología ahora se origina no en un trauma sexual adulto sino en una incapacidad de resolver la situación edípica, de abandonar las fantasías y de transferir los impulsos sexuales a personas socialmente aceptadas" (pág 36).

___Con base en lo anterior se puede decir que Finkelhor pareciera analizar una contradicción en el propio Freud, sin embargo, si lo anterior se analiza detenidamente, se puede encontrar que al formularse la teoría del complejo de Edipo, se encuentra un factor que pudiera explicar el abuso sexual, ya que el niño que no superó este conflicto, buscará en otras personas encontrar el objeto de deseo y esto no quiere decir que busque precisamente provocar un abuso sexual. Ahora por otra parte esa experiencia es precisamente una experiencia temprana que repercutirá en su vida adulta.

3.1.1. TRATAMIENTO PSICOANALITICO

Este tratamiento se ha puesto en práctica tanto individual como grupalmente, dependiendo de las características de la víctima.

Para poder entender lo que intenta el psicoanálisis en sus psicoterapias, es importante conocer su proceso terapéutico, al menos las diferentes técnicas más usadas dentro de esta postura psicológica.

Existen algunas técnicas, además de los procesos de escucha y observación cuidadosa, que típicamente son usados en las terapias psicoanalíticas. Según Jay(1988), el proceso terapéutico psicoanalítico se puede cubrir de cuatro técnicas y de una fase de terminación, las cuales son las siguientes:

1) *Análisis de la transferencia*; el análisis de la transferencia y de las formas asociadas de resistencia continúa siendo un rasgo central de la técnica analítica. Muchos aspectos del marco analítico y de la postura del análisis en la interacción terapéutica se diseñan para facilitar el surgimiento de la transferencia y para apoyar una involucración mayor del paciente en los aspectos regresivos de la neurosis de transferencia. Por esta razón, la técnica de la transferencia inicialmente presta atención al manejo apropiado de aquellos factores que podrían interferir en la evolución de ésta.

2) *Interpretación*; el objetivo eventual de la mayoría de las intervenciones psicoanalíticas es dirigirse hacia el momento oportuno y presentar una interpretación precisa que dará lugar al insight. Este proceso avanza desde la escucha y la observación, la clarificación abierta de temas particulares y aspectos significativos

del material informativo del paciente, la confrontación de los esfuerzos del paciente para evitar la autoobservación y la comprensión, hasta el reflejo de los aspectos importantes del contenido latente y manifiesto comunicado durante la hora de terapia. Con el tiempo, estos temas se reúnen y se explican por medio de una interpretación. La técnica de la interpretación pretende ayudar al paciente a comprender patrones y orígenes de su conducta, en términos de la experiencia y procesos inconscientes o pasados.

3) El trabajo elaborativo; se refiere principalmente a la exploración progresiva de las resistencias que impiden alcanzar los insights que conducen al cambio conductual. Se caracteriza por ser el proceso técnico principal de las etapas medias y últimas del tratamiento psicoanalítico. Este proceso opera cuando el analista y el paciente intentan examinar las diversas aplicaciones del insight y exploran las reacciones del paciente cuando lo aplica en su vida. El trabajo elaborativo implica el abandono de muchas fantasías y expectativas conscientes e inconscientes acerca de uno mismo y el mundo. Estas fantasías están basadas en los deseos infantiles del paciente de descubrir o establecer fuentes ilimitadas de gratificación y seguridad en su vida actual.

4) Análisis de los sueños; los psicoanalistas han expresado tradicionalmente un interés considerable en los sueños de los pacientes puesto que representan un medio para obtener acceso directo a los impulsos inconscientes y sus vicisitudes. Aunque en años recientes ha disminuido algo el énfasis en el análisis de sueños, el psicoanálisis clásico continúa empleándolo en la labor de entender la importancia de las fuerzas inconscientes en la conducta. Es típico

que a los pacientes se les aliente a relatar sus sueños y, después, a realizar la asociación libre de elementos claves en el contenido manifiesto del material onírico. Estas asociaciones se usan después para entender el significado subyacente del sueño y los procesos defensivos característicos que el paciente utiliza en la censura de los instintos básicos y en la transformación del contenido latente del sueño a contenido manifiesto. El contenido del sueño también puede reflejar información importante acerca de los sentimientos inconscientes del paciente relacionados con otras personas importantes de su vida.

5) *Terminación*; la terminación no es una técnica específica, en lugar de eso, hace referencia a la etapa final del tratamiento, en la que varias intervenciones específicas asociadas con la terminación de la terapia psicoanalítica. En general, las primeras etapas de la psicoterapia se caracterizan por el desarrollo de la transferencia y el análisis de las resistencias hacia diversos aspectos del proceso terapéutico. Las etapas medias del tratamiento se caracterizan por la interpretación del material y las resistencias potenciadas por la transferencia, así como por la evolución de la transferencia que permite el insight y el trabajo elaborativo. La etapa de terminación del tratamiento incluye la resolución de la transferencia y la integración de funciones más maduras del Yo, que permite un aumento de la capacidad de adaptación del paciente. La fase de terminación también incluye la resolución de la identificación del paciente con el analista o terapeuta con el fin de ayudar a la separación e introyección de aquellos procesos de autoobservación y autoanálisis que se aprendieron a través del curso del tratamiento, y ahora están

disponibles para la resolución futura de conflictos y situaciones problemáticas.

Lo anterior muestra el proceso psicoanalítico tradicional, el cual normalmente es usado para cualquier tipo de problema, aunque en algunas ocasiones las técnicas son modificadas de acuerdo a las necesidades de la psicoterapia.

Por su parte, Arieti y Bemporad (1987) mencionan, de una manera más general, lo siguiente del tratamiento del abuso sexual en la terapia psicoanalítica: "La terapia psicoanalítica intenta la reconstrucción del Yo, ya que si no satisfacen las necesidades narcisistas se llegará a un punto crítico, que conduce a la depresión. Esta reconstrucción o reestructuración del Yo se logra dentro del tratamiento a través de un proceso catártico en el que la víctima expresa todos los sentimientos que le produce malestar y revive escenas traumáticas de manera verbal o mímica. Seguidamente, se trabaja en la elevación de la estima del paciente, señalando las características que tiene, las que cree que debería tener, explicándole los aspectos positivos que posee y trabajando sobre ello para evaluar lo que piensa que ha perdido. De esta forma se consigue que la víctima eleve nuevamente la confianza en sí misma, esto es, se logra el aumento de estima de los elementos devaluatorios, provocando así la reestructuración del Yo".

Por último se puede decir que quizás el psicoanálisis tenga algunas críticas severas, pero sus aportaciones han sido importantes al visualizar el fenómeno del abuso sexual de esa manera.

3.2. COGNITIVO-CONDUCTUAL

Por otra parte existe otra corriente psicológica desde donde se puede visualizar al abuso sexual, esta corriente es la cognitivo-conductual.

Esta terapia es un proceso, estructurado, y directo, que se basa en cómo el individuo percibe y estructura los hechos y qué piensa de ellos. A partir de esta evaluación puede darse cuenta de los avances positivos o negativos y logra un control de ellos (Pérez, 1992).

Al hacer una revisión de la aproximación cognitivo-conductual con respecto al abuso sexual, se observa que el contexto social es un factor determinante en su enfoque, ya que éste es un problema social y además la víctima tendrá que reintegrarse a dicho contexto después de sufrir la agresión.

Las investigaciones realizadas bajo este enfoque, parten de la relación que existe entre la víctima y el lugar en el cual se desenvuelve, ya que éste es el escenario donde la víctima tendrá que enfrentarse.

En general, el tratamiento se centra en las respuestas generadas por el abuso sexual, y se trabaja sobre cada una de ellas dividiéndolas en función de la fase en la que se encuentre la víctima. También se toman en cuenta las creencias del paciente, sus características y las metas a las que quiere llegar (Bustos, 1992).

Según Schwartz (1982 en Pérez, 1992) la aplicación de la terapia Cognitivo-conductual, se limita a las respuestas verbales acerca de las cogniciones de sus expectativas del paciente.

La teoría cognitivo-conductual menciona que el sujeto al ser víctima de un abuso sexual, adquiere conductas perturbadoras que interfieren en la vida del sujeto. Por lo tanto el principal objetivo de este enfoque es eliminar las conductas perturbadoras y la protección del infante. Esta concepción se deriva de la teoría del aprendizaje(Pérez, 1992).

El objetivo primordial de los psicólogos cognitivo-conductuales es poder brindar a las víctimas una readaptación a su mundo social, es decir, ayudar al paciente a que pueda desenvolverse en sus diferentes actividades dentro del grupo social al cual pertenece y en con el que está ligado tanto físico como psicosocialmente.

3.2.1. TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

De acuerdo al objetivo de la terapia cognitivo-conductual el tratamiento dentro de esta corriente psicológica es el siguiente.

Schwartz(1982 en Pérez, 1992) menciona que la terapia Cognitivo-Conductual se basa en las siguientes premisas:

a) Forma de procesar la información; que se refiere a la manera de estructurar, almacenar y utilizar la información del lenguaje, la percepción, la atención y la memoria.

b) Sistemas de creencias y opiniones; aquí se incluyen las ideas, las actitudes, las experiencias propias y otras experiencias.

c) Relato de sí mismo; esto es, su diálogo interno (monólogo) sobre aquellas conductas que influyen en sus sentimientos.

d) Hacer frente y resolver el problema; incluye procesos simbólicos y conceptuales para alcanzar las respuestas efectivas que le ayuden afrontar situaciones problemáticas.

Según Meichenbaum y Genest (cit. en Pérez 1992) por medio del enfoque se pretende guiar al individuo para que:

1) Se haga consciente de los estilos de pensamiento negativo que le impiden su desempeño y lo guían a una preocupación emocional.

2) Genere con apoyo del terapeuta, un conjunto de autoverbalizaciones concretas, estratégicas, formas y todo aquello que sea necesario para utilizar y/o manejar sin dificultad; y

3) Aprender habilidades adaptativas, cognitivas y conductuales bien específicas.

Existen dos características relevantes, que vale la pena mencionar, que permiten una mejor interacción paciente-terapeuta; por un lado, la clave del entrenamiento es considerar al infante como un colaborador en el momento de generar y aplicar las tareas. Por otro lado, la flexibilidad con la que se puede manejar el tratamiento (Meichenbaum y Genest, 1987; cit. en Pérez, 1992).

Los programas también deben considerar, Según Pérez (1992), lo siguiente:

a) Detectar estrategias distintas donde cada una sea funcional para diferentes situaciones de aprendizaje.

b) Entrenar a los niños en dichas estrategias asegurándose de que aprendieron cómo y cuándo aplicarlas.

c) Entrenar en el paquete de instrucción para que los elementos comunes al entrenamiento y a la generalización, sean evidentes y los distractores mínimos.

d) Desarrollar rutinas de investigación en el niño, por medio de la autoinstrucción, que le anime a analizar una tarea, a explorar su repertorio de estrategias, a emparejar las demandas de la tarea y a restablecer el plan.

e) Fomentar en los niños el desarrollo de sus habilidades, para proporcionarles conciencia de la ventaja que tiene el control y la toma de decisión en la solución de problemas, y

f) Reforzar de manera muy explícita, el rendimiento satisfactorio para lograr que éste se sitúe bajo el control de contingencias ambientales naturales, tales como los sentimientos positivos que tiene al resolver un problema difícil.

Estos puntos son eficaces para enseñar habilidades de planeación y autoevaluación: así como supervisar la solución de problemas para mejorar los procedimientos de modificación cognitivo-conductual(Pérez, 1992).

Estos son los parámetros generales en los cuales se debe guiar una terapia cognitivo-conductual, no sólo para la problemática de abuso sexual, sino para cualquier tipo de situación.

A pesar de que esta corriente psicológica toma en cuenta al entorno social, no lo trabaja plenamente, al igual que su círculo familiar. Estos grupos pueden ayudar a reintegrarse y sobre todo a fortalecer su imagen dentro de la misma al individuo que ha sido víctima de abuso sexual.

Con esto que clara la necesidad de hacer investigaciones y planteamientos, donde se integren tanto al grupo familiar como al grupo de individuos que interactúan con la persona que ha sido abusada sexualmente.

Ante esta necesidad surge la idea de trabajar un enfoque diferente en el cual se retoma al grupo familiar en el tratamiento de abuso sexual. El enfoque sistémico ofrece esta posibilidad, es por ello que en el siguiente apartado se retoma.

3.3. SISTEMICA

La psicoterapia sistémica surge de la psicoterapia general de los sistemas propuesta por Von Bertalanffy, en donde la familia se considera como un sistema que tiene relación con otros sistemas de organización que funcionan como engranes en macro(suprasistema) o micro(subsistema). En el sistema interesan tanto los elementos como las interrelaciones que mantienen entre sí, centrándose en el aquí y ahora y no en el pasado (Renero, 1984; cit. en Alcantara, 1996).

En otras palabras, el enfoque sistémico retoma a la familia de la siguiente manera: La familia es el agente socializador básico que aparece como un producto de amor incompatible con la agresión y el uso de la fuerza; sin embargo, en muchos casos se constituye como una escuela de la violencia, donde el método eficaz para controlar a los demás son las conductas agresivas.

Una de las reglas de la teoría sistémica es considerar que la familia está sujeta a variaciones internas y externas que regulan la conducta de sus integrantes, que las clasifican como sistemas abiertos y cerrados, y subclasifica a los subsistemas u holones como

individual, conyugal, parental y fraterno(Alexander, 1985; cit. en Alcantara 1996).

Por otra parte, el enfoque que se ha tenido para investigar al abuso sexual se dirige a definir la familia como disfuncional en donde los padres son incapaces de mantener una relación matrimonial satisfactoria y por lo tanto no obran como padres de forma efectiva. En este concepto, se tiende a censurar de manera abierta o encubierta a la madre quien asume toda la responsabilidad y el papel del ofensor se vuelve invisible. También se centra la culpa en el niño por guardar el secreto. El secreto es esencial para que exista el abuso sexual. La oportunidad que tiene el agresor de modelar las creencias de sus víctimas depende del papel que éste desempeñe en la familia y el poder que posea para forzar a la víctima a mantener el secreto(Durrant y White, 1993).

Al respecto la teoría sistémica propone lo siguiente: Las terapias que han existido, centran los diagnósticos, tanto de los padres como de la víctima, en estudios individuales. Y por lo tanto la contribución del agresor(en caso de ser un familiar cercano) queda en las sombras. No es posible volcar el impacto del secreto ya que no ofrece la oportunidad de intercambiar sus experiencias. El objeto de una teoría sistémica se centra en debilitar el impacto del secreto y reconocer el papel que le corresponde no sólo al ofensor, sino a cada uno de los integrantes de la familia. Esto es que la familia reflexione el problema, ayudar a los miembros de la familia a elaborar versiones diferentes sobre sus experiencias, externalizar el problema, y comprometerse juntos como un sistema al tratamiento y prevención del problema(Durrant y White, 1993).

El fenómeno del abuso sexual no puede ser tratado de una manera individual, ya que involucra a dos personas, a veces más pero no menos, que participan íntimamente, y el resto que de una manera encubierta apoyan y/o mantienen la situación. Por esta razón el enfoque sistémico es valioso, pues permite examinar las relaciones que se dan en una familia "disfuncional"(Alcantara, 1996).

A pesar de estudiar de diferente manera el abuso sexual infantil, todos los enfoques coinciden en señalar y demostrar que este acto trae consigo una serie de consecuencias destructivas para el sujeto que es víctima de una situación semejante. Por tal motivo se requiere de un tratamiento especializado y eficaz que ayude al individuo a sobre pasar su situación.

El enfoque sistémico ofrece una alternativa en donde el problema se trata de manera conjunta, es decir, no sólo interviene en la víctima de abuso sexual, tampoco se centra sólo en la madre o el padre de la víctima, ni mucho menos en las personas cercanas, por el contrario, este enfoque permite analizar el problema de todos como un sólo punto a tratar. Involucra a toda la familia en conjunto para escuchar el impacto que causo en cada integrante y con esto encontrar soluciones no individuales, sino para todo el sistema y con base a esto se consigue un compromiso no sólo de la víctima, sino, de toda su familia.

En el siguiente capítulo se aborda de manera profunda la cuestión de la prevención y el tratamiento de el abuso sexual a menores desde esta perspectiva sistémica.

CAPITULO 4. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA

4.1. PREVENCIÓN

Para poder entender qué es la prevención, es importante primero definir este término y posteriormente clasificar los tipos de prevención que existen.

En el diccionario Larousse(1996) se define como: "La disposición que se toma para evitar algún peligro. Previsión, preparar con anticipación a una cosa. Preveer un daño o un peligro. Prevenir una enfermedad, anticiparse a algo, impedir, avisar, advertir"(pág. 256).

La medicina menciona lo siguiente:"La medicina preventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, promover la salud y eficiencia física y mental ejercida con el fin de interpretar las enfermedades en cualquier fase de su evolución"(Leavell y Clark, citado en Vega, 1987, pág. 8).

En la psicología, específicamente dentro del conductismo, Ribes(1984) en Contreras, Hernández y Pérez, 1991), menciona que la prevención significa atacar las condiciones que dan origen a un problema, antes de que éste aparezca.

Esta definición dada por Ribes deja de lado la prevención cuando ya se dio el problema(prevencción secundaria y terciaria), es decir, como se actuaría en un sentido preventivo después de que ya se dio un problema.

Se observa a través de la literatura que generalmente la prevención ha sido considerada como una actividad casi exclusiva del

médico, en la que se presta especial atención a la detección temprana de los casos de patología orgánica.

Sin embargo, en la actualidad todas las disciplinas que se encargan de estudiar al hombre han realizado una infinidad de investigaciones y de trabajo preventivo.

El trabajo preventivo a nivel psicológico es considerado como una estrategia constructiva, dado que su principal objetivo es que los involucrados expuestos a programas preventivos, adquieran las habilidades necesarias para desempeñarse con éxito en una situación considerada de alto riesgo o conflictiva. La estrategia se basa en el supuesto de que el entrenamiento de habilidades necesarias para enfrentarse al problema en cuestión disminuye las posibilidades de que éste se presente (Vazquez, 1994).

La prevención dentro del área de la salud se maneja de acuerdo al grado de aparición o posible presencia del problema, esto es en niveles de intervención. Los niveles de prevención son tres y son los siguientes:

En la prevención primaria la labor se dirige a modificar los factores adversos que pudieran incidir negativamente en el individuo sano. Vega (1987) señala: La prevención primaria tiene como finalidad evitar que se presente la problemática y tiene lugar durante la fase previa a la presentación del problema; mediante la difusión del fenómeno y la protección específica.

El trabajo en este nivel se encarga de ayudar u orientar a las personas para que ellas mismas puedan crear las circunstancias necesarias para que el problema no se haga presente o en caso contrario saber afrontarlo.

La prevención primaria, visto desde la teoría sistémica, el trabajo consiste en realizar talleres, conferencias, etc., que estén dirigidas, no sólo a los niños, si no también a los padres y adultos que estén al cuidado de los infantes, con el fin de informarlos y proporcionarles información, en el caso de la presente investigación, acerca de lo que es un abuso sexual a menores, sus consecuencias, su tratamiento y su forma de prevenir un posible ataque.

Este nivel es quizá el más apropiado y el que debería implementarse, ya que evitaría consecuencias en ocasiones hasta letales para ciertas personas. Sin embargo, tanto profesionistas como la sociedad misma ponen poco interés en él.

Prevención secundaria, en ésta la acción está enfocada a la detección e intervención temprana, para así minimizar los efectos posteriores del problema(Contreras, Hernández y Perez, 1991).

Este nivel permite, una vez que se da el problema, tratar de encontrar las alternativas necesarias para disminuir las consecuencias o de que éstas no se acrecenten. Con esto también se mejorará la situación de las personas afectadas.

Trabajar en este nivel desde la postura sistémica implica un tratamiento individualizado, en donde se involucre al niño víctima y a su familia, así como también un trabajo terapéutico conjunto, es decir, todo el sistema familiar.

Prevención terciaria, éste consiste en rehabilitar al individuo que ya padece el daño, por lo tanto la acción preventiva está enfocada a favorecer la autosuficiencia del individuo(Contreras, Hernández y Pérez, 1991).

Aquí de lo que se trata es de que si las consecuencias ya hicieron acto de presencia, se procurará ayudar al individuo ha adaptarse a su medio y a sus circunstancias.

El trabajo sistémico en este nivel es semejante al anterior, con la diferencia de que se tendrá que trabajar con las consecuencias que se pudieron evitar con el trabajo de prevención secundaria.

En el caso particular del abuso sexual al menor (mejor dicho en todos los tipos de problemas), la prevención primaria es más benéfica para el individuo o grupo de individuos, pues evita que el problema se presente. Por lo tanto deben incluirse programas de prevención a nivel primario (esto no quiere decir que los otros niveles de prevención no sirvan, sólo que es más benéfico prevenir antes del problema que después de éste), en las escuelas preescolares, primarias y secundarias principalmente.

Hemos visto que el abuso sexual es un hecho devastador del bienestar físico y psicológico del niño lo cual demanda ser tratado por un especialista. Este hecho representa un problema individual, familiar y social. Por lo tanto, el psicólogo es la persona indicada para ayudar a resolver y prevenir este tipo de problemas sociales.

El psicólogo debe crear programas preventivos que ayuden a la sociedad a afrontar los diferentes tipos de problemas, en este caso el problema de abuso sexual al menor.

Para que un programa de prevención resulte eficiente se debe iniciar directamente sobre las entidades socializadoras que en primer término son la familia, seguida de la escuela y la comunidad en general (Vazquez, 1994).

La familia es el principal agente socializador de los niños, por lo tanto es con ella con quien se debe trabajar conjuntamente. Posteriormente se encuentra el círculo escolar, el cual es también de gran importancia.

Se considera que la principal forma de protección que un padre puede dar a sus hijos es la de proporcionarles información y enseñarles a usarla, para que estos sepan reconocer las situaciones conflictivas, en este caso que el infante sepa distinguir cuando puede ser atacado sexualmente y cómo reaccionar ante dicho ataque.

Con esto se evita el daño de los menores y se procura el bienestar de los mismos. Asegurando el desarrollo adecuado, tanto físico como psicológico del menor.

La principal forma de informar a los hijos es por medio de la comunicación recíproca y sobre todo la confianza entre todos los miembros de la familia.

El presente trabajo tiene como objetivo elaborar un programa de prevención de abuso sexual, con el cual se pretende que los niños adquieran habilidades y/o conocimientos necesarios para afrontar una situación problemática de abuso sexual.

4.2. TRATAMIENTO

La atención psicológica es para ayudar a los individuos a resolver y superar las perturbaciones no deseadas, siempre y cuando ellos lo demanden y/o lo acepten voluntariamente. Asimismo, el tratamiento no es una serie de recetas que puedan pronosticar, para

resolver las dificultades presentadas por seres humanos. Sin embargo, sí se puede especificar pautas o líneas de intervención.

Existen algunos aspectos que se deben tener en cuenta en cualquier tipo de tratamiento para que estos funcionen y son los siguientes: Beezley(en Pérez, 1992) menciona que para asignar el tipo de tratamiento es importante tomar en cuenta: quién abuso del niño, de qué tipo fue el abuso, así como los reportes del servicio social, policiaco y médico.

De esta manera el tratamiento se llevará de acuerdo a como se presenten las circunstancias y la forma en la cual se da el abuso sexual y cómo este se refleja tanto en la victima como en cada uno de los integrantes de la familia.

Los padres desempeñan un papel fundamental dentro del tratamiento de los niños que han sido abusados sexualmente, ya que los pequeños tienen una gran dependencia tanto física como emocional con ellos, así los niños esperan su afecto y protección. Por lo tanto, es conveniente que los progenitores o tutores busquen el apoyo, para entender lo que el ataque significó para el niño, debido a que los padres a veces responden con ira o evitando que el niño salga solo, lo cual puede ser interpretado por el infante como miedo, inseguridad y culpabilidad(Sullivan y Everstine, 1997).

Por todas estas razones el objetivo de la psicoterapia sistémica es transformar las pautas interactivas disfuncionales entre individuos y fuerzas sociales significativas en la vida de una persona; así como inducir un cambio en la organización familiar, contribuyendo a cambios en procesos internos de los miembros del sistema, relacionándose activamente con el psicoterapeuta, quien

manejará el caso en base a las acciones y relaciones interpersonales que percibirá dentro de la sesión psicoterapéutica (Fishman, 1990).

Los objetivos de este tipo de tratamiento sistémico son los siguientes:

1) Ayudar a cada miembro de la familia a dar su propia versión del acto ocurrido. Esto quiere decir que cada elemento de la familia, tendrá que opinar y dar su punto de vista del abuso sexual ocurrido.

2) Permitir reflexionar a cada miembro de la familia el impacto que causó el abuso sexual en la víctima y en ellos mismos. Es decir, que cada miembro analice detalladamente y conscientice el hecho ocurrido.

3) Ayudar a la familia a analizar la responsabilidad que cada uno debe asumir y con esto disminuir la culpabilidad que se atribuye la víctima. Cada miembro de la familia debe darse cuenta del papel o rol que representa dentro de la familia y así ayudar a la víctima a superar el problema y sobre todo no cargarle sentimientos de culpa al infante.

4) Comprometer a la familia con el trabajo terapéutico. El terapeuta debe hacer notar que el trabajo terapéutico es un compromiso mutuo y colectivo.

5) Comprometer a la familia a reestructurar las malas relaciones entre ellos. Hacer que la familia una vez que identificó sus relaciones disfuncionales tratar de cambiarlas o adaptarlas a su situación familiar.

Estos objetivos son descritos con base al principio fundamental de la teoría sistémica, que es, el ver a la familia como un sistema o

conjunto, el cual es responsable de los acontecimientos que le sucedieran a cualquier miembro de ese sistema familiar.

Al respecto Andolfi(1995) menciona que todo tipo de tensión, sea originada por cambios dentro de la familia(intersistémicos), como el incesto, o que provengan del exterior(intrasistémicos), como el abuso sexual, vendrá a pesar sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares, capaz de mantener la continuidad de la familia, por un lado, y de consentir el crecimiento de sus elementos, por el otro.

Al respecto Fishman(1990) menciona que hay que tomar en cuenta que se debe realizar un tratamiento individual para ayudar a la víctima a elaborar su sensación traumática. Pero también es necesario tratar individualmente a otros miembros de la familia, en especial a la madre, ya que un rasgo de toda patología resultante del abuso sexual es un estado psíquico de aletargamiento ante la coacción. Es importante por lo tanto, tratar a todos los miembros de la familia que lo requieran. En el caso de incesto es importante tener en cuenta que se puede estar tratando con personas que son sumamente astutas para proteger las premisas de sí mismo, y que no están dispuestas a cambiar. Cuando suceda esto, es importante tomar con cuidado la decisión de alejar al agresor de la familia, pues de este modo, sólo se llevará al problema a otro lugar. De igual manera se debe buscar una transformación del sistema familiar completo, de tal modo que la familia deba "atomizarse", es decir, crear las coaliciones indispensables para la protección del niño y el inicio de la

transformación del sistema familiar, esta intervención lleva a la unión de la familia o a la desvinculación de alguno de los miembros.

Por su parte, con base en estas premisas sistémicas Sullivan y Everstine(1997) proponen el siguiente tratamiento para las víctimas de abuso sexual:

a) Primero el terapeuta debe hacer una evaluación para saber si existe el abuso sexual. Por este motivo el terapeuta debe poner cuidado en las primeras entrevistas, ya que son momentos extremadamente sensibles; sobre todo porque por lo general se acude al psicólogo por otras cuestiones que no necesariamente tienen que ver directamente con un abuso sexual y por otro lado se requiere también la evaluación del psicólogo por recomendaciones de sistemas judiciales para determinar si existe un abuso sexual y poder proceder legalmente.

b) El terapeuta debe implicar a los padres en el problema, ya que ellos son quienes le darán la confianza suficiente a su hijo para superar el trauma. Pero también se debe tener cuidado de saber si el abusador sexual no es el padre, ya que esto podría alertar al padre y éste tomar otras medidas para que no se vea perjudicado.

Se deben realizar entrevistas a solas con el menor, ya que a veces los niños no tienen la suficiente confianza para decírselo a sus padres. Al hacer esto el terapeuta debe tomar en cuenta la opinión del menor, ya que debido al ataque sexual que sufrió, puede no estar de acuerdo en estar a solas con el terapeuta, puede tener miedo de tener la puerta cerrada, también puede tenerle miedo al terapeuta si es parecido a su agresor o si el terapeuta no tiene cuidado y comete alguna conducta no apropiada durante la sesión, etc. Sobre todo debe

hacer saber al menor que lo que se discuta dentro del consultorio es confidencial y que sólo se comentara a los padres lo que el menor quiera que sus padres conozcan.

Para auxiliarse en la recopilación de información el terapeuta se puede valer de juegos con muñecos adecuados para este tipo de problemas, así como por dibujos o historias que el niño cuente.

El terapeuta debe hacer esfuerzos para tratar al menor dentro del contexto de la familia. Aun cuando se le vea en forma individual como parte del tratamiento. Este tipo de trabajo con los sistemas familiares se adaptará a la estructura de la familia y a la naturaleza del trauma del menor: desde las tradicionales reuniones de terapia familiar paralelas al tratamiento del niño, hasta entrevistas individuales con cada miembro de la familia. Es por esto, que es de gran importancia incorporar a toda la familia dentro del plan de tratamiento y no sólo tratar al menor como a un individuo aislado.

La tarea principal del terapeuta es ayudar a los padres a conceptualizar la agresión en términos acordes con el marco cognoscitivo de su hijo. En consecuencia, el terapeuta debe planear, desde el inicio del tratamiento, una forma de ayudar a toda la familia a afrontar la crisis. Esto hará que el menor agredido enfrente el suceso y eventualmente se recupere.

El terapeuta debe hacer saber a los padres que por lo general es importante que la víctima infantil hable sobre lo sucedido. Algunos niños no desean decirlo, pero la mayoría necesita hacerlo y muchos necesitan contar la historia más de una vez. Cuando un niño le dice a uno de sus padres lo que le ocurrió, generalmente él o ella está buscando aceptación, comprensión y una sensación de protección

paterna o materna: busca que se le dé seguridad de no haber sido dañado o marcado por lo sucedido.

Otro asunto que debe ser considerado al tratar a víctimas infantiles, es que muchas de ellas provienen de hogares con un ambiente emocionalmente empobrecido, esto es, de sistemas familiares que no fueron, ni son, capaces de satisfacer sus necesidades emocionales. En tales casos, es tan importante tratar a la familia como tratar al niño agredido. Si no es posible sensibilizar a la familia a las necesidades del menor, el terapeuta puede decidirse por un tratamiento alternativo en el cual se incluya una red de apoyo extrafamiliar para el menor. Dicha red puede estar compuesta por agencias clínicas o sociales, lo mismo que por actividades extraescolares o actividades religiosas. Frecuentemente, la capacidad de un menor de construir una o dos relaciones sanas fuera de la familia que le da poco apoyo, junto con la ayuda del tratamiento, puede ser un factor crucial en la recuperación.

También el establecimiento de una relación terapéutica con la madre del menor suele ser crucial para alcanzar un tratamiento exitoso por varias razones. Primero, muchas madres sienten que de alguna manera le fallaron a su hijo por haberse dado tal abuso sexual. Como resultado de este sentimiento de fracaso, algunas madres pueden percibir al terapeuta como una amenaza o como un rival. Algunas son mujeres emocionalmente necesitadas, dependientes (especialmente aquellas que a su vez, fueron víctimas de abuso sexual en la infancia). Debido a sus enormes necesidades insatisfechas de afecto, es posible que no permitan que sus hijos reciban cuidado y atención del terapeuta. Este tipo de madres

generalmente no es consciente de lo que provoca su ansiedad y su incomodidad hacia la terapia de su hijo. Por lo general, estos problemas pueden resolverse realizando sesiones individuales con la madre durante el inicio del tratamiento o coordinando que ella vea a su propio terapeuta mientras su hijo está en tratamiento.

Por otra parte los hermanos y hermanas de una víctima infantil generalmente requieren cierta atención clínica. Primero, los padres deben ser ayudados por el terapeuta en la preparación de una explicación, adecuada a sus edades, de lo sucedido a su hermano o hermana. En caso de que el agresor sea una persona importante en la vida de la familia, es necesario explicar a los hermanos y hermanas por qué esa persona ya no será parte de sus vidas. También es necesario la atención a los hermanos porque como consecuencia del abuso sexual que sufrió su hermano, ellos pueden ser blanco de conductas sexuales abiertas por parte del niño víctima. Además de que es posible de que sientan cierto remordimiento por no haber sido capaces de proteger a su hermano o de evitar que sucediera el trauma; incluso pueden, en el peor de los casos, sentirse responsables de lo sucedido. También es posible que alguno de los hermanos haya sido quien descubrió el abuso sexual y por lo consecuente pudo a ver sufrido algún trauma.

También se debe poner un cuidado especial en el tratamiento del niño, por las razones ya expuestas anteriormente. De igual manera como ya se mencionó el juego puede ser una alternativa para la recabación de información, así como también en el tratamiento del niño, por tal razón a continuación se presentan como debe ser la sala de juegos y una lista de juguetes adecuados para el tratamiento: La

sala de juego debe ser un sitio diseñado para que resulte cómodo a los niños. Debe ser cálida pero natural, para que el niño o niña puedan acercarse libremente a los juguetes que le atraigan. El cuarto debe estar modestamente arreglado para que no se sienta ansioso o angustiado por hacer desorden o por dejar caer algo. Debe haber una selección de juguetes que estén por debajo de su edad (por si acaso necesita entrar en una conducta regresiva), y otros adecuados a su edad para diferentes tipos de juegos. Los juguetes adecuados son:

1) Juguetes de regresión; biberón, plastilina, animales de peluche muy suaves.

2) Material de dibujo; crayolas, pinturas, se recomienda un rollo de papel de estraza para que el niño pueda usar los tamaños que quiera.

3) Muñecos; muñecos de niños y niñas con ropa que se pueda quitar, muñeco bebé.

4) Juegos de mesa; diversos tipos de cartas o barajas, damas, ajedrez y otros.

5) Juguetes para impulsar la plática y la fantasía; títeres de animales machos y hembras, títere claramente malo, figuras claramente buenas, por ejemplo, papá, mamá, policía, médicos, etc. Diversos títeres neutrales de forma de animal o humana a los cuales el niño pueda asignar diferentes papeles.

Por último, el terapeuta debe considerar, asimismo, que en ciertos casos de abuso sexual puede haber varias víctimas, del mismo agresor y/o de diferente, conocidas entre sí. Aunque es importante considerar cada caso en particular, el terapeuta debe recordar que esos niños pueden llegar a hablar entre ellos de lo sucedido. Entonces, aunque el terapeuta de los pasos adecuados para trabajar con los padres del

menor y con los otros adultos importantes de su vida, el niño puede estar en contacto con otra(s) víctima(s) infantil(es) que le transmitan mensajes conflictivos. Por esto, en caso de que efectivamente se sepa que existen otras víctimas conocidas por el menor, el terapeuta debe intentar averiguar algo sobre ellos y sobre su tratamiento y así ayudar al menor a manejar la información que pueda recibir de los otros niños.

Como se puede observar el tratamiento propuesto por Sullivan y Everstine toma todos los aspectos de una familia y su terapia es llevada de acuerdo a las características de cada sistema familiar. Es por ello que se recomienda, no sólo para el fenómeno del abuso sexual infantil, si no, para cualquier tipo de problemática.

CAPITULO 5. METODOLOGIA

SUJETOS:

Los participantes de esta investigación fueron 20 niños de 8 a 12 años de edad, de ambos sexos que cursaban la primaria en la Esc. Prim. Ing. Juan De Dios Batiz, y 20 padres de familia (padres de niños participantes,).

ESCENARIO

El programa se aplicó en la Esc. Prim. Ing. Juan De Dios Batiz, ubicada en la colonia Acueducto de Guadalupe. Se le pidió la sala de usos múltiples a la directora para realizar el taller.

MATERIAL:

- Cartulinas alusivas al tema de anatomía.
- Cartulinas alusivas al tema de asertividad.
- Cartulinas alusivas al tema de autoprotección.
- Cartulinas con dibujos alusivos al tema del abuso sexual infantil.
- Esquemas representativos de situaciones relacionadas con el abuso sexual infantil.
- Dos películas referentes al tema.
- Cartulinas en blanco.
- Hojas blancas
- Lapices y plumas.

INSTRUMENTOS Y APARATOS:

-Un cuestionario para evaluar, antes y después del taller, los conocimientos del niño sobre el abuso sexual infantil y la manera de prevenirlo(ver anexo 1).

-Una escala liker para evaluar, antes y después, los conocimientos y la actitud de los padres sobre el abuso sexual infantil y conocer las medidas que adoptado para proteger a sus hijos(ver anexo 2).

-Una Videocasetera y una Televisión.

PROCEDIMIENTO:

DISEÑO DE INVESTIGACION: Se trabajó un diseño pretest-postest, el cual consistió en realizar una primera observación antes de implementar el taller, posteriormente se aplicó éste, y finalmente, se realizó otra observación para medir el efecto de la realización del taller.

Primeramente se pidió permiso a la directora de la Esc. seleccionada y se le dio un breve panorama de la que se pretendía hacer y se acordó cuando se podría llamar a junta a los padres y con esto se determinó el inicio del trabajo.

El programa de prevención se llevó a cabo en tres fases, con un total de 20 sesiones cada una con una duración de dos horas por sesión. Las fases se describen a continuación:

PRIMERA FASE, esta fase consistió en dos sesiones:

SESION 1: Se llevó a cabo una plática dirigida a los padres de los niños de todo el grupo, con la finalidad de proporcionarles información acerca del taller y el tema de éste, esto es, se les

explicó en qué consistía el taller y conocer su importancia, y posteriormente se les comunicó los criterios de inclusión y se les informó que no había cupo limitado. Posteriormente se les pidió su punto de vista y se les preguntó quiénes estaban de acuerdo en que sus hijos se integraran al taller. Se procedió con la inscripción de los niños que voluntariamente quisieron asistir. Y finalmente se acordó el horario de sesiones, y la duración de éstas.

SESION 2: Se procedió a aplicar los instrumentos de evaluación, tanto para padres como para los niños, explicándoles la forma de llenado, recomendándoles que leyeran detenidamente y contesten honestamente, aclarando que no existían respuestas buenas o malas, ya que sólo se trata de saber lo que ellos creen y saben acerca del tema.

SEGUNDA FASE, consistió en la aplicación del taller y tuvo una duración de 17 sesiones:

SESION 3: Al inicio de ésta se realizó una dinámica de animación e integración grupal, con el fin de aminorar tensiones y crear un ambiente de confianza entre los participantes y los investigadores.

4 y 5 SESION: El objetivo de estas sesiones fue que los niños y los padres adquirieran los conocimientos básicos de la anatomía de su cuerpo y lo importante que es, los niños y padres tuvieron la oportunidad de preguntar y participar, se llevó a cabo con dibujos ilustrativos para que se hiciera atractivo el interés de los participantes. En esta sesión los investigadores dieron una plática sobre los aspectos más importantes de la anatomía del ser humano. También se les pasó una película llamada "De dónde venimos".

6 y 7 SESION: El objetivo de estas sesiones fue que los participantes adquirieran conocimientos básicos de la sexualidad, y en donde todos pudieron participar y preguntar, posteriormente se colocó cartulinas con dibujos referentes a la sexualidad y se hizo que los participantes expusieran lo que aprendieron en esta sesión.

8 y 9 SESION: En estas sesiones se trabajo adquisición de conductas adecuadas para la interacción niño-adulto. Se dieron ejemplos de esto con los propios participantes, posteriormente los niños y padres participaron y preguntaron.

10 y 11 SESIONES: El objetivo de estas sesiones fue que los participantes adquiriera los conocimientos básicos de autoprotección, en donde los investigadores expusieron el tema y los asistentes participaron y preguntaron, se colocaron cartulinas con dibujos referentes al tema.

12 y 13 SESION: En estas sesiones se llevó a cabo exposiciones del tema conocimiento del problema(abuso sexual) y hubo preguntas de los investigadores, al mismo tiempo que se contestaron las dudas de los participantes. Se les proyecto una grabación de video(Actos inconfesables), esta se comento, y posteriormente se realizó una dinámica con el objeto de reforzar los conocimientos adquiridos.

14 SESION: Se llevó a cabo una exposición del audiovisual, pasado en la sesión anterior, del programa de abuso al menor, posteriormente los investigadores comentaron el audiovisual para dar paso a las preguntas y comentarios de los participantes.

15 y 16 SESIONES: En estas sesiones se escenificaron diferentes casos de abusos sexuales al menor, representada por algunos de los niños, padres e investigadores, posteriormente los participantes que

quedaron como espectadores nos dieron sus comentarios, después todos comentamos y se respondieron las preguntas que surgieron.

17 y 18 SESION: Durante ésta se les proporcionó a los participantes información sobre como cuidarse a si mismos y prevenir una agresión por parte de otra persona mayor(en el caso de los niños). Para abordar el tema los investigadores se apoyaron en dibujos y letreros, además de modelar conductas adecuadas de prevención.

19 SESION: Se realizó simulacros en los cuales los padres, los niños e investigadores se vieron involucrados en situaciones de posible abuso sexual. En estos se representaron las actitudes que los padres adoptarían si su hijo se viera involucrado en una situación similar. En el caso de las conductas de los padres que no fueron adecuadas, los investigadores les mostraron la forma correcta de reaccionar. Se observó también cómo se dirigía el niño hacia el adulto. Si su conducta era adecuada los investigadores se lo reconocieron diciendole, "lo hiciste muy bien". En caso contrario se modelo las conductas correctas.

TERCERA FASE, se llevó a cabo la segunda evaluación:

20 SESION: Se aplicaron los instrumentos de evaluación(los mismos aplicados al principio) tanto para padres como para niños y al final se agradeció su colaboración.

Posteriormente se procedió a realizar el análisis de resultados, así como las conclusiones a las que se llegó, con respecto a la investigación realizada.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el taller se presentan de la siguiente manera; primero se analizaron los resultados de los padres y posteriormente los de los niños.

Cabe mencionar que el pretest para ambos grupos (padres y niños) se llevó a cabo antes de la implementación del taller y la segunda al finalizar dicho taller.

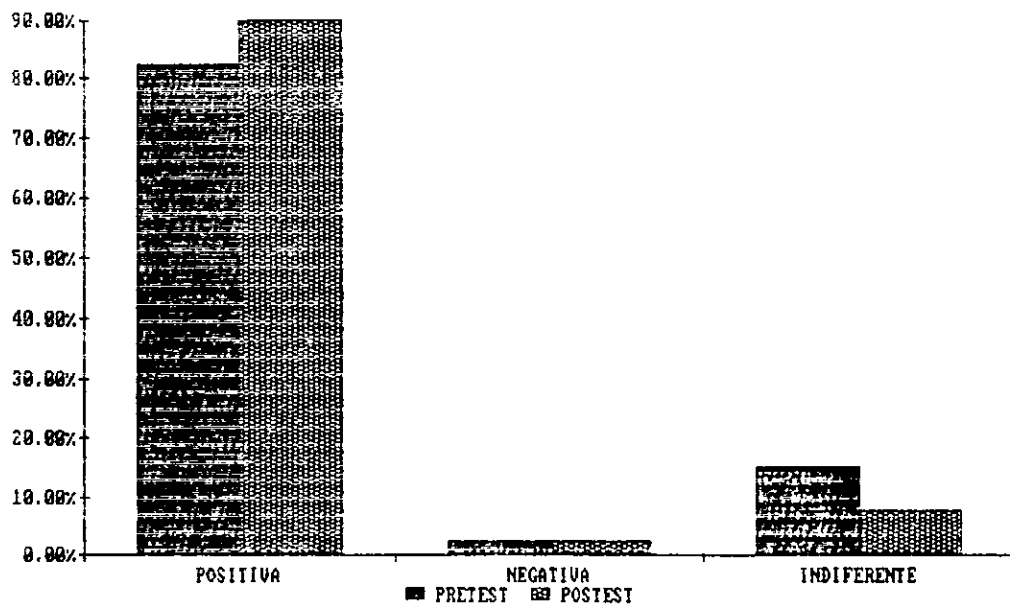
RESULTADOS DE PADRES:

Para poder describir y analizar los resultados se realizó una categorización de las preguntas, agrupándolas en diferentes rubros: a) Actitud de los padres hacia la educación sexual, b) Opinión de los padres hacia la forma de interacción adulto-niño, c) Opinión de los padres hacia la autoprotección de sus hijos y d) Comunicación entre padres e hijos.

Después de las dos aplicaciones del instrumento se hizo una comparación y se encontró lo siguiente:

Como se puede observar en la figura 1, la actitud de los padres hacia la educación sexual de sus hijos en esta fase fue en 82.5% positiva y un 2.5% negativa en el pretest. En el posttest se obtuvo un 90% de actitudes positivas y 2.5% negativas.

FIGURA 1 ACTITUD DE PADRES HACIA LA EDUCACION SEXUAL DE SUS HIJOS



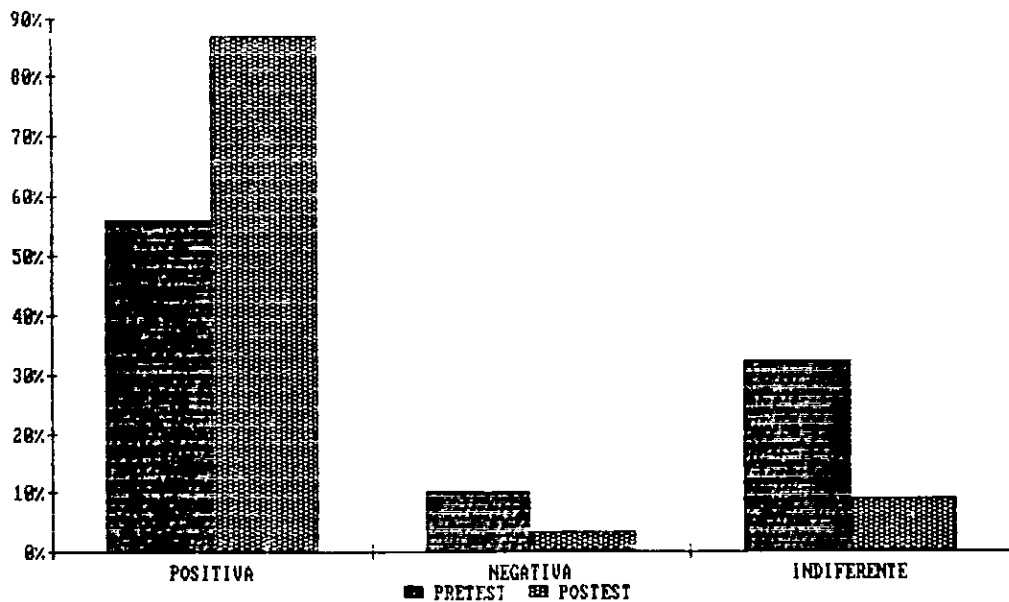
En la tabla 1 se observa la opinión de los padres hacia la forma de interactuar niños y adultos y se encontró que el 58% tuvo una opinión positiva y 8% negativa; en la primera aplicación. En la segunda aplicación se obtuvo un 82% de padres con una opinión positiva y un 7% negativa.

TABLA 1 OPINION DE LOS PADRES HACIA LA FORMA DE INTERACTUAR ENTRE NIÑOS Y ADULTOS

OPINION	ANTES	DESPUES
POSITIVA	58%	82%
NEGATIVA	8%	7%
INDIFERENTE	33%	11%

En la figura 2 se observa la opinión de padres hacia la autoprotección de sus hijos, se encontró en la primera aplicación que el 56% tenía una opinión positiva y 10% negativa. En la segunda aplicación el 87% de las opiniones fue positiva y 3.3% negativa .

FIGURA 2 OPINION DE PADRES HACIA LA AUTOPROTECCION DE SUS HIJOS



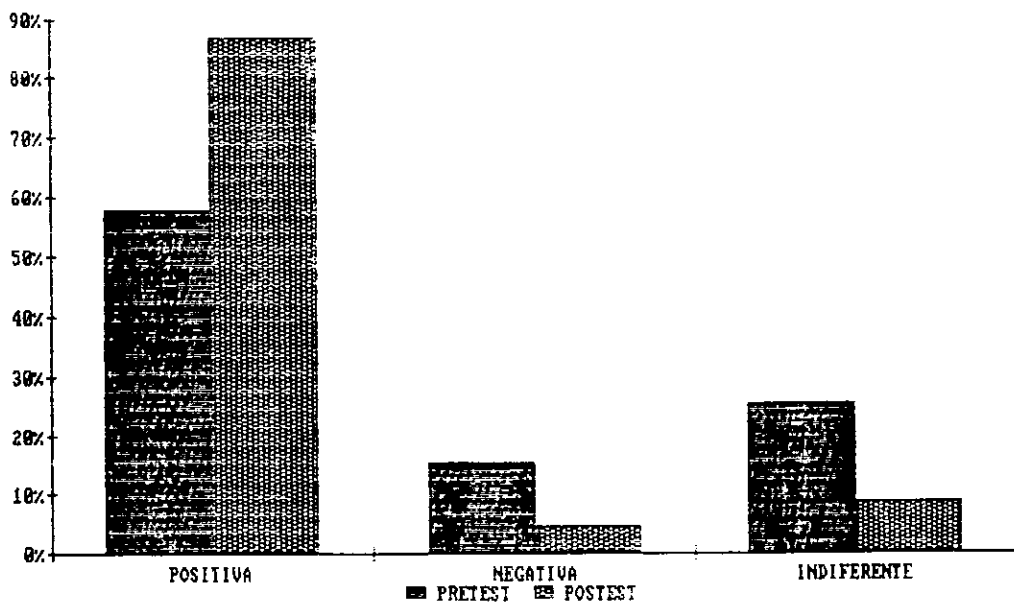
En la tabla 2, se puede observar la comunicación de los padres hacia hijos, en la primera aplicación, fue el 37.5% tenía una comunicación positiva y 40.8% negativa. En la segunda aplicación el 88.3% fue positiva y 5% negativa.

TABLA 2 .COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS

COMUNICACION	ANTES	DESPUES
POSITIVA	37.5%	88.3%
NEGATIVA	40.8%	5%
INDIFERENTE	21%	6.6%

En la figura 3 se observa que englobado todo se obtuvo que en la primera aplicación el 58.5% de los padres mostraron una opinión positiva y 15.32% negativa. En la segunda aplicación se obtuvo el 88.82% de opiniones positivas y 4.45% negativas.

FIGURA 3 OPINION GLOBAL DE PADRES



RESULTADOS DE NIÑOS:

A continuación se describen los resultados obtenidos con los niños, que de igual manera se caracterizaron las preguntas en los siguientes grupos: a) Conocimientos de sexualidad y anatomía, b) Formas de interactuar entre niños y adultos, c) Conductas de autoprotección, d) Conocimiento del problema de abuso sexual, y e) A qué es lo que le tienen más miedo los niños.

En la tabla 3 se observa que en cuanto a conocimientos de sexualidad y anatomía se encontró, en la primera aplicación, que un

43.33%, si tenían conocimientos acertados del tema. En la segunda aplicación; 79.66% adquirieron conocimientos acerca del tema.

TABLA 3 CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y ANATOMIA POR PARTE DE LOS NIÑOS

RESPUESTA	ANTES	DESPUES
SI	44.33%	79.66%
NO	38.17%	20.34%
OTRA	6.75%	0%

En la tabla 4 se observa que en lo referente a la forma de interactuar de niños con los adultos se encontró que el 35.62% de los niños interactuaba correctamente con los adultos en la primera aplicación. En la segunda aplicación, se incrementó al 53.12%.

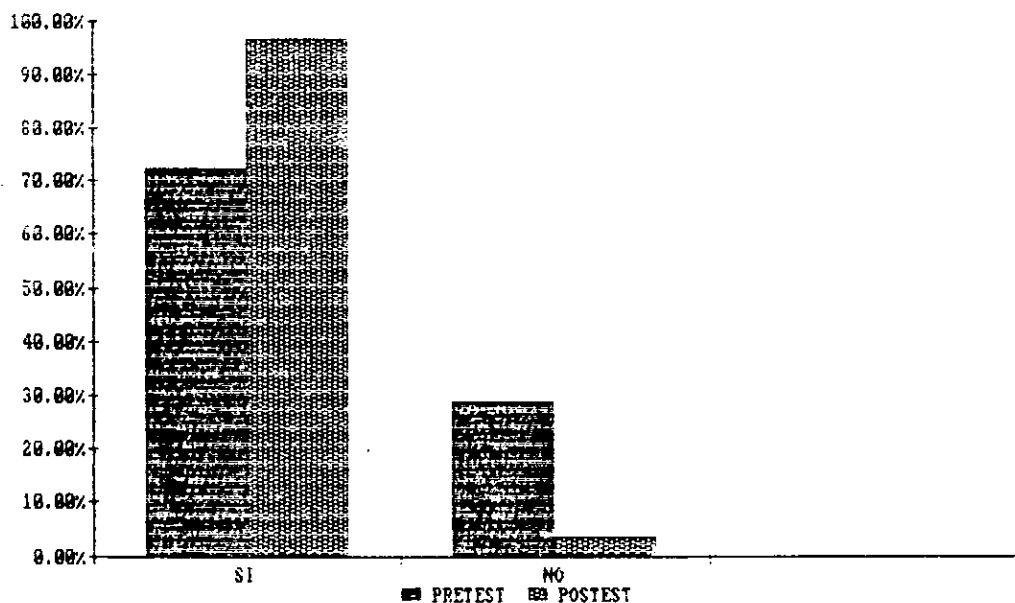
TABLA 4 FORMA DE INTERACTUAR DE LOS NIÑOS CON LOS ADULTOS

FORMA	ANTES	DESPUES
CORRECTA	35.62%	53.12%
INCORRECTA	64.30%	46.88%

En la figura 4 se observa que el 72.27% mostraron conductas de autoprotección en la primera aplicación. En la segunda aplicación, se incrementó al 96.54% los que mostraron conductas de autoprotección.

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

FIGURA 4 CONDUCTAS DE AUTOPROTECCION DE LOS NIÑOS



En la tabla 5 se muestra que en conocimientos del problema se encontró que el 23.33% sabían respecto a la problemática de abuso sexual en la primera aplicación. En la segunda aplicación, el 53% incrementó sus conocimientos del problema.

TABLA # 5 CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL POR PARTE DE LOS NIÑOS

RESPUESTA	ANTES	DESPUES
SI	23.33%	53%
NO	33.66%	33.33%
OTRA	38%	13.66%

En la tabla 6 se observa que en lo referente a los miedos de los niños se encontró que en la primera aplicación el 74% de los niños le tenía miedo a la gente desconocida, el 51% a salir solos, y el 48% le tenía miedo a los maestros, a quedarse solos en casa, y a que su mamá los deje de querer. En la segunda aplicación, el 67% le tenía miedo a la gente desconocida, el 48% a salir solos, y el 37% a quedarse solos.

TABLA 6 A LO QUE LE TIENEN MIEDO LOS NIÑOS

MIEDOS	ANTES	DESPUES
A GENTE DESCONOCIDA	74%	67%
A MAESTROS	48%	4%
A SALIR SOLOS	51%	48%
A QUEDARSE SOLOS	48%	37%
CASTIGOS POR TRAVESURAS	41%	18%
CASTIGOS POR BAJAS CALIF.	44%	22%
SU MAMA NO LOS QUIERA	48%	15%
OTRA COSA	11%	

Cabe mencionar que en un principio los niños mostraban conductas que consistían en poco aprecio de sí mismos, poca valoración hacia su

persona y una falta de afecto de algunos padres hacia sus hijos, lo cual repercutía en su autoestima.

Al finalizar, se observó que los niños aprecian tanto su cuerpo como su persona en sí. Además de considerar que ellos son los únicos que pueden decidir sobre el valor de ellos mismos. Los padres son capaces de admitir que en un principio la relación con sus hijos no era la adecuada y que esto repercutía en el nivel de autoestima de sus hijos. Con estos resultados el nivel de autoestima de los menores se vió favorecida y reforzada por sus padres, además de mejorar la comunicación entre ambos.

DISCUSION

Las evaluaciones, de niños y padres, pretest y postest, demuestran que en los diferentes rubros, tanto los niños como los padres, tuvieron cambios significativos. De esta manera en lo que se refiere a la actitud de padres hacia la educación sexual de sus hijos, en un principio los padres consideraban que todos los niños que quisieran saber de su sexualidad eran precoces, es decir, los padres consideraban que sus hijos eran muy pequeños para saber acerca de la sexualidad, al finalizar el taller, no sólo dejaron de considerarlos precoces, sino que se dieron cuenta de la importancia que tiene el educar a sus hijos en el aspecto sexual.

La opinión de los padres hacia la forma de interactuar de sus hijos con los adultos, también cambio, ya que debido a que en un principio se consideraba que los niños no podían decidir por ellos mismos como interactuar con los adultos, al final los padres aceptaron y entendieron que era importante que sus hijos decidieran por ellos mismos, ya que esto les permite a los niños identificar a los adultos que quieran hacerles daño y ser menos vulnerables. De igual manera la opinión de los padres hacia las conductas de autoprotección de sus hijos también cambio favorablemente. Al permitir que sus hijos decidieran por ellos mismos, se les estaba proporcionando un elemento valioso para poderse defender de un adulto que quiera abusar de ellos.

La comunicación de los padres con sus hijos también cambió, este rubro fue consecuencia de los anteriores, ya que gracias al cambio

dado en lo referente a lo anterior, la comunicación de padres e hijos mejoró notablemente.

Por su parte los niños también muestran cambios favorables después del taller. En un principio los niños no conocían cual era la función de cada parte de su cuerpo, y en algunos casos ni siquiera sabían cómo se llamaban. En la evaluación posttest, queda claro que los niños no sólo aprendieron las partes que componen su cuerpo, sino que también, aprendieron a llamarlas por su nombre. Esto permite que los niños no tengan conocimientos falsos y/o confusos, principalmente de sus partes sexuales y de su sexualidad.

En la evaluación pretest, se encontró que los niños no presentaban conductas apropiadas para interactuar con sus padres, mucho menos lo eran con los demás adultos. Esto permitía que ellos fueran presa fácil de cualquier adulto. En la evaluación posttest, los niños mostraron conductas adecuadas para poder interactuar con los adultos y poder decidir sobre lo que ellos quieren y desean hacer sin miedo a ser reprendidos por sus padres o algún otro adulto.

En un inicio los niños no tenían ningún conocimiento acerca de lo que era el abuso sexual infantil, algunos de ellos tenían ideas erróneas acerca de este problema, la evaluación posttest demuestra que los niños tienen conocimiento de que existen adultos que abusan de los menores y que es necesario saber como defenderse y que ellos son los únicos que pueden desenmascarar a un adulto abusador.

En la evaluación pretest, se encontró que los niños no querían ni apreciaban las partes de su cuerpo, de igual manera, los niños le tenían miedo a las amenazas de los adultos y principalmente a que su mamá los dejara de querer. Después de conocer su anatomía, su

sexualidad y de saber que hay adultos que se aprovechan de los niños, y de saber que los adultos buscan principalmente a aquellos niños faltos de afecto y de autoestima, los niños comprendieron que sus partes corporales son muy importantes y que tienen que saber que sus padres los apoyarán y los estimarán bajo cualquier situación en la cual ellos se encuentren. De esta manera los niños en su evaluación posttest demuestran que no le temen a las posibles amenazas de un adulto.

De esta manera, los resultados de los padres, en las evaluaciones pretest y posttest, demuestran que el maltrato al niño, en un principio, los padres lo consideraban una labor justificada, ya que por ejemplo, creían que sus hijos debían ser complacientes con los adultos para que fueran estigmatizados como hijos predilectos y bien educados, sin importar si era necesario hacer uso de la violencia hacia el menor por parte de un adulto. Esto concuerda con lo descrito por Mehar(1990), el cual menciona que se han hecho intentos para racionalizar algunas de las prácticas de crianza infantiles inhumanas, como si fuesen "normales" dentro de un contexto social específico.

Lo anterior es claramente demostrado principalmente en los resultados de la primera aplicación del instrumento de evaluación, en donde los padres demuestran su conformismo acerca de creer que sus hijos, sólo por el hecho de ser más pequeños que los adultos, deben obedecer y someterse a las reglas de los adultos, a pesar de que algunas de estas reglas los denigren como seres humanos.

Como consecuencia de lo anterior los niños son educados bajo un régimen de dependencia de los adultos y principalmente de sus padres, lo que se convierte en un punto vulnerable para ellos, tal como lo mencionan Kempe y Kempe(1979), argumentando que los agresores de los niños se valen de amenazas, principalmente del chantaje (por ejemplo, les dicen que sus padres los dejaron de querer y se quedarán solos), para aprovecharse de los niños.

Lo anterior es de gran importancia, ya que los niños mostraron en la primera aplicación del instrumento una falta de comunicación con sus padres, en la que se nota una falta de confianza de los padres hacia sus hijos, y los niños mostraron poca admiración hacia su propio cuerpo. La mayoría de los infantes manifestaron tener miedo a que sus padres los dejen de querer y sobretodo a quedarse solos. Por fortuna y gracias al trabajo del taller esto se logró aminorar, ya que los niños mostraron ser más asertivos en sus conductas para relacionarse con los adultos y consideraban más su propio cuerpo.

Por otra parte, los adultos, antes de la aplicación del taller, mostraron una mayor confianza en los adultos que en sus propios hijos, ya que consideraban que los niños tenían bastantes fantasías y por consiguiente era muy fácil que mintieran. Esto trae como consecuencia que el niño sea una presa fácil para cualquier adulto que quiera abusar de ellos.

Lo anterior concuerda con lo descrito por Alcantara(1989), la cual menciona que cualquier mayor o adulto podrá ejecutar sobre el menor la acción que mejor le plazca pues no habrá nada que lo impida(a no ser otro adulto), ya que socialmente es bien aceptado, y

además fortalecido, el hecho de que el adulto ejerza su autoridad sobre el menor.

Antes del taller se encontró que en las familias existía una desorganización y principalmente una falta de afecto entre los elementos que conforman su núcleo familiar, por consecuente, una mala comunicación. Esto es un factor de alto riesgo en el abuso sexual de menores. Alcantara(1989) menciona que dentro de los factores que se encuentran directamente relacionados con un posible abuso sexual son, precisamente, la desorganización familiar, deprivación y pobreza emocional; donde las madres presentan grandes necesidades de dependencia; donde los hijos se ven agobiados por deberes y obligaciones, y en donde las hijas son obligadas a asumir un papel materno. Por otra parte, la búsqueda de lazos afectivos que se contrapongan con los problemas de autoestima; la vulnerabilidad del niño en función de su desarrollo psicosexual; y los deseos del adulto por mantener una imagen de poder sobre los demás aumentan la posibilidad de un abuso sexual.

Al finalizar el taller se logró que la mayoría de los padres reflexionaran sobre esta situación, logrando así resultados favorables y en beneficio del infante.

Con base en los resultados se puede afirmar que el taller de prevención de abuso sexual infantil, cumplió con su objetivo, que era el proporcionar elementos necesarios a los niños y a los padres para afrontar una situación de un posible abuso sexual infantil.

De esta manera, el taller de prevención de abuso sexual al menor, proporcionó las bases necesarias para que la familia y el niño sepan afrontar y/o prevenir una situación de este tipo.

Durante la implementación de este taller se encontraron aspectos positivos, como son el aprovechamiento de padres y niños, además de un acercamiento físico y verbal de ambas partes.

A muchos padres les ayudó a entender la sexualidad de sus hijos y a saber contestar a sus preguntas, ya que anteriormente esquivaban la situación y se limitaban a sonrojarse y callar, en otros casos llegaban a pegarle al niño por que era considerado precoz, morboso, grosero y mal educado.

También los padres ayudaron a sus hijos a ser más asertivos y tener cuidado de su persona, respetando sus decisiones y colaborando en proporcionar orientación adecuada para evitar que éstos sufrieran un ataque de abuso sexual.

Cabe mencionar que la participación de los padres fue importante ya que ellos ayudaron a que los niños esclarecieran sus dudas y fortalecieran la información que los expositores les proporcionaban. Además de considerar que la familia es la principal base de educación. De esta manera se reforzó el sistema familiar, en un principio tanto padres como hijos tenían conocimientos equivocados de los temas ya mencionados, esto provocaba que no existiera una relación armoniosa en el sistema familiar.

Por otra parte, se propone que para futuras investigaciones, se incluyan a los maestros de los niños en los talleres, ya que esto permitira un mayor aprovechamiento del taller y los beneficios seran mayores, tanto para niños y padres, como para los maestros.

Algunas otras propuestas para una buena investigación son las siguientes:

a) Que siempre se tome en cuenta a toda la familia, ya que ésta fortalecerá todo conocimiento transmitido, además de considerar que en toda problemática cada miembro de la familia juega un papel importante, aún cuando se crea que no está involucrado en la situación, ya que aunque así fuera, que no lo es, es una parte primordial para la solución de situaciones problemáticas.

b) Se propone que no sólo a nivel primaria se impartan talleres de prevención de abuso sexual al menor, sino también en guarderías y kinder, ya que la mayoría de los talleres están enfocados a niños de primaria dejando de lado a niños más pequeños que no por eso son menos propensos de sufrir un abuso sexual.

c) Que se trabaje multidisciplinariamente para poder obtener resultados favorables y satisfactorios, aclarando que el psicólogo al igual que otros profesionistas son importantes y que cada uno tiene su campo de estudio.

d) También se propone que se trabaje no sólo con escuelas oficiales, sino también con escuelas particulares, ya que los niños de estas escuelas también están propensos a ser víctimas de un abuso sexual.

Por último, se desea manifestar que en lo personal nos sentimos conformes y satisfechos por la labor realizada y por el resultado de nuestro esfuerzo, ya que pudimos constatar que no fue en vano, además

de que es grato trabajar con padres y niños. Sólo resta decir que la mejor satisfacción de todo hombre es ver sonreír a un niño feliz.

Deseamos dejar claro que la integridad de todo ser humano no es tocable y la formación de toda personalidad está en la familia, y ésta será la soga que ahorque a un individuo o la plataforma que lo impulse a crecer.

BIBLIOGRAFIA

Alcantara, N.(1989). Un estudio sobre las consecuencias del abuso sexual en mujeres adolescentes. Tesis de Lic., UNAM. México.

Alcantara, R.y Negrete, L.(1996). Una propuesta de tratamiento para el incesto tomando como marco teórico el enfoque centrado en la persona. Tesis de Lic., UNAM. México.

Andolfi, M.(1985). Terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.

Arietí y Bemporad(1987). Citado en Bustos, H.(1992). Análisis de la violación sexual desde una perspectiva psicoanalítica y conductual. Tesis de Lic., UNAM. México.

Ayala, M.(1993). Consecuencias del abuso sexual en la adultes. Tesis de Lic., UNAM. México.

Barragan, F.(1991). La educación sexual. Barcelona: Paidós.

Bustos, H.(1992). Análisis de la violación sexual desde una perspectiva psicoanalítica y conductual. Tesis de Lic., UNAM. México.

Carbajal, M.(1994). La agresión no física dirigida al infante. Tesis de Lic., UNAM. México.

Carrasco, y Garcia,(1988). Citado en Hernández y Rodríguez (1994). Análisis teórico de las secuelas de la violación en mujeres adolescentes y adultas. Tesis de Lic., UNAM. México.

Chinoy, E.(1980). La sociedad "Una introducción a la sociología". México: Fondo de Cultura Económica.

Código penal para el estado de México(1997).

Contreras, N.(1990). Análisis teórico de la violación en México. Tesis de Lic., UNAM. México.

Contreras, M., Hernández, L., y Perez, G.(1991). Implementación de un programa de abuso sexual y/o violación al menor. Tesis de Lic., UNAM. México.

Diccionario de la Real Academia, (1996).

Diccionario Enciclopédico, (1979).

Diccionario Larousse, (1996).

Durrant M. y White, Ch.(1993). Terapia del abuso sexual. Barcelona: Gedisa.

Elizondo, H.(1994). El abuso sexual al menor: algunas de sus consecuencias a largo plazo. Tesis de Lic, UNAM. México.

- Finkelhor, D.(1980). Abuso sexual al menor. México: Ediciones Pax.
- Fishman. (1990). Tratamiento de adolescentes con problemas. un enfoque de terapia de familia. Barcelona: Paidós.
- Freud, S.(1978). Tres ensayos para una teoría sexual. Vol. 7. Obras completas. Buenos Aires: Amorrourto.
- Garcia, M.(1990). Estudio epidemiológico de agresión sexual. Tesis de Lic., UNAM. México.
- Hernández, E. y Rodríguez, G.(1994). Análisis teórico de las secuelas de la violación en mujeres adolescentes y adultas. Tesis de Lic., UNAM. México.
- Jay, S.(1988). Psicoterapias contemporáneas "Modelos y Métodos". Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kempe, R. y Kempe. C.(1979). Niños maltratados. México: Morata.
- Loredo, A.(1994). Maltrato al menor. México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Maher, P.(1990). "Evaluación cuantitativa del maltrato contra los niños". El abuso contra los niños. México: Grijalbo.

- Marcovich, J.(1981). Tengo Derecho a la Vida. "Prevención e identificación del niño maltratado." México: Editores Mexicanos Unidos.
- Michele, A.(1985). El Feminismo. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mitchell, H.(1990). Dinámicas de recreación. México: Grijalbo.
- Navarro, C.(1990). El abuso sexual del menor dentro de la familia -El incesto-. Tesina de Lic., UNAM. México.
- Pérez, M.(1992). El tratamiento psicológico: a la agresión sexual infantil. Tesis de Lic., UNAM. México.
- Puente, R.(1979). Síndrome del Niño Maltratado. México: IPN.
- Ruiz, A.(1978). Análisis y comentarios al trabajo. México: Edicol.
- Samaia, P.(1991). Consecuencias psicológicas y alternativas de tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violación. Tesis de Lic., UNAM. México.
- Sullivan y Everstine.(1997). El Sexo Que Se Calla. México: Pax.
- Vazquez, A.(1994). Prevención de la violación sexual, una revisión documental. Tesina de Lic., UNAM. México.

Vega, L.(1987). Bases Esenciales de la salud pública. México: Prensa Médica Mexicana.

Whittaker, (1990). Psicología. México: Mc Graw Hill.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA
CUESTIONARIO PARA NIÑOS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ GRADO Y GRUPO: _____

TACHA LA RESPUESTA QUE TU CREEES QUE ES CORRECTA

- 1) LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS SON:
- El cabello largo
 - La vagina y la pelvis
 - Las piernas y los brazos
 - Los ojos y la boca
 - Otros ¿Cuales?
- 2) LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS SON:
- El bigote y la barba
 - El pajarito
 - El pene y los testículos
 - La espalda y los músculos
 - Otros ¿Cuales?
- 3) ¿COMO NACEN LOS BEBES?
- Los traé la cigüeña
 - Se compran
 - Son producto de relaciones sexuales entre un hombre y una mujer
 - Se piden por carta a Paris
- 4) LOS ORGANOS SEXUALES SIRVEN PARA:
- Lavarse
 - Hacer pipi
 - Enseñarse
 - Reproducirse
 - Otra ¿Cuales?
- 5) ¿LAS MUJERES PUEDEN HACER BEBES SOLAS?
- Si
 - No
 - Algunas
 - No se
- 6) LOS ORGANOS SEXUALES DE HOMBRES Y MUJERES SON:
- | | |
|-------------------|----------------------|
| BUENOS _____ | MALOS _____ |
| BONITOS _____ | FEOS _____ |
| LIMPIOS _____ | SUCIOS _____ |
| SALUDABLES _____ | NO SALUDABLES _____ |
| VERGONZOSOS _____ | NO VERGONZOSOS _____ |
- 7) ¿LOS NIÑOS BUENOS Y EDUCADOS LE DEBEN CONTESTARLES A SUS PADRES?
- Siempre
 - Nunca
 - Algunas veces
- 8) ¿DEBES PARTICIPAR EN LAS PLATICAS DE LOS ADULTOS?
- Siempre
 - Nunca
 - Algunas veces

- 9) ¿DEBES OBEDECER TODAS LAS ORDENES DE LOS ADULTOS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 10) ¿PUEDES DECIDIR QUE ROPA QUIRES PONERSE?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 11) ¿CREES QUE TODAS LAS PERSONAS MAYORES MERECEAN RESPETO?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 12) ¿CREES QUE LAS PERSONAS MAYORES QUE TU MERECEAN QUE LES TENGAS CONFIANZA?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 13) ¿QUE ME GUSTA DE MI?
 a) Mi pelo
 b) Mi color de piel
 c) Mi boca
 d) Mis ojos
 e) Mi nariz
 f) Mi cuerpo
 g) Mis manos
 h) Mis pestañas
 i) Mi voz
 j) Mis dientes
 k) Mi sonrisa
- 14) ¿SI LE CONTESTO A MIS MAYORES ME DA MIEDO QUE ME REGAÑEN?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 15) DE LOS SIGUIENTE TACHA LO QUE TE DA MIEDO:
 a) A la gente desconocida
 b) A algunos maestros(as)
 c) A salir solo a la calle
 d) A quedarte solo(a) en tu casa
 e) A que alguien te acuse con tu mamá o papá por alguna travesura que hayas hecho
 f) A que te acusen con tus papás por haber sacado malas calificaciones
 g) A que tu mamá te deje de querer
- 16) ¿ACEPTARIAS REGALOS DE CUALQUIER PERSONA AUNQUE NO FUERA DIA DE TU CUMPLEAÑOS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 17) ACEPTARIAS DINERO DE CUALQUIER PERSONA AUNQUE NO TUVIERA NINGUNA RAZON PARA DARTELO?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 18) ¿SI NO TUVIERAS DINERO PARA COMPRAR DULCES Y EL SEÑOR O SEÑORA DE LA TIENDA TE LO REGALARA LO ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) NUNCA c) Algunas veces
- 19) ¿SI TE ENCONTRARAS EN UN PARQUE JUGANDO Y UN HOMBRE DESCONOCIDO OFRECIERA ACOMPAÑARTE A TU CASA ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces

- 20) ¿SI UN VECINO TE INVITARA A SU CASA A JUGAR Y TE PIDIERA QUE NO LE DIJERAS A NADIE ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 21) ¿SI TE ENCONTRARAS SOLO EN CASA ABRIRIAS INMEDIATAMENTE?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 22) ¿SI REGRESARAS DE LA ESCUELA CAMINANDO MUY CANSADO RUMBO A TU CASA Y ALGUIEN DESCONOCIDO TE OFRECIERA LLEVARTE EN SU COCHE ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 23) ¿SI UN TIO TE OFRECIERA REGALARTE MUCHO DINERO SI TE DEJAS QUE ACARICIE TU CUERPO ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 24) ¿SI EL AMIGO DE TU HERMANA(O) TE INVITARA A SU CASA A VER SU COLECCION DE JUGUETES, PERO TE DICE QUE SERA UN SECRETO ENTRE LOS DOS ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 25) ¿SI UN MAESTRO TE DICE QUE SI NO DEJAS QUE TE BESE Y ABRACE TE PONDRÁ MALAS CALIFICACIONES ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 26) ¿SI UN DESCONOCIDO TE DICE QUE ESTAS MUY BONITA (O GUAPO) QUE PUEDES SALIR EN LA TELEVISION Y QUE EL TE VA A LLEVAR ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 27) ¿SI ALGUN ADULTO DE TU FAMILIA TE AMENAZA CON QUITARTE UN JUGUETE QUE TE GUSTA MUCHO SI NO LE TOCAS SUS GENITALES ACEPTARIAS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 28) ¿EXISTEN PERSONAS QUE ENGAÑAN A LOS NIÑOS PARA ABUSAR SEXUALMENTE DE ELLOS?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 29) ¿ALGUNAS PERSONAS UN POCO MAYORES QUE TU O MUY MAYORES QUE TU LES GUSTE TOCAR Y ACARICIAR A LOS NIÑOS EN SUS ORGANOS SEXUALES?
 a) Siempre b) Nunca c) Algunas veces
- 30) ¿A LOS FAMILIARES DE ALGUNOS NIÑOS LES GUSTA TOCARLES EL CUERPO ACARICIANDOLOS DE UNA MANERA QUE LES HACE SENTIR MAL?
 a) Si b) No se c) No

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA
ESCALA PARA PADRES

NOMBRE DE LA MADRE O PADRE: _____

EDAD: _____

NOMBRE DEL HIJO(S): _____

EDAD: _____

GRADO Y GRUPO: _____

TACHE LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE A CADA PREGUNTA Y SI DESEA HACER COMENTARIOS HAGALOS AL FINAL EN LA HOJA EN BLANCO, INDICANDO EL NUMERO DE PREGUNTA A LA CUAL SE ESTA REFIRIENDO. RECUERDE QUE NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS CONTESTE CON HONESTIDAD. SI TIENE DUDAS PREGUNTE.

- 1) LA EDUCACION SEXUAL ES IMPORTANTE PARA SUS HIJOS
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 2) SU HIJO ESTA EN EDAD DE CONOCER LAS PARTES QUE INTEGRAN SU CUERPO
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 3) SI SU HIJO SABE MAS DE SU CUERPO QUEDRA EXPERIMENTAR
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 4) UN HIJO DEBE OBEDECER TODAS LAS ORDENES DE SUS PADRES
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 5) SU HIJO DEBE OBEDECER A TODOS LOS ADULTOS
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 6) UN NIÑO TIENE MUCHAS FANTASIAS Y POR ESO NO SE LE DEBE CREER TODO LO QUE DICEN
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 7) UN HIJO TIENE DERECHO A ESCOGER LA ROPA QUE LE GUSTE
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 8) SU HIJO DEBE ESCOGER A LOS AMIGOS QUE EL QUIERE
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 9) SU HIJO DEBE TENER CONFIANZA EN TODOS LOS ADULTOS
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 10) SU HIJO TIENE DERECHO A NO CONFIAR EN TODOS LOS ADULTOS
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo
- 11) CUANDO SU HIJO LA INTERRUMPE LE DEBE GRITAR PARA QUE ENTIENDA
 - a) De acuerdo
 - b) Indiferente
 - c) En desacuerdo

- 12) SU HIJO DEBE SABER OBEDECER LAS ORDENES DE TODOS LOS ADULTOS PARA QUE LO CONSIDEREN COMO UN NIÑO EDUCADO
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 13) SI SU HIJO QUIERE SABER MAS ACERCA DE SU SEXUALIDAD Y LO PLATICA CON USTEDES(SU FAMILIA) ES UN NIÑO PRECOZ O PERVERSO
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 14) SU HIJO DEBE CONFIAR EN SUS MAESTROS
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 15) ENTRE SU HIJO Y USTED DEBE EXISTA UNA COMUNICACION RECIPROCA
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 16) USTED DEBE ACEPTAR QUE SU HIJO RECIBA REGALOS DE PERSONAS DESCONOCIDAS
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 17) SI SU HIJO LE PLATICA QUE UN ADULTO CONOCIDO LE QUIZO HACER DAÑO LE DEBE CREER
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 18) DEBE DICIRLE A SU HIJO QUE TENGA CUIDADO DE TODOS LOS ADULTOS QUE TRATEN DE HACERLE DAÑO
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 19) LE DEBE CREER A SU HIJO SI LE DICE QUE UN FAMILIAR QUIZO ABUSAR DE EL
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo
- 20) LE DEBE EXIGER A SU HIJO QUE SALUDE Y OBEDEZCA A TODAS LAS PERSONAS AUNQUE NO LAS CONOZCA PARA QUE DEMUESTRE SU EDUCACION
 a) De acuerdo b) Indiferente c) En desacuerdo

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION