

70



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS IZTACALA

ABUSO SEXUAL INFANTIL

CURSO DE PREVENCION PRIMARIA PARA  
MADRES Y PADRES DE FAMILIA

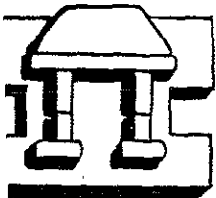
**TESIS                    EMPIRICA**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A N :  
**MARIA ISABEL HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
Y      **PABLO            GALLARDO            ROJAS**

COMISION DICTAMINADORA: MTRA. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA  
LIC. VIANEY HERRERA PINEDA  
MTRA. PATRICIA SUAREZ CASTILLO

283788

TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO

2000



ZTACALA



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.

*Desearnos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los que con su apoyo hicieron posible la culminación de este trabajo:*

*En primer lugar damos gracias a Dios, por concedernos salud y perseverancia, pues a pesar de que vivimos momentos difíciles siempre nos ha dado la fe, la fuerza y el sendero para seguir adelante.*

*A nuestros padres: la Señora Angélica Rojas y el Señor Juan Gallardo, por estar a nuestro lado en los buenos y malos momentos y darnos siempre su apoyo, consejo y confianza incondicional.*

*A nuestros hijos: Jesús, Ana y Angélica, pues ellos han sido nuestros mejores maestros y fuente de inspiración durante todos estos años.*

*A la maestra Alba Luz Robles Mendoza, por el múltiple apoyo que dio a nuestro trabajo y por su brillante, esmerada y constante asesoría.*

*A todos los niños, en especial a los que han sufrido las consecuencias del abuso sexual y a los cuales prometemos seguir apoyando con la prevención de este delito.*

*A nuestra abuelita, la Señora Amada López Valencia, cuya fortaleza en los momentos difíciles de su vida es y seguirá siendo un ejemplo para todos.*

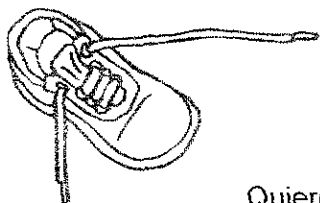
*Y a nuestros hermanos de todas las especies animales, que han sido inmolados en beneficio de la ciencia o por culpa de la ambición humana.*

*A todos ellos, mil gracias.*

*Pablo e Isabel.*



*10 de julio del año 2000.*



Tanto por recorrer, tanto por jugar,  
tanto por soñar, tanto por hacer.

Quiero saltar, correr, platicar.  
Quiero volver a ser, el niño que antes era.  
Quiero volver a volar.

¿Por qué esto me tuvo que pasar?  
¿Por qué no me dejaron ser niño?  
¿Por qué acabaron con mi infancia?  
¿Por qué abusaron de mí?

Nadie se preocupó, para que esto no me pasara a mí.  
¿Por qué nunca se interesaron en decirme, el cómo poderlo prevenir?

Ahora les pido ayuda, para poder salir.  
Toca ahora a ustedes papá y mamá,  
sacarme de aquí.

Quiero volver a ser niño.  
Quiero volver a cantar.  
Quiero correr, quiero gritar,  
quiero reír.  
Quiero compartir con todos  
ustedes  
lo bello que es vivir.



*Ma. Isabel Hernández R.*

México, Julio 2000

# INDICE TEMÁTICO

|  |           |
|--|-----------|
| RESUMEN.....   | 1         |
| ABSTRACT FOR THE ENGLISH SPEAKER.....  | 2         |
| INTRODUCCIÓN.....  | 3         |
| <b>CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO.....</b> | <b>10</b> |
| 1.1 EL INICIO DE LA SEXUALIDAD.....  | 12        |
| 1.2 LA ETAPA ORAL.....   | 18        |
| 1.3 LA ETAPA SÁDICO – ANAL.....  | 20        |
| 1.4 LA ETAPA FÁLICA.....   | 23        |
| 1.5 LA ETAPA DE LATENCIA.....  | 31        |
| 1.6 LA INFLUENCIA DE LO SOCIAL EN EL DESARROLLO PSICOSEXUAL.....               | 32        |
| <b>CAPÍTULO 2. EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>                               | <b>36</b> |
| 2.1 DEFINIENDO EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....                                   | 36        |
| 2.1.1 <i>Definiciones más utilizadas</i> .....                                 | 36        |
| 2.1.2 <i>Buscando una nueva definición</i> .....                               | 44        |
| 2.2 EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y OTROS DELITOS.....                              | 46        |
| 2.2.1 <i>La Violación Sexual Infantil</i> .....                                | 46        |
| 2.2.2 <i>El Incesto</i> .....  | 50        |
| 2.2.3 <i>El síndrome del Niño Maltratado</i> .....                             | 52        |
| 2.3 ABUSO SEXUAL Y SOCIEDAD.....   | 56        |
| 2.3.1 <i>El origen socio cultural del abuso</i> .....                          | 56        |
| 2.3.2 <i>El Abuso Sexual Infantil a lo largo de la Historia</i> .....          | 59        |
| 2.3.3 <i>Abuso sexual infantil, mito y tabú</i> .....                          | 63        |
| 2.3.4 <i>El abuso sexual infantil, presente y futuro</i> .....                 | 68        |
| 2.3.5 <i>Abuso sexual e Internet</i> .....                                     | 72        |
| 2.4 ANÁLISIS DEL ABUSO SEXUAL.....   | 77        |
| 2.4.1 <i>Los elementos involucrados. Primer Tiempo</i> .....                   | 78        |
| 2.4.1.1 <i>El niño susceptible</i> .....                                       | 78        |
| 2.4.1.2 <i>La familia</i> .....  | 82        |
| 2.4.1.3 <i>El agresor</i> .....  | 86        |
| 2.4.1.3.1 <i>Mitos y teorías sobre el agresor</i> .....                        | 87        |
| 2.4.1.3.2 <i>Características y parentesco</i> .....                            | 92        |

|  |            |
|--|------------|
| 2.4.1.3.3 El Agresor Virtual.....                                  | 98         |
| 2.4.1.4 El factor espacio temporal.....                            | 102        |
| 2.4.1.5 El factor institucional.....                               | 105        |
| 2.4.2 <i>El momento de la agresión. Segundo Tiempo</i> .....       | 108        |
| 2.4.2.1 La Espiral Envolvente.....                                 | 109        |
| <b>2.5 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>            | <b>119</b> |
| 2.5.1 <i>Las Consecuencias</i> .....                               | 123        |
| 2.5.1.1 Consecuencias Físicas.....                                 | 125        |
| 2.5.1.2 Consecuencias Psicológicas.....                            | 128        |
| Area Somática.....   | 128        |
| Area Conductual.....   | 129        |
| Area Afectiva.....   | 132        |
| Area Interpersonal.....  | 133        |
| Area Cognitiva.....  | 136        |
| 2.5.1.3 Consecuencias sociales.....                                | 138        |
| <b>2.6 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b> | <b>143</b> |
| 2.6.1 <i>Antecedentes</i> .....                                    | 143        |
| 2.6.2 <i>Intervención en crisis</i> .....                          | 148        |
| 2.6.3 <i>Evaluación</i> .....                                      | 154        |
| 2.6.4 <i>Tratamiento</i> .....                                     | 157        |
| 2.6.4.1 <i>Terapia individual</i> .....                            | 158        |
| 2.6.4.2 <i>Terapia Familiar o de Pareja</i> .....                  | 159        |
| 2.6.4.3 <i>Terapia de Juego</i> .....                              | 161        |
| 2.6.4.4 <i>Terapia Grupal</i> .....                                | 166        |
| 2.6.5 <i>Fundamentos Teóricos</i> .....                            | 171        |
| 2.6.5.1 <i>Terapia Conductual</i> .....                            | 171        |
| 2.6.5.2 <i>Terapia Humanista</i> .....                             | 171        |
| 2.6.5.3 <i>Psicoterapia Breve</i> .....                            | 172        |
| 2.6.5.4 <i>Terapia Cognitivo-Conductual</i> .....                  | 173        |
| 2.6.5.5 <i>Terapia Ecosistémica</i> .....                          | 174        |
| 2.6.5.6 <i>Psicoanálisis</i> .....                                 | 175        |
| 2.6.5.7 <i>Psicoterapia Ecléctica</i> .....                        | 175        |
| <b>2.7 LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>            | <b>177</b> |
| 2.7.1 <i>Educación sexual y prevención</i> .....                   | 177        |
| 2.7.2 <i>Medidas preventivas del Abuso Sexual</i> .....            | 188        |

## **CAPÍTULO 3. ABUSO SEXUAL INFANTIL. CURSO DE PREVENCIÓN**

|  |            |
|--|------------|
| <b>PRIMARIA PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA.....</b> | <b>195</b> |
| INTRODUCCIÓN.....                                    | 195        |
| OBJETIVO GENERAL.....                                | 196        |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                           | 196        |
| ESCENARIO, SUJETOS Y MATERIALES.....                 | 197        |
| METODOLOGÍA.....                                     | 199        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>PROCEDIMIENTO.....</b>                         | <b>204</b> |
| <b>INSTRUMENTOS Y CRITERIO DE EVALUACIÓN.....</b> | <b>206</b> |
| <b>RESULTADOS CUANTITATIVOS.....</b>              | <b>208</b> |
| <i>Grupo 1. ....</i>                              | <i>208</i> |
| <i>Grupo 2. ....</i>                              | <i>212</i> |
| <i>Análisis Intertablas .....</i>                 | <i>216</i> |
| <b>RESULTADOS CUALITATIVOS.....</b>               | <b>219</b> |
| <i>Primera Sesión.....</i>                        | <i>219</i> |
| <i>Segunda Sesión .....</i>                       | <i>221</i> |
| <i>Tercera Sesión .....</i>                       | <i>223</i> |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>    | <b>226</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                          | <b>231</b> |
| <b>INDICE DE AUTORES.....</b>                     | <b>239</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>                          | <b>242</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>            | <b>242</b> |
| <b>REFERENCIAS ELECTRÓNICAS EN INTERNET.....</b>  | <b>249</b> |
| <b>ARTÍCULOS DE PRENSA.....</b>                   | <b>250</b> |
| <i>Artículos con autor.....</i>                   | <i>250</i> |
| <i>Artículos sin autor.....</i>                   | <i>251</i> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                | <b>252</b> |



## RESUMEN

Tan antiguo como la sociedad misma, el Abuso Sexual Infantil representa uno de los delitos más violentos en contra de las niñas y los niños. Millones en todo el mundo han sufrido sus consecuencias y la preocupación por combatirlo es reciente. En México existen centros de atención para víctimas de este delito pero son insuficientes por lo que prevenirlo resulta indispensable.

El objetivo del presente trabajo es un esfuerzo en esa dirección: Informar a todos aquellos interesados en el problema, en especial a quienes comúnmente están a cargo del cuidado de los niños: Las madres y los padres de familia, para que puedan ayudar a prevenir en lo posible un Abuso Sexual a sus propios hijos.

Con este fin realizamos una amplia investigación sobre el tema y diseñamos un curso audiovisual de carácter educativo y preventivo el cual fue presentado a madres y padres de familia de dos escuelas primarias urbanas en la Ciudad de México.

Un diseño pretest - postest fue implementado para evaluar la eficacia del curso con base en los conocimientos adquiridos por los participantes. En ambos grupos se obtuvo un notable incremento del 35% lo cual se reflejó principalmente en un cambio de actitud de los participantes ante la problemática del Abuso Sexual Infantil y un verdadero interés por ayudar a prevenirlo, detectarlo y canalizarlo mediante una sensibilización previa y un mínimo de experiencia no profesional.

## **ABSTRACT FOR THE ENGLISH SPEAKER.**

So ancient as the same society, the Child Sexual Abuse represents one of the most violent offenses against the children. Millions of them around the world have suffered its consequences and the preoccupation by combatting it is recent. In Mexico exist attention centers for victims of this offense but these are insufficient, therefore to prevent it results indispensable.

The objective of the present work is an effort in that address: To inform to all those interested in the problem, especially who usually are responsible of the children's care: The family parentes, so that they could help to prevent as possible a Sexual Abuse to their own children.

With this end we accomplished a wide investigation about the topic and we designed an audiovisual course of preventive and educational character that was presented to mothers and fathers of two urban primary schools in Mexico City.

A pretest - posttest desing was implemented to evaluate the efficiency of the course based on the knowledge acquired by the participants. In both groups was obtained a notable increase of 35% which was reflected mainly in an attitude change of the participants before the problem of the Child Sexual Abuse and a real interest by helping to prevent it, to detect it and to canalize it through a previous sensitization and a minimum of not professional experience.

## INTRODUCCIÓN.

### Lo primero que deberían saber sobre educación sexual:

"Todas las mañanas de cada día nos levantamos, abrimos la ventana y vemos la vida transcurrir deseando que ésta sea diferente. Muchos soñamos una vida llena de bondades, donde la miseria, la pobreza, la violencia, las carencias no existan, pero generalmente rara vez intentamos hacer nuestros sueños realidad. Nuestra realidad es cerrar los ojos, nuestra mente, pensar en que todo lo malo no existe y decimos en voz baja: '¡A mí jamás me pasará!'. Sabemos que la ignorancia nos salvará y debemos salvar con el mismo principio a todo aquel que nos rodea, especialmente aquellos que por su corta edad son más vulnerables. Nos sentimos responsables y por eso tenemos la obligación de ocultarle a las niñas y los niños todo lo malo que pudiera afectar su vida, todo lo sucio, todo lo inmoral, todo lo relacionado con eso que los eruditos llaman educación sexual, y que en realidad no es más que fuente de perversión, de niños desviados y precoces que empiezan con sus sucias preguntas y que después no hay quien los pare. Esa es la realidad, porque entre menos sepan de esas cuestiones relacionadas con el sexo, menos preguntarán y nos evitaremos muchos problemas más, al fin que cuando crezcan la escuela les enseñará lo que tenga que enseñar, además de nadie nace sabiendo y eso del sexo solito se da, como se dio en mí y en mis papás. Ojalá que alguien más hiciera algo en contra de la educación sexual... Los quiere, su papá."

Diariamente millones de niñas y niños sufren las consecuencias de adultos así. Durante décadas el conocimiento en torno a la sexualidad ha sido negado con el erróneo fin de evitar "malos pensamientos y actitudes insanas" en las niñas y los niños y por desgracia gran parte de la violencia social que actualmente vivimos es resultado de esa ignorancia inculcada de generación a generación, del mito y el tabú que mezclados con muchos otros intereses han desvirtuado la esencia del

conocimiento sexual el cual se ha convertido en un artículo de consumo y fuente de horribles atrocidades como lo es el Abuso Sexual Infantil.

En fechas recientes parece haber un interés mayor en disminuir los efectos negativos de esa ignorancia. Las instituciones educativas invitan a cursos, conferencias y otras actividades tendientes a reforzar los valores humanos y los lazos familiares, pero hasta ahora el aspecto de la educación sexual en las niñas y los niños ha tenido poca importancia porque seguimos considerando que de ocultarla depende conservar la infancia y convertimos a la ignorancia en sinónimo de inocencia.

Liberamos a niñas y niños inocentes, o más bien "ignorantes" en una sociedad adulta cada día más desorganizada, más herida, más violenta, más deshumanizada y desechable donde convertimos a los niños en "adultos chiquitos". Nos aprovechamos de su ignorancia, de su admiración hacia los adultos, de su deseo de ser como nosotros y los hacemos objeto de nuestros afectos insanos más allá del cariño normal que un adulto pueda tener para con un niño, descargamos en ellos la responsabilidad de nuestros actos, destruyendo su confianza y su verdadera inocencia.

El Abuso Sexual Infantil no es particular de ningún grupo humano. Los niños están ahí. El agresor también está ahí y no es fácil detectarlo. Ellos necesitan aprender a defenderse pero antes de poder hacerlo sus padres necesitan ser conscientes de este derecho. Necesitan estar conscientes de su obligación y esto sólo es posible si aceptan el hecho de que el Abuso Sexual Infantil es real, tan real como sus vidas, como su mundo, tan real como otros muchos problemas que diariamente nos afectan. Los padres debemos comprender la importancia que implica la educación sexual y su trascendencia en la prevención del Abuso Sexual Infantil en nuestros propios hijos y en los de los demás, tanto a nivel familiar como institucional.

Los niños se convierten en inocentes víctimas de nuestro poco conocimiento, de nuestra negligencia y falta de precaución, de nuestros miedos y desinterés, del mito y el tabú en torno a nuestra propia sexualidad. Seguimos alimentando con esta actitud al círculo de violencia en torno al Abuso Sexual.

Los esfuerzos hasta ahora realizados resultan ya insuficientes. Los centros de atención reciben diariamente a un número cada vez mayor de pacientes víctimas de la ignorancia y el trabajo preventivo de primer nivel es mínimo, por tal motivo el presente trabajo tiene como objetivo promover la participación activa del psicólogo en la comunidad en torno a la prevención del Abuso Sexual Infantil y ayudar a romper este círculo de agresión contra las niñas y los niños.

Creemos que es necesario que los padres entiendan la importancia que implica aceptar al Abuso Sexual Infantil como un problema al cual muchos niños pueden estar expuestos en cualquier momento y sobre todo el derecho que tienen a estar informados de este peligro. Los padres necesitan conocer lo suficiente sobre el Abuso Sexual Infantil para poder ayudar a detectarlo y prevenirlo en sus propios hijos, favoreciendo así la disminución de casos o bien la canalización adecuada y oportuna.

Es tiempo ya de que los psicólogos tomemos nuestro lugar en la comunidad al lado de médicos, trabajadores sociales y maestros. Es necesario que los psicólogos demos nuestras capacidades en el campo y aportemos a la sociedad información precisa que nos permita ayudar a disminuir los problemas que aquejan a las familias mexicanas y sobre todo a las niñas y los niños quienes son la verdadera esperanza de un mundo más sano el día de mañana. Es tiempo ya de que los psicólogos seamos vistos como un profesional más al cuidado de la salud comunitaria y no sólo como parte de un "show" televisivo, un aplicador y evaluador de pruebas o un reclutador de personal.

El presente trabajo no se enfoca dentro de una teoría o corriente psicológica en particular y no sólo pretende informar sobre el Abuso Sexual Infantil a todos aquellos interesados en el tema. Su objetivo fundamental es integrar a la comunidad en torno al problema y junto con los profesionistas, compartir la responsabilidad de resolverlo porque es un problema de todos que nos afecta a todos y del cual todos somos responsables.

Es tiempo ya de terminar con la agresión hacia los niños, porque ellos no tienen que padecer los resultados de nuestras acciones u omisiones. Si realmente creemos en la posibilidad de una mejor sociedad y decimos hasta el cansancio que los niños son la esperanza de ésta, entonces es momento de que nos preocupemos efectivamente por su correcto y sano desarrollo, es momento que las niñas y los niños vivan su infancia en paz, sin ser víctimas del Abuso Sexual.

Con el propósito de abordar ordenadamente nuestro tema de estudio, el presente documento ha sido organizado en los siguientes capítulos:

- 1. Aspectos Generales del Desarrollo Psicosexual del Niño:** Capítulo donde haremos una breve revisión del desarrollo de la sexualidad infantil como una forma de justificar la problemática del Abuso Sexual, pues consideramos que resultaría imposible abordar hasta el cansancio éste problema sin aceptar primero la existencia de la sexualidad en las niñas y los niños, la cual como veremos se basa en las sensaciones corporales resultantes de la interacción consigo mismos y con su entorno. Para tal fin retomaremos algunos aspectos del trabajo de Sigmund Freud referentes al desarrollo psicosexual de las niñas y los niños y cómo éstos se relacionan con situaciones de la vida cotidiana, abordando finalmente la influencia social que moldea la conducta sexual innata del ser humano.

2. **El Abuso Sexual Infantil.** Capítulo donde abordaremos ampliamente la problemática del Abuso Sexual Infantil y que por su extensión hemos dividido en varios apartados dentro de los cuales:

- Haremos una amplia revisión de variadas definiciones que a lo largo de los años han sido elaboradas por diversos autores en un intento por definir lo más exacto posible el problema y que resulta de vital importancia como primer paso en cualquier investigación o desarrollo en torno al Abuso Sexual Infantil.
- Realizaremos también la comparación entre el Abuso Sexual Infantil y otros delitos como la violación, el incesto y el maltrato infantil, y los aspectos que lo diferencian de éstos, ya que popularmente se tienden a equiparar y por lo tanto a confundir, motivo por el cual el Abuso Sexual Infantil resulta tan controversial para el público en general.
- Descubriremos que el Abuso Sexual Infantil ha estado presente desde la antigüedad en diversas sociedades del mundo, para lo cual viajaremos en el tiempo desde la época del antiguo Egipto, pasando por Grecia y Roma hasta la actualidad y más allá, al futuro. Analizaremos algunos de los mitos así como el tabú entorno al Abuso Sexual Infantil y además discutiremos sobre la influencia que tienen las actuales nuevas tecnologías de comunicación como Internet en la propagación del Abuso Sexual Infantil y cómo esto cambia nuestra forma de visualizar al agresor sexual tradicional, que ahora dentro de la red se convierte en un agresor virtual con nuevas estrategias de manipulación y repercusión social futura.
- Analizaremos detalladamente la dinámica en torno al Abuso Sexual Infantil y sus principales elementos participantes. Discutiremos en torno a las características, mitos, teorías y realidades del agresor y las de su víctima.

También destacaremos la participación que tiene la familia, las instituciones y el entorno físico como facilitadores del Abuso Sexual Infantil y veremos finalmente cómo dichos elementos se integran dentro de una "Espirale Envolve", descriptiva de la relación dinámica entre la víctima y el agresor y de cuya comprensión dependerá parte del trabajo preventivo.

- Identificaremos las diversas consecuencias físicas, sociales y psicológicas derivadas del Abuso Sexual Infantil y el porqué en ocasiones dichas consecuencias son acrecentadas por la reacción del entorno social. Igualmente mencionaremos las dificultades que se interponen al tratamiento de la víctima y la importancia que puede tener la información comunitaria para disminuirlas mediante una intervención y canalización adecuada. Por supuesto sin olvidar describir algunas de las variadas técnicas de evaluación y tratamiento y las diversas aproximaciones teóricas que las sustentan.
- En la última parte de nuestro segundo capítulo discutiremos lo relativo a la prevención del Abuso Sexual Infantil. Definiremos cada uno de los tres niveles de prevención en especial el primario, destacando su importancia. Haremos mención de algunos programas preventivos llevados a cabo en algunos países del mundo, principalmente los realizados en nuestro país y el porqué éstos últimos no han tenido los efectos esperados entre la población mexicana. Analizaremos cuál es la condición actual de la educación sexual en México y cómo afecta ésta a la educación preventiva en torno al Abuso Sexual Infantil, finalizando con una amplia lista de medidas preventivas dirigidas a padres, niños y profesionistas interesados en la prevención del Abuso Sexual Infantil.

**3. Curso de Prevención Primaria para Padres de Familia.** Capítulo donde describiremos el resultado y anhelo principal de nuestra investigación



consistente en el diseño, desarrollo e implementación de un Curso de Prevención Primaria del Abuso Sexual Infantil dirigido a Padres de Familia como parte inicial de un proyecto futuro de intervención profesional en la comunidad. Dicho curso, impartido a dos grupos de padres interesados en el tema, fue evaluado mediante un pretest – posttest y un análisis cualitativo de las observaciones realizadas.

## **CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO.**

Abuso sexual infantil es un término que identifica una problemática que nos cuesta trabajo aceptar pero que sin embargo existe y está presente con más frecuencia en nuestra sociedad. El abuso sexual es un delito que muchos confunden con violación mientras que otros definitivamente niegan su existencia. Consideramos que un motivo por el cual el abuso sexual infantil no es considerado como un delito por la población es porque aún a principios del siglo XXI muchos seguimos negando la existencia de la sexualidad en los niños. Si la sexualidad infantil no existe entonces el abuso sexual tampoco puede existir. El presente capítulo tiene como objetivo resaltar los aspectos generales sobre el desarrollo psicosexual de las niñas y los niños que durante muchos años han sido investigados y cuestionados y que nos facilitan aceptar la existencia de la sexualidad desde la infancia. Así pues, antes de hablar ampliamente sobre el abuso sexual primero debemos aceptar la existencia de la sexualidad en las niñas y los niños.

Todo tiene un principio, una base de conocimientos, y así como no es posible hablar de energía atómica si desconocemos lo que es el átomo, de la misma manera no podemos comenzar a hablar ampliamente sobre el Abuso Sexual Infantil si no tenemos presente un aspecto general previo sobre las etapas de desarrollo que presenta la sexualidad en el ser humano y su importancia e implicación posterior con el Abuso Sexual Infantil.

Como padres de familia, muchas veces nos cuesta trabajo aceptar la existencia de la sexualidad en nuestros hijos, creemos que las niñas y los niños no tienen sexo, y peor aún los educamos como si nunca lo fueran a tener. Por ejemplo, a nuestros niños les enseñamos que sus manos sirven para asir, que los pies y las piernas son para correr, caminar y brincar, que los oídos son para oír y los ojos para ver,

pero cuando se trata algo respecto a las áreas genitales y su función actuamos como si no existieran. Uno de los problemas dentro de la educación que impartimos los padres es que a todas las cosas les damos su lugar y su función, ninguna cosa está de más ni de menos, y de esta manera nuestros hijos aprenden que todas las cosas en el mundo y todas las partes de su cuerpo sirven para algo. De esa manera el negar que nuestros hijos tienen sexo y una posible sexualidad es poco lógico, ya que algún día esa parte de su cuerpo les dirá "¡hey mírenme aquí estoy y sirvo para algo!" y ese será el momento en que nos demos cuenta que erramos al tratar de negarlo.

"Un niño puede dar muestras de un rápido desarrollo, no únicamente en el campo de la sexualidad, sino en cualquiera otro y, sin embargo, las estructuras se irán incorporando en una secuencia inalterable, particularmente si entendemos a la sexualidad como una psicosexualidad, misma que está presente, al menos representada, desde antes del nacimiento y con expresiones más o menos aparentes. La sexualidad acompaña al sujeto a lo largo de la vida. Es imposible carecer de sexualidad. Probablemente surja distorsionada, reprimida, con cambios en el mismo sujeto a diferentes momentos, pero presente de algún modo" (Méndez, 1994, p 664).

Los padres de familia tenemos miedo de hablarle a los niños sobre el sexo, pues desde nuestra niñez crecimos con el concepto de que el sexo y todo lo relacionado con él debe callarse, ocultarse e incluso avergonzarse, pero si hacemos de lado en este momento nuestras inhibiciones respecto al sexo y a la sexualidad propia y tratamos de sentirnos por un momento como los niños que antes fuimos, tal vez podamos abordar y comprender con realidad y completa naturalidad los aspectos del desarrollo psicosexual de nuestros hijos.

## 1.1 El inicio de la sexualidad.

El conocimiento del hombre por el hombre empieza por el hombre mismo desde nuestra niñez. Y con ojos de niño, la visión de la vida es más simple que la de los adultos. Al momento de nacer, el ser humano es una maravillosa criatura de la naturaleza, porque a pesar de que necesita de cuidados mayores que los cachorros de otras especies, lleva consigo la capacidad para desarrollar y transformar el mundo que lo rodea.

Un embrión humano pasa nueve largos meses dentro del vientre materno, periodo durante el cual se forma, desarrolla y crece hasta convertirse en un ser listo para recibir al mundo. Hasta hace algunos pocos años el proceso de desarrollo del feto humano dentro del vientre era desconocido para nosotros, pero ahora gracias a los nuevos avances tecnológicos podemos saber qué es lo que ocurre desde antes de la concepción hasta el alumbramiento y descubrir aspectos que hasta antes eran inimaginables.

Desde el momento mismo de la concepción, el desarrollo del embrión sigue una programación natural regida genéticamente por los cromosomas que entre otras características producirán un feto humano de sexo masculino o femenino. Una vez que el cerebro del feto comienza a tener actividad y empieza a ejercer control sobre cada parte del cuerpo, las áreas genitales (sexuales) experimentan lo que pudiéramos llamar "reflejos sexuales", los cuales tienen como objetivo activar sus funciones características tales como lubricación o erección y practicarlas para asegurar sus capacidades en la etapa extrauterina, integrando los genitales a todas las demás partes del cuerpo como un todo.

Masters, Johnson y Kolodny (1987) nos comentan al respecto: "La ultrasonografía ha facilitado indicios de que, por espacio de varios meses antes del nacimiento el feto masculino tiene erecciones reflejas, (Masters, 1980; Calderone, 1983). Muchos

recién nacidos varones tienen asimismo erecciones a los pocos minutos del parto, a menudo antes de que se haya procedido a cortar el cordón umbilical. Igualmente, las recién nacidas tienen lubricación vaginal y erección clitorica en el transcurso de las primeras 24 horas (Langfeldt, 1981), de modo que es evidente que los reflejos sexuales se producen ya desde el momento mismo del nacimiento y probablemente, en la fase de gestación” (p. 245).

“El recién nacido trae consigo al mundo impulsos sexuales en germen, que, después de un periodo de desarrollo, van sucumbiendo a una represión progresiva, la cual puede ser interrumpida a su vez por avances regulares del desarrollo sexual o detenida por particularidades individuales” (Freud, 1972, p.43).

Las áreas genitales en los adultos tienen tres funciones principales: La excreción, la reproducción y la obtención de sensaciones placenteras, mientras que en un niño el sexo sólo desarrolla las dos primeras: La excreción y la obtención de placer. De esta manera podemos entonces concluir que el sexo tiene una razón de ser tanto en niños como en adultos mujeres u hombres.

¿Por qué la excreción está relacionada y diferenciada por el sexo?. Esto es fácil de explicar: Niños y niñas no hacen de la “pipí” en igual forma, debido a que sus áreas genitales son diferentes una de la otra según sea su sexo. La orina que en ambos sexos se acumula en la vejiga, es desechada a través de un “tubito” o conducto de salida llamado uretra, sin embargo en los niños la uretra es más larga pues pasa por el interior del pene mientras que en las niñas el camino es más directo. Así pues vemos que para el sencillo acto de “orinar” depende mucho de si se es una mujer o un hombre para hacerlo de una manera o de otra.

Tal vez podamos decir que el pene de los niños no tiene realmente ninguna utilidad o ventaja biológica en cuanto a lo relacionado con la excreción de la orina, pero si acaso quisiéramos pensar en ello tal vez lo único sería que gracias al pene

los niños pueden dirigir el chorro de orina en una dirección o en otra y evitar mojarse los pantalones o bien el tener la posibilidad de orinar parados, pero nada más. La forma y características particulares del pene masculino sólo tiene una razón definida de ser cuando se ve como complemento de la contra parte femenina.

Ahora analicemos el por qué se dice que el sexo en las niñas y los niños proporciona placer. Para entenderlo primero describamos brevemente los primeros meses de vida del niño y su relación con el placer y la sexualidad.

El recién nacido llega al mundo "protegido" de los estímulos externos que el nuevo mundo le brinda. Es decir, al principio los bebés no pueden ni oír, ni ver los objetos como lo hace un adulto y mucho menos moverse. El recién nacido es un explorador innato que no conoce de sociedad, ni de moral, ni se preocupa en un principio por las cosas del mundo adulto, sólo se interesa en conocer su mundo inmediato y el primero de estos mundos es su propio cuerpo.

En esta época tecnificada, muchas personas han comparado al cerebro del recién nacido con una "computadora viviente" que empieza a tomar conciencia de su cuerpo en dirección de la cabeza a los pies y del centro hacia sus extremos. El bebé va teniendo control sobre sus extremidades y eso le permitirá tocar inicialmente su cuerpo que le brindará las primeras sensaciones fuera del vientre materno.

"En niños menores de un año, es posible encontrar erecciones del pene, cuya frecuencia durante los primeros meses de vida fluctúa entre 3 y 11 veces al día. Dichas erecciones no representan necesariamente una actividad sexual. No obstante, aunque aparecen de manera refleja, el niño rápidamente aprende a identificar y a relacionar las sensaciones y, antes de un año, el niño puede presentar una importante autoestimulación, la cual a su vez dependerá de la

capacidad motora fina y gruesa, ya que antes de los 6 meses de edad, es difícil que el niño alcance sus genitales en posición de decúbito. La autoexploración se inicia por las partes más accesibles a las manos en el primer año de vida, independientemente del significado que se le dé." (Méndez, 1994, p.664).

"El bebé nace con órganos sexuales muy desarrollados, a veces hasta monstruosos en relación con el aspecto endeble de ciertos recién nacidos. Este aspecto es particularmente apreciable en los prematuros, que presentan un tórax estrecho y miembros aparentemente raquíticos, pero con un aparato genital de particular desarrollo. En las niñas, al nacer, se producen pequeñas menstruaciones, los varones tienen efusiones uretrales y en todos, cualquiera sea su sexo, hay leche en el pecho. Durante las primeras semanas inmediatas al nacimiento, las glándulas sexuales funcionan, pues, con intensidad; luego, los órganos dejan de crecer y hasta se produce una cierta regresión, de tal suerte que a la edad de cinco o seis años el niño presenta órganos sexuales muy pequeños en relación con su cuerpo. Solo más tarde, hacia los doce o trece años, al llegar la pubertad, volverán a desarrollarse los órganos sexuales, hasta el momento en que concluya el crecimiento." (Dallayrac, 1996, p.21).

Las personas adultas estamos socialmente "permitidas" dentro de ciertos límites sociales a sentir placer por medio de nuestros cuerpos. Pero las niñas y los niños aún más están permitidos y capacitados "naturalmente" para sentirlo también. Esto es porque aún cuando seamos niños o adultos diferentes desde el punto de vista social, somos iguales desde el punto de vista natural. La capacidad de sentir placer con nuestro cuerpo es una característica natural, nuestro cuerpo está diseñado para experimentar estímulos y sensaciones provenientes de dentro y de fuera e incluso tiene áreas especializadas y altamente sensibilizadas que en el campo científico se conocen como "zonas erógenas".

Según Dallayrac (1996) se llaman zonas erógenas todas las partes del cuerpo cuyo tacto proporciona una sensación de placer. Estas zonas no se localizan únicamente en las partes genitales, sino que varían con el individuo: pueden ser los muslos, el cuello, los senos, la boca, etc. ... Toda región del revestimiento cutáneo o mucoso puede funcionar como zona erógena, es decir, ser capaz, en cierto momento y en ciertas condiciones, de procurar un placer erótico.

Las zonas erógenas son las capitales sensitivas del gran mapa del cuerpo humano. Tal vez estas zonas cambien ligeramente en número, localización y sensibilidad de persona en persona y de sexo en sexo pero por lo general siempre compartimos todos un número de zonas características como lo son las orejas, el cuello, los hombros, la cintura, el abdomen, la boca, los labios, la lengua, el pecho, el ano y los genitales en ambos sexos (Salvat, 1973, Educación..., p.49). Estas zonas erógenas no son privativas sólo de los adultos, sino que también forman parte del cuerpo infantil y no restringen su funcionamiento a restricciones de índole social, sino que simplemente hacen la función para la que están ahí: Recibir estímulos exteriores que se traducen en placer o dolor.

El doctor E. Thompson (citado en Dallayrac, op cit.) considera que en las niñas y los niños el placer es proporcionado, ante todo, por el tacto de los orificios del cuerpo (boca, ano) y de otros lugares de la piel tales como los muslos, los hombros, las axilas, las nalgas. Sabemos que mamar, chupar, comer, defecar son cosas llenas de interés para el pequeño. La boca, los esfínteres se convierten para él, por tal motivo, en zonas erógenas; pero los contactos epidérmicos, las caricias, le proporcionan también una fuente de placer.

Los doctores Kohler y Aimard escriben a este respecto: "Los niños son, por otra parte, más o menos sensibles a las caricias y a las sensaciones provocadas por el contacto con los adultos, quienes no siempre miden el carácter excitador que pueden tener sus juegos, esas cosquillas que hacen reír a carcajadas al pequeño



y despiertan en él sensaciones nuevas, más o menos deseables" (Dallayrac, 1996, pp.25-26).

"Los niños de muy corta edad responden de forma muy espontánea con señales de excitación sexual a los múltiples focos de sensaciones físicas. Por ejemplo, es corriente que los bebés varones tengan erecciones mientras la madre los amamanta. Algunos padres se sienten alarmados ante estos detalles y temen que pueda ser indicio de anomalías o perversidades precoces, pero lo cierto es que la cálida y blanda proximidad del cuerpo de la madre y el intenso estímulo neurológico que comporta la succión (en los labios confluyen abundantes terminaciones nerviosas sensoriales) se conjugan para enviar mensajes al cerebro, que son interpretados como placenteros y que activan los reflejos sexuales. También en las niñas lactantes sobreviene la lubricación vaginal, lo que indica que esta pauta no se limita a uno de los sexos (aunque la erección del pene es más visible y, por ello, más fácil de apreciar). Signos similares de activación de los reflejos sexuales suelen presentarse al bañar al bebé, espolvorearlo, cambiarle los pañales o cuando los padres retozan con él" (Masters, Johnson y Kolodny, 1987, p.245).

En resumen, las zonas erógenas son áreas del cuerpo que tienen más terminaciones nerviosas que otras, y sobre las cuales cualquier contacto puede provocar generalmente una sensación intensa de placer, y entiéndase el término "placer" como una sensación agradable. Estas zonas erógenas existen tanto en el cuerpo de un adulto como de un niño, generando sensaciones y tienen funciones importantes en el desarrollo de la sexualidad del individuo. Sin las zonas erógenas posiblemente los humanos seríamos seres insensibles ante cualquier interacción dentro de nuestra sociedad.

El placer es muy importante para el ser humano pues da origen a una sensación de tranquilidad, que deriva en una sensación de seguridad. Imagínese por un

momento en una solitaria, tranquila y paradisiaca playa, buscará el mejor lugar, donde su cuerpo se sienta cómodo (“placenteramente”); a medida que pasa el tiempo, esa sensación de placer lo hace sentir tranquilo, y después de un tiempo más se sentirá seguro en esa playa, a la cual seguramente volverá al día siguiente. De la misma forma reacciona el niño ante el placer, ante lo agradable, pues su permanencia le dará tranquilidad y lo hará sentir seguro.

El desarrollo de la sexualidad infantil a causa de la obtención de placer por medio de las zonas erógenas transcurre en general por tres etapas descritas por Sigmund Freud: la oral, la anal y la fálica, que están relacionadas respectivamente a la obtención de placer por medio de la boca, el ano y los genitales; y que analizaremos a continuación.

## **1.2 La etapa oral.**

Una de las primeras acciones que el niño lleva a cabo al lado de su madre es alimentarse. Este acto necesario en el cual el niño utiliza su boca le permite obtener las primeras sensaciones de placer:

“La primera manifestación de la sexualidad infantil es el ‘placer de chupar’, el cual configura una zona privilegiada, la boca y los labios, a los que cabe considerar como la primera zona erógena. El niño se alimenta a través de la boca y esta función genera en él el placer de la succión que luego llega a hacerse independiente de la necesidad de alimento. La búsqueda del ‘placer de chupar’ se reafirma en la posibilidad de satisfacerse, a partir del propio cuerpo, sin necesidad de entrar en contacto con otro cuerpo humano y utilizando meros objetos de apoyo (chupete, mano). Esta posibilidad de autosatisfacción constituye lo que se ha llamado el autoerotismo infantil” (Salvat, 1974, Freud y..., pp.91-92).

Durante el acto de comer de un recién nacido se suceden tres importantes situaciones:

- El niño satisface su hambre y la necesidad de comer.
- El niño crea y fortalece los vínculos afectivos con su madre (sobre todo si toma la leche del pezón).
- El niño experimenta el placer que resulta del contacto y movimiento de sus labios con el pezón de la madre y que más adelante se asociará a cualquier otro objeto a su alcance y donde el placer de chupar deriva en una sensación de tranquilidad y posterior seguridad, tal y como se menciona a continuación.

“Durante una buena parte del desarrollo en los primeros meses de edad, el niño responde de manera clara, con agrado, al momento de introducirse un objeto a la boca, lo cual no únicamente se refiere a las conductas alimenticias, ya que en un número considerable de niños, el uso de chupones o la simple succión de objetos (succión no nutritiva), deriva en un estado de tranquilidad” (Méndez, 1994, p.674).

“Los reflejos de succión se afinan con el ejercicio: un recién nacido mama mejor al cabo de una o dos semanas que al principio. Luego, conducen a discriminaciones o reconocimientos prácticos fáciles de descubrir. Finalmente y sobre todo, dan lugar a una especie de generalización de su actividad: el lactante no se contenta con chupar cuando mama, sino que chupa también en el vacío, se chupa los dedos cuando los encuentra, después, cualquier objeto que fortuitamente se le presente, y, finalmente, coordina el movimiento de los brazos con la succión hasta llevarse sistemáticamente, a veces desde el segundo mes, el pulgar a la boca. En una palabra, asimila una parte de su universo a la succión, hasta el punto de que su comportamiento inicial podría expresarse diciendo que, para él, el mundo es esencialmente una realidad susceptible de ser chupada. Es cierto que,

rápidamente, ese mismo universo habrá de convertirse en una realidad susceptible de ser mirada, escuchada y, cuando los propios movimientos lo permitan, sacudida. Entre los tres y los seis meses (generalmente hacia los cuatro meses y medio), el lactante comienza a asir lo que ve y esta capacidad de prensión, que más tarde será de manipulación, multiplica su poder de formar nuevos hábitos” (Piaget, 1987, pp.20-21).

“Después, y con el descubrimiento de otras zonas erógenas, el papel de la boca en la búsqueda del placer va perdiendo progresivamente importancia, pero sin desaparecer nunca por completo. Al menos, así permite afirmarlo la práctica casi universal del beso como preludeo a la actividad amorosa de los adultos” (Everest, 1983, pp.113-115).

### **1.3 La etapa sádico – anal.**

Un segundo nivel de desarrollo lo constituye la etapa sádico – anal, llamada así por Freud por existir una relación dinámica entre el “dolor y el placer” relacionada con los procesos de excreción del cuerpo.

“Generalmente es hacia finales del primer año cuando la curiosidad del niño se desplaza progresivamente desde la función de la nutrición hacia la función excrementicia. Pronto descubre que ‘produce’ algo, y que su madre examina el resultado con gran atención. Para inculcarle unas normas de higiene, ella trata de hacerle comprender la necesidad de depositar los excrementos y la orina en un recipiente destinado a tal uso. El niño aprende así progresivamente a controlar sus necesidades naturales, a diferir el placer de expulsar los excrementos; y descubre que la sujeción puede, en caso extremo, asociar el placer al dolor, placer incrementado cuando al fin se le concede permiso para defecar. Entonces, las mucosas anales pasan a su vez a ser zona erógena. Durante este período el niño

no manifiesta repugnancia alguna hacia sus excrementos" (Everest, 1983, pp.113-115).

"El estadio sádico - anal, descrita por Freud, es aquella en que el niño toma una mayor conciencia de su individualidad, a través del mecanismo esfinterial de eliminación, que implica unas formas de satisfacción en la retención y expulsión de las heces" (Salvat, 1973, El niño, pp.57-58).

Dicho de una manera más sencilla esta etapa se inicia a partir de dos importantes hechos: el entrenamiento para el "control de esfínteres" y en muchos casos el cambio en los patrones y cualidad de los alimentos. El niño al cambiar su alimentación de líquidos a semisólidos y de éstos a sólidos sufre de trastornos digestivos que en la mayoría de los casos le provocan estreñimiento y por tanto la incapacidad de excretar. Este estreñimiento también es provocado cuando pretendemos educar al niño en el control de esfínteres, obligándolo a "aguantarse" durante periodos de tiempo cada vez más prolongados.

El niño no puede durar estreñido durante mucho tiempo, y cuando el excremento acumulado inicia finalmente su salida a través del ano acontece el suceso por el cual Freud llamó a esta fase sádico - anal. Imaginemos a la mucosa del ano como una zona erógena con terminaciones nerviosas y musculares en forma de "dona" que tiene un diámetro variable dentro un límite máximo, al pasar el excremento, que generalmente es duro, debido a la pérdida de agua en el mismo, esta fuerza al ano a abrirse a su diámetro máximo, lo cual provoca una sensación muy dolorosa para el niño, una vez que el excremento ha salido y el ano regresa a un estado de relajación, la tensión se libera trayendo consigo una sensación de descanso y placer (algo similar experimentamos también los adultos cuando nos estreñimos).

“Aquellos niños que utilizan la excitabilidad erógena de la zona anal, lo revelan por el hecho de retardar el acto de excreción hasta que la acumulación de las materias fecales produce violentas contracciones musculares, y su paso por el esfínter, una viva excitación de las mucosas. En este acto, y al lado de la sensación dolorosa, debe de aparecer una sensación de voluptuosidad” (Freud, 1972, p.52).

Este placer que en ocasiones repetidas va asociado con el dolor previo, resulta para el niño gratificante ya que en este caso la obtención y sensación de placer tiene mucho mayor peso emotivo que el dolor que pueda sentirse para obtenerlo. Como dice Gale (1984): “las personas tienden a repetir las experiencias que son agradables para ellas, y a eliminar los comportamientos que les causan incomodidad. Si hay algo de placer y algo de dolor, entonces el cerebro parece pesar estos dos sentimientos y decidir si vale o no la pena repetir esa experiencia.” (pp. 43-44)

En un estudio de 1979 publicado por Noshpitz (citado en Méndez, 1994), se describen algunas de las conductas más observadas durante etapa de placer anal, aunque pueden verse desde los dos años y abarcar hasta los cuatro. Dichas manifestaciones incluyen:

- Cambios en el patrón de evacuación intestinal. Diarrea o retención de heces.
- Cambios conductuales durante o directamente precedentes a la defecación, incluyendo el tomar postura en cuclillas, ruborizarse, ponerse tenso, gruñir, interrupción abrupta de las actividades, concentración sobre las sensaciones internas, sentarse en la taza de baño o la bacinica e intento por quitarse los pantalones.

- Cambios conductuales inmediatamente después de la defecación, incluyendo resistencia al cambio de pañales o juego con los mismos e intento por jugar con las heces.
- Afecto concomitante a la defecación, que incluye excitación, placer y miedo.
- Autoexploración de la zona anal (pp.678-679).

“En realidad, casi todos los niños pasan por el estadio sádico-anal sin problemas, con la inocencia propia de su edad. Totalmente penetrados por el deseo de vivir, aprenden poco a poco a hacer que se expansionen sus tendencias y sus instintos, y luego a controlarlos. Gracias a la educación que reciben de sus padres, pronto comprenden que no son el centro del mundo y que sus deseos tienen que ajustarse a las exigencias de quienes les rodean” (Everest, 1983, p.114).

#### **1.4 La etapa fálica.**

Una tercera etapa del desarrollo psicosexual infantil es la fálica o genital, en la cual se descubren nuevas las sensaciones de placer cuyo origen es el área genital.

“Las conductas que los niños y niñas presentan en la fase inicial de ese período muestran la aparición de la identificación genital, aunque evidentemente ésta no se haya ligada a concepciones de tipo erótico sino más bien de identidad” (Salvat, 1973, El niño, p.106).

“A los cuatro años, es frecuente la presencia de una actividad de tipo exhibicionista y la práctica de toques genitales en sí mismo, que no significan más que una progresiva identificación, desde un punto de vista genital para llegar a los cinco años de edad a la desaparición de los mecanismos de exhibicionismo y a un

conocimiento de diferenciación sexual correcta entre 'niño-niña' y 'hombre-mujer' “ (Salvat, 1973, El niño, pp.98-100).

“Durante este periodo, la actividad erótica se vincula psicológica y fisiológicamente con las actividades y sensaciones asociadas a la micción.

De acuerdo con Noshpitz (1971, citado en Méndez, 1994), durante el periodo comprendido entre los cuatro y cinco años, algunas conductas pueden aparecer frecuentes en relación a la etapa fálica; éstas son:

- Cambios en los patrones de micción, incluyendo variaciones diurnas y retención urinaria.
- Cambios conductuales directamente precedidos o durante la micción, incluyendo una gran atención hacia el chorro de orina y una gran selectividad sobre las condiciones de la micción como horario y lugar, e interrupción de la micción una o varias veces. Dirección del chorro (en los niños).
- Cambios conductuales inmediatamente después de la micción.
- Cambios afectivos concomitantemente a la micción, como excitación, vergüenza y ansiedad.
- Exploración del área genital en ellos mismos, hermanos, compañeros, niños y adultos, animales y muñecos.” (pp. 681-682)

La etapa fálica se asocia principalmente a las áreas genitales porque a esta edad la mayoría de los niños y niñas descubren las diferencias entre ambos sexos. Este gran descubrimiento que tarde o temprano es inevitable se efectúa durante actividades de grupo conocidas como “juegos sexuales de maduración” y que en nuestras vidas hemos conocido con los nombres distintivos de jugar “al doctor”, “a



la casita", "a los novios" o "al papá y a la mamá" y que incluso muchos jugamos activamente durante la infancia.

Ferrer (1992, p.21) piensa que la base de estos juegos sexuales está en la natural curiosidad infantil que se da en esta edad en muchos ámbitos de sus actividades, (por ejemplo cuando preguntan ¿de dónde vienen los niños?, etc.). Por tanto, sus genitales no escapan a esta inquietud. Además esta curiosidad se ve reforzada, principalmente, por un fuerte interés de encontrar su propia identidad sexual (como macho o como hembra), que unas veces pasará por la exploración de su cuerpo y otras por la exploración del de sus compañeros, los cuales le servirán de objeto de referencia para poder hacer comparaciones con él mismo.

Gale (1984, pp.61-62) opina que a medida que continúa la niñez, el que los niños se toquen unos a otros pasa a ser una parte natural del jugar y del pelear, y con frecuencia puede llegar al punto en que exploran mutuamente sus cuerpos. Como los varones tienden a jugar con varones, y las niñas permanecen con niñas durante casi toda la niñez, no es inusitado que las primeras exploraciones corporales de un niño sean con otros varones. Aunque, al madurar, muchos varones se preocupan con las implicancias sexuales de ese contacto, la motivación de "jugar al doctor", como se lo llama a veces, suele ser simplemente comparar partes del cuerpo.

Méndez (1994, p.679) agrega que a los cuatro años, conforme el niño crece sus intereses sexuales se hacen más diversos e incluyen a los padres, hermanos y compañeros. Se hacen comunes los juegos "a la familia", "al papá y a la mamá" y "al doctor". Alrededor de la mitad de los niños de cuatro años tienen juegos sexuales o conductas masturbatorias, aunque mucho menos frecuentes en las niñas que en los niños. Muchos de los conceptos de la sexualidad permanecen aún muy primitivos, pero existen ya algunos conceptos distintos del niño de tres

años en relación al origen de los niños. Creen que los niños nacen por abrir a la madre el estómago o bien que es expulsado por el ano.

Así pues, los juegos sexuales infantiles son necesarios y educativos (cuando todos están de acuerdo en jugarlo) y forman parte del desarrollo sexual normal de las niñas y los niños, siendo pocos los que no hayan jugado "al doctor", "la casita", "los novios" y otras variantes del mismo juego en su niñez. Incluso hoy muchos adultos aún podemos recordar estos juegos de nuestra infancia con nostalgia, pues han constituido capítulos importantes en nuestro desarrollo psicosexual

Paralelamente a estos descubrimientos infantiles sobre el sexo opuesto, el niño (según las teorías de Freud) desarrolla lo que se conoce como "complejo de Edipo" y "complejo de castración", caracterizado por un mayor apego del infante hacia el padre del sexo contrario. Tratemos de explicar estos "complejos":

El complejo de Edipo de Sigmund Freud toma su nombre de la tragedia de Edipo, obra literaria escrita por Esquilo y que forma parte de la mitología griega. En esta tragedia se relata la historia de un joven príncipe llamado Edipo que decide ir al oráculo de Delfos en donde Pitia la sacerdotisa interpretaba las respuestas del dios Apolo para todos aquellos que acudían a descubrir lo que les deparaba el futuro. Edipo acude a Delfos para preguntar si el rey y la reina de Corinto eran sus verdaderos padres. La respuesta fue solamente que llegaría el momento en que él mataría a su padre y se casaría con su madre. Para evitarlo Edipo decide partir a Tebas alejándose de Corinto y así evitar una catástrofe en su vida. Sin embargo Edipo no pudo librarse de ese terrible presagio. En su infancia Edipo había sido separado de sus progenitores. Ahora en la edad viril, Edipo se encontró con un desconocido; riñeron, y Edipo, en un acceso de furia le da muerte, sin llegar a sospechar su identidad. Era Layo, rey de Tebas y esposo de Yocasta, padres ambos del joven Edipo.

Cuando pasaba por un camino se encontró con la Esfinge, un horrible monstruo que tenía aterrorizada a la población de Tebas. Su cuerpo era el de un león alado, pero su cabeza y su pecho eran los de una mujer. Tenía la costumbre de devorar a todos los hombres que no lograban resolver el enigma que les planteaba. Y preguntó a Edipo: "¿Cuál es el animal que por la mañana camina en cuatro patas, al mediodía en dos y por la tarde en tres?". Si Edipo hubiese sido torpe habría perecido entonces, como centenares de jóvenes antes que él. Pero pensó rápidamente y respondió: "- Ese animal es el hombre. Cuando es niño se arrastra con pies y manos, cuando llega a la virilidad camina erecto y al llegar a la vejez camina tambaleándose apoyado en un bastón." Ante la sabia respuesta, la Esfinge profirió un horrible grito y se suicidó lanzándose de un acantilado.

Después de haber visto coronada por el éxito su aventura, la ciudad de Tebas dio la bienvenida a Edipo como rey de aquel lugar, porque Yocasta, la reina viuda de Tebas, para liberar a su pueblo del terrible azote de la Esfinge había ofrecido su mano al héroe que acabara con el monstruo. De este modo Edipo casó con Yocasta sin imaginar que era su madre, como tampoco antes había sospechado que Layo fuese su padre. Pero un día las dos terribles verdades fueron reveladas. Yocasta finalmente enloquecida se ahorcaba mientras Edipo se sacaba los ojos para no ver más la luz del día (Cumbre, 1979, pp.505-506).

El complejo de Edipo de Freud afortunadamente no se desarrolla en igual forma a la tragedia escrita por Esquilo, sino que más bien su nombre deriva por semejanzas en la relación materno-paterno-infantil. Técnicamente, el complejo de Edipo "consiste en una movilización afectivo-impulsiva en la cual el niño (tal como ocurre en la tragedia de Edipo) dirige su agresividad hacia el rival del mismo sexo, y su sexualidad hacia la figura parental deseada. Evidentemente, este sentimiento edípico se desarrolla de manera por completo distinta en el niño que en la niña, si bien su consecuencia es semejante. Así, el niño inicia un movimiento de identificación hacia la figura del padre, cuya fuerza y virilidad le impresionan, para

luego convertir esta identificación primitiva en una actitud hostil inconsciente, siendo éste el momento en que realmente entra dentro de la estructura del sentimiento edípico con el investimiento libidinal de un interés afectivo-pulsional hacia la madre. Esta hostilidad hacia la figura parental masculina nace secundariamente al miedo de ser eliminado (posibilidad de castración inconsciente) que, como consecuencia y para evitar este riesgo, crea una nueva identificación con la figura paterna. En la niña, después de una fase de identificación con la madre, entra en una actitud hostil de manera progresiva hasta llegar de forma total al mecanismo de sentimiento de castración o de ausencia de poder, organizando secundariamente el sentimiento edípico, cuya resolución conllevará a una nueva identificación con la madre" (Salvat, 1973, *El niño*, pp.105-107).

Dicho en forma menos técnica, el niño se "enamora" de su madre, mientras la niña experimenta el mismo sentimiento hacia su padre, muchas veces resultado del trato diario y la identificación con el sexo contrario. Este "enamoramiento" infantil es notorio cuando los niños hablan con sus madres sobre su deseo de casarse con ellas o bien el deseo de las niñas de hacerlo con sus padres. Ahora bien, si analizamos un poco este "enamoramiento" vamos a encontrar que situaciones iguales nos han acontecido a todos y no solamente en nuestra infancia. ¿Cuántas veces sentimos un afecto especial hacia una persona que ha estado siempre muy cerca de nosotros y nos ha prestado su ayuda o comprensión?. Tal vez hoy en día en nuestra etapa adulta podamos distinguir entre "amor", "amistad" y "cariño" y diferenciar sin problemas hacia qué personas en particular dirigimos estos sentimientos, pero cuando se es un niño ambos sentimientos se mezclan con otros en un crisol emotivo que nos hace experimentar tal vez el amor más puro hacia los que nos rodean. Los niños temen que "papá" deje de quererlos mientras los niños temen que "mamá" deje de darles su cariño, así el padre del sexo contrario se convierte en el rival a "eliminar" porque en su momento pueden causar el alejamiento del padre querido.

El complejo de Edipo es gradualmente superado a medida que los niños aceptan ciertos aspectos importantes: No pueden eliminar al padre contrario porque es un modelo a seguir para obtener el cariño de la contra parte deseada. También no puede prescindir de él porque es fuente de cariño para ambos y adicionalmente por un miedo infantil a la castración, el cual se basa en la teoría de que niños y niñas no se conciben a sí mismos como "diferentes y complementarios" sino como "iguales" que han pasado por un acto de castración como resultado del "castigo" por "enamorarse" de sus padres. Para un adulto la idea de que un niño sea castrado por haberse "enamorado" de su madre es algo absurdo, pero para un niño esta "fantasía adulta" puede ser una fuente de terror verdadero (Freud, 1992, Tomo XXII, p.80).

De acuerdo a la teoría de la castración los niños concluyen que las niñas alguna vez tuvieron pene, mientras que las niñas piensan efectivamente que alguna vez lo tuvieron, pues resulta más fácil aceptar la posibilidad de "algo que falta" cuando se comparan las diferencias con algo que supuestamente debería ser igual, tal y como lo leemos a continuación:

"Los efectos del complejo de castración son más uniformes en la niña pequeña, y no menos profundos. Desde luego, ella no tiene que temer la pérdida del pene, pero no puede menos que reaccionar por no haberlo recibido. Desde el comienzo envidia al varón por su posesión; se puede decir que todo su desarrollo se consume bajo el signo de la envidia del pene. Al principio emprende vanas tentativas por equipararse al muchacho y, más tarde, con mejor éxito, unos empeños por resarcirse de su defecto empeños que, en definitiva, pueden conducir a la actitud femenina normal" (Freud, 1992, Tomo XXIII, pp.193-194).

"El clítoris de la niña se comporta al comienzo en un todo como un pene, pero ella, por la comparación con un compañerito de juegos, percibe que es 'demasiado corto', y siente este hecho como un perjuicio y una razón de inferioridad. Durante

un tiempo se consuela con la expectativa de que después, cuando crezca ella tendrá un apéndice tan grande como el de un muchacho. Es en este punto donde se bifurcan el complejo de masculinidad de la mujer. Pero la niña no comprende su falta actual como un carácter sexual, sino que lo explica mediante el supuesto de que una vez poseyó un miembro igualmente grande, y después lo perdió por castración. No parece extender esta inferencia de sí misma a otras mujeres, adultas, sino que atribuye a estas exactamente en el sentido de la fase fálica, un genital grande y completo, vale decir masculino. Así se produce esta diferencia esencial: la niña acepta la castración, un hecho consumado, mientras que el varón tiene miedo a la posibilidad de su consumación" (Freud, 1992, Tomo XIX, pp.185-186).

A causa del miedo a sufrir esta castración, el niño se aleja de su deseo edípico con la madre, buscando una sustituta a este deseo, llevándolo en el futuro en su vida adulta a relacionarse emotivamente con una mujer. En el caso de la niña la "aceptación" de esta castración ocurrida la llevará a pensar en una forma distinta:

"El complejo de castración de la niña se inicia, así mismo, con la visión de los genitales del otro sexo. Al punto nota la diferencia y es preciso admitir su significación. Se siente gravemente perjudicada, a menudo expresa que le gustaría 'tener también algo así', y entonces cae presa de la envidia del pene, que deja huellas imborrables en su desarrollo y en la formación de su carácter" (Freud, 1992, Tomo XXII, p.116).

Con el paso del tiempo, la niña aceptará las "diferencias" de su cuerpo con respecto al sexo opuesto y se aceptará como "completa", sin embargo su "deseo inconsciente" por poseer un pene como el del niño prevalecerá, reflejándose en la edad adulta en el establecimiento de relaciones con el sexo opuesto en forma normal.

## 1.5 La etapa de latencia.

Una etapa posterior al estadio fálico es la conocida como "periodo o etapa de latencia". Su nombre se deriva del hecho de que durante este periodo, la mayoría de las manifestaciones y cuestionamientos del niño respecto a la sexualidad se minimizan hasta el punto que puede incluso pensarse que desaparecen; sin embargo lo único que sucede es que el niño ha pasado de un nivel de conocimiento a otro, cuyo tiempo ahora lo ocupa principalmente la escuela con sus aspectos culturales y académicos.

"En los casos más felices, el niño liquidará el complejo de Edipo antes de la etapa de latencia, a la cual podrá entrar de ese modo con plena salud física y moral, lo que le permitirá las mejores adquisiciones culturales; éstas, mas tarde, facilitarán a su vez el normal desarrollo, sentimental y fisiológico, de su pubertad, su adolescencia y, más tarde, su madurez. Este período de latencia es mudo en el plano de las manifestaciones sexuales, siendo en cambio rico en adquisiciones culturales, tanto en la escuela como fuera de ella" (Dallayrac, 1996, p.57).

No consideramos válido hoy en día que las teorías de Freud pudieran ser puestas en una balanza pues la sociedad actual dista mucho de la existente en los tiempos de Freud. La información disponible hoy en día sobre la sexualidad no era la misma entonces, nuestras fuentes de información han aumentado en número y naturaleza y son cada vez más accesibles y por lo tanto es posible que un niño en nuestra época actual no considere a las niñas como niños "castrados", sin embargo lo que si es bien cierto es que la cultura y la sociedad tienen una influencia directa sobre el desarrollo sexual infantil.

## **1.6 La influencia de lo social en el desarrollo psicosexual.**

Aún cuando el sexo es algo natural al ser humano, el desarrollo de la sexualidad no se desarrolla en un ámbito individual. La sexualidad está regida y muchas veces moldeada por la sociedad en la que los individuos viven, pues toda conducta típica de un género sexual, ocurre como resultado de la interacción de lo biológico, lo cognitivo, el aprendizaje social y los factores psicodinámicos. Así que si bien los aspectos biológicos de la sexualidad se han mantenido constantes, otros como los sociales, culturales y religiosos han ido cambiando con el tiempo al grado de modificar la expresión de conductas y la actitud mental hacia diversos aspectos de la vida, incluida la sexualidad de niños, adolescentes y adultos (Méndez, 1994, p.665-666).

Los seres humanos no llegamos a este mundo en un entorno natural, es decir como perritos o gatitos, o como cualquier otro animalito, sino lo hacemos dentro de un contexto totalmente social antes y después de nuestro alumbramiento. Nuestros padres ya tienen una expectativa de nosotros; si somos niños o niñas deberemos llamarnos de tal o cual manera, y vestiremos y jugaremos con tales o cuales cosas. Nacemos regularmente en hospitales, clínicas y centros de atención especial, y desde ese momento nuestra interacción social orientará nuestra sexualidad; es decir que socialmente deberemos comportarnos como "hombres" o "mujeres" de acuerdo a nuestro sexo biológico "macho" o "hembra".

El desarrollo de la sexualidad infantil en el principio es casi natural y empírico, sin mucha intervención social. El niño descubre sus órganos sexuales sin sentimientos de culpa, sin vergüenza, sin ninguna emoción que lo perturbe como lo vimos antes; es un descubrimiento semejante al de cualquier otra parte del cuerpo: el descubrimiento gradual de un hecho (Giraldo, 1986, p.90) ya que inicialmente los niños no comprenden que su sexo "masculino" o "femenino" es una característica invariable en su cuerpo, siendo hasta los 6 o 7 años, edad en la



que según Piaget se construyen las nociones de conservación y cuando los contactos sociales se hacen más frecuentes que la mayoría de los niños están seguros de que el concepto identidad sexual es irreversible, o sea que una niña o un niño será siempre niña o niño, independientemente de los cambios en su apariencia o en su conducta, a pesar que ya desde la edad de 2 a 3 años fueran capaces de identificar a los demás como "niños" y "niñas" de acuerdo al peinado o la forma de vestir (Ortega, 1984, pp.614-615).

La familia como primer núcleo social forma parte importante de la reafirmación de la identidad sexual biológica y del posterior aprendizaje del comportamiento sexual en sociedad. Dentro de la familia se enfatizan aspectos del uso de ropa marcadamente masculina o femenina, la elección de juguetes y de juegos (Méndez, 1994, pp.676-677). Los padres reaccionamos en forma distinta ante niños y niñas de diferentes edades; vestimos a los niños de pantalón y a las niñas con falda, los niños son educados con "rudeza" y las niñas con "delicadeza" y estas diferencias en el trato social fortalecen en los niños su sentido del papel sexual o de género que deberán jugar socialmente, es decir, el ser "niña" o "niño". Al hacer esto los padres ya estamos inculcando aspectos sobre sexualidad a nuestros hijos.

Posteriormente estos tratos que se extrapolan del ambiente familiar a otros ambientes como la escuela, la calle y a otros escenarios sociales donde la presión social representada por la observación de personas y eventos, así como la recepción de mensajes verbales y no verbales en adición a la educación formal e informal hacen que las conductas del individuo sean moldeadas de manera socialmente aceptables. Incluso también los medios de información y comunicación modernos influyen en la sociedad exponiendo modelos y actitudes a seguir dentro del comportamiento sexual, formando o deformando los conceptos de sexualidad social. Así las niñas y los niños al comportarse de acuerdo a lo que se supone "masculino" o "femenino" en un contexto social global, son

recompensados o aprobados cuando el comportamiento es adecuado, y castigados o desaprobados cuando no lo son (Corona, 1984, p.309), siendo esta la línea de comportamiento a seguir en la etapa adulta.

De esta forma la sexualidad humana que pudiera manifestarse en forma natural es moldeada de acuerdo al amplio contexto social. La sexualidad aún cuando es experimentada como un acto personal es en realidad una conducta socializada matizada de factores innatos y aprendidos que permiten a las personas ejercer con cierta libertad su sexualidad siempre dentro de los límites de un marco social de referencia.

Pero desafortunadamente la sexualidad humana es hasta hoy una línea de conocimiento poco difundida. Los padres de familia y otras personas que trabajamos con niños tratamos de hacer de lado todo lo relacionado a la sexualidad infantil, procuramos ignorarla, esperando nunca "despertarla" pues hemos crecido en una sociedad que considera a la sexualidad como algo "malo" y "prohibido", y sin embargo la vamos formando sin saberlo en nuestro trato diario con las niñas y los niños. La necesidad de recibir una clara educación sexual es importante, pues mientras profesionales e instituciones hacen esfuerzos por difundir el conocimiento entre la población, otros tratan de aprovecharse de esta falta de saber para manipular a la infancia y sociedad en general a su favor.

Concluiremos diciendo entonces que el sexo y la sexualidad resultan para un niño fuente de descubrimiento continuo, natural y necesario para su desarrollo pues éstos lo acompañarán toda su vida. Dado que los humanos no podemos prescindir del sexo y de nuestra sexualidad entonces los adultos debemos ser compañeros en este viaje de descubrimiento procurando conocer nuestra sexualidad de la mejor manera para guiar a nuestros hijos a una progresiva y clara educación

dentro de un ámbito social de derechos y responsabilidades, comprendiendo bien que todos tenemos el derecho de experimentar sin culpa las sensaciones de placer que nuestro propio cuerpo nos proporciona dentro de un marco de respeto.

La sexualidad era considerada apenas unas décadas antes como algo prohibido, ignorado, olvidado o de lo cual teníamos que sentir pena, a medida que ha transcurrido el tiempo esta forma de pensar se ha modificado. Actualmente vivimos en una sociedad que comienza un cambio radical hacia una mayor cultura sobre educación sexual. El camino a recorrer es muy largo y apenas comenzamos a caminarlo.

El sector educativo ha mostrado un interés cada vez mayor sobre la educación de temas de carácter sexual, sin embargo como población nos cuesta a veces trabajo aceptar la existencia natural de las manifestaciones sexuales propias y de los demás. No podemos continuar ignorando la realidad de que el mundo joven que nos rodea ha iniciado su tendencia al cambio. La educación de la sexualidad abarca muchos y variados temas pero toda educación sexual comienza por aceptar su existencia desde la infancia y por el conocimiento de nuestro propio cuerpo.

El abuso sexual es un delito, es un problema real que sólo puede ser aceptado una vez que hemos aceptado la existencia de una sexualidad infantil. El abuso sexual infantil es un problema que afecta el desarrollo normal de la sexualidad en las niñas y los niños, es una problemática que merece tomarse en serio.

En el capítulo siguiente veremos las definiciones más comunes que sobre el abuso sexual infantil hemos encontrado en bibliografías enfocadas sobre el tema. Las definiciones nos ayudarán a ser precisos en la identificación de nuestro objeto de estudio y de esta forma evitar el confundir al abuso sexual con otros delitos similares.

## **CAPÍTULO 2. EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

### **2.1 Definiendo el Abuso Sexual Infantil.**

#### **2.1.1 Definiciones más utilizadas.**

Cuando se aborda lo que es el abuso sexual infantil nos vienen a la mente diversas imágenes y cuestionamientos, como por ejemplo: ¿Acaso cometemos un abuso sexual cuando besamos a los niños?, ¿el acariciar a los niños es malo?, ¿cómo debemos acariciar a nuestros hijos sin cometer un abuso en ellos?, cuando bañamos a las niñas y los niños y limpiamos sus áreas genitales, ¿estamos siendo abusadores?, si se le toma a un niño la temperatura por vía rectal (algo muy frecuente en los médicos), ¿acaso se está cometiendo un abuso o una violación al infante?. Todas estas interrogantes se les llegan a presentar a algunos padres de familia causándoles confusión, y creando en ellos muchas dudas con respecto a este tema.

Para encontrar una respuesta tranquilizante a estas preguntas tenemos primero que tener claro qué cosa es el Abuso Sexual Infantil. Para esto muchos recurrimos al consejo de otras personas, de preferencia con mayor conocimiento que nosotros, pero en ocasiones estas personas están mal informadas, saben poco o simplemente no saben nada sobre el tema. Otros con más oportunidades asisten a cursos, le preguntan a un médico, consultan revistas de cómo ser padres, buscan información en algún libro que trate específicamente sobre este tema, o bien consultan la Internet en busca de información. Lo importante es encontrar una definición clara de lo que es el Abuso Sexual Infantil.

Los libros especializados frecuentemente incluyen una definición básica de lo que es el abuso sexual infantil, pero si revisamos un número mayor de libros vamos a encontrar un gran número de definiciones, que aunque nos ayudan a ampliar el conocimiento sobre el tema, varían dependiendo el autor que lo haya escrito y el tipo de obra consultada. Citamos a continuación algunas de las definiciones mas frecuentes encontradas con respecto al Abuso Sexual Infantil.

Finkelhor (1980, citado en: Alvarez, 1991, p.20) afirma que en los últimos años han surgido varios términos: abuso sexual, asalto sexual, violación infantil, cada término parece enfatizar sutilmente un aspecto diferente del fenómeno y describe al asalto sexual y a la violación infantil como términos parecidos.

Kelly (1980, citado en: Suasnavar y Cu, 1991, p.15) considera al abuso sexual como el contacto sexual de un adulto (postpuberal) con un niño (prepuberal).

Sanford (1980, citado en: Crosson, 1984, p.26) define como abuso sexual infantil al involucramiento sexual impuesto sobre un niño por un adulto que tiene una mayor fuerza, conocimiento y recursos.

Para Conte y Berliner (1981, citado en: Suasnavar y Cu, 1991, p.11) es simplemente una "imposición de conductas sexuales adultas".

Marcovich (1981, p.99) considera al Abuso Sexual Infantil como una forma de explotación sexual que define como: El involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en proceso de desarrollo, en actividades sexuales, las cuales no alcanzan a comprender plenamente y no son capaces de dar su consentimiento o las que violan los tabúes sociales con respecto a los roles de la familia. Este autor nos habla de explotación sexual mas que nada porque dice que al niño "se le despoja de un determinado control sobre su preferencia, al llegar a cierta madurez, por compañeros sexuales en términos de igualdad".

Butler (1981, citado en: Castro, 1992, p.5) considera al abuso sexual en niños como cualquier contacto sexual que un pariente u otros imponen a una niña o niño, quien no pueda cambiar ni entender el comportamiento del adulto debido a su tendencia de la familia o sociedad y su prematura etapa de desarrollo psicológico, además añade que esta clase de abuso "es no consensual porque no ha desarrollado aún una comprensión de la sexualidad que le permita dar una libre y plenamente consciente respuesta al comportamiento del adulto".

Por otro lado, Marchiori (1982, citado en: Castro, 1992, p.32) define al abuso sexual como un delito sexual en donde "aquellas infracciones en que la acción típica consiste en actos positivos de lubricidad ejecutados en el cuerpo, del sujeto pasivo, que este se le hace ejecutar, y que pone en peligro o daña la libertad o su seguridad sexual, siendo estos los bienes jurídicos objeto específico de la tutela penal".

Finkelhor (1985, citado en: Suasnavar y Cu, 1991, p.11) define al Abuso Sexual Infantil como "un crimen sexual que aunque no siempre es provocado por motivos sexuales en donde las víctimas son tanto hombres como mujeres y los molestandores son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares lo que posibilita que el incidente se repita varias veces".

Lenet Ribin (1987, citado en: García, 1996, p.12) lo define como un delito sexual que involucra el contacto sexual de un adulto con un niño, un delito oculto ya que los menores por miedo o por vergüenza, prefieren no contar lo que les ha pasado. Esta definición tiene mucho de cierto ya que a pesar que en la actualidad es un tema tan sonado por todas partes es a la vez un tema muy oculto, y desgraciadamente a las niñas y los niños que les pasa casi siempre lo callan porque nosotros como adultos no les enseñamos a nuestros niños a tener una gran confianza para comunicarnos cualquier problema que les pasa.

Bachman (1988, citado en: Ayala, 1993, p.77) comenta que el abuso sexual infantil es un acto perpetrado sobre un niño por una persona significativamente más vieja, con intento de estimular al niño sexualmente para satisfacer los impulsos sexuales del agresor. Más adelante veremos la edad del agresor el cual no necesariamente tiene que ser significativamente mayor.

García (1996, p.12) menciona que Coulborn (1989), Gold (1986), Deblenge (1989), Finkelhor (1987), Marcovich (1984) y Robin y Kinkendoll (1972) concuerdan en que el abuso sexual es la agresión de un adulto hacia un menor de edad, en donde manifiesta comportamientos de aspecto sexual, tales como: el exhibicionismo, donde se obliga al menor a mirar los genitales del adulto; voyeurismo: estimularse al observar el cuerpo del menor, masturbación contacto molesto uro-genital, etc.

Posteriormente Coulborn (1989, citado en: Alvarez, 1991, p.17) define al abuso sexual como: "un acto realizado por un adulto o por una persona menor de 18 años que sea por lo menos 5 años mayor que la víctima, en donde el niño es usado con el supuesto propósito de obtener una estimulación sexual" Esta definición a diferencia de las otras toma en cuenta que no solo el abuso sexual lo puede cometer un adulto sino también algún otro menor no importando el parentesco que se tenga con la víctima.

Según Alcántara (1989, citado en: Contreras, 1990, p.11) la palabra abuso proviene del latín "abusus" de "ab" y "usus", es decir "uso deshonesto injusto" y significa hacer víctima a una persona de una acción (sexual) deshonesto o injusta. Es el contacto sexual de un adulto con un menor (de cualquier sexo) que incluye la masturbación mutua, el contacto manual, u oral-genital, la manipulación genital y la exhibición de genitales; en tal sentido se ven involucrados los genitales del abusador y la víctima. También tendrá carácter de abuso si la relación que se establece implica una coerción de tipo sentimental más que de fuerza física.

Alvarez (1991, p.16) menciona que a partir de algunos estudios clínicos, el abuso sexual es definido como la actividad sexual que un adulto (padre, hermano, tío, amigo, extraño) efectúa sobre el cuerpo del niño comprendiendo las caricias, besos, manoseo genital y coito.

Behrman y Kliegman (1991, citados en: García, 1996, p.12) al abuso sexual lo definen, como "una agresión, la cual consiste en hacer participar a un niño en actividades sexuales, éste a menudo no comprende y no alcanza a entender que con esta conducta se están violando los tabúes de la sociedad."

Otro de los autores que nos habla acerca del abuso sexual es Ferreira (1991, citado en: García, 1996, p.12) el cual lo define de la siguiente manera: "es una conducta que produce algún tipo de consecuencia dañina en otra persona, sea un perjuicio de orden físico, psicológico, emocional, sexual o moral, que podemos diferenciar para su comprensión pero que en la realidad se trata de envolver al menor".

Finkelhor (1980) y Chavarría (1992 citado en: García, 1996, p.12) mencionan que en el abuso sexual de menores por lo general no se establece un coito (penetración pene-vagina) sino que se presenta una serie de conductas como el tocar genitales, la masturbación, el contacto manual u oral-genital, la penetración anal y el exhibicionismo.

Suasnavar y Cu (1991, p.10) nos dicen que "hay muchas definiciones ya que ha sido motivo de atención de diferentes especialistas los cuales tratan el tema de distintas maneras." Esto es muy cierto ya que casi siempre encontramos diferentes definiciones referentes a este tema, dependiendo mucho del modo de pensar de la persona, de la especialidad que ésta tenga o del aspecto sobre el abuso sexual infantil que se quiera destacar.



Ayala (1993, p.77) refiere que no hay una definición estándar del abuso sexual en la infancia ya que se ha hecho dependiendo de la naturaleza e intensidad del acto, y sobre todo cuando implica una relación incestuosa, la cual puede involucrar el hostigamiento, acariciamiento, y hasta el coito, así las variaciones en la definición de abuso se encuentra dependiendo de los actos considerados como abusivos.

Cazorla, Samperio y Chirino (1994, p.13) catalogan al abuso sexual infantil como una agresión sexual infantil que funciona como un factor detonador de problemas, que provoca profundas repercusiones en los ámbitos personal, familiar y social, pues se vincula con normas, valores, ideologías, estereotipos culturales y sociales que varían de población a población.

García (1996, p.13) lo define como un delito o un crimen sexual en donde se involucran las relaciones sexuales y las víctimas son niños. Generalmente los agresores son miembros de la familia o amigos cercanos, y esto ayuda a que el incidente se dé varias veces.

Otra definición encontrada es la de Sullivan & Everstine (1997, p. XV), en la cual utilizan el término de trauma sexual como sinónimo de Abuso sexual diciendo de este lo siguiente: "El trauma sexual comprende todo el rango de categorías físicas (agresión sexual, hostigamiento, copulación, violación oral forzada, sodomía, incesto, exhibicionismo pedófilo) así como sucesos traumáticos de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte del adulto". En esta definición podemos observar que los autores toman en cuenta algunas de las conductas sexuales con las que se les puede dañar a los niños, las cuales serán definidas más adelante en otro capítulo.

En la red mundial de información, mejor conocida como Internet encontramos las siguientes definiciones: "El Abuso Sexual Infantil es cualquier conducta de tipo

sexual con un niño llevada a cabo por un adulto o por otro niño. Esto puede suceder tocando los genitales del niño; haciendo que el niño toque los genitales de un adulto o de otro niño; contacto bucogenital; frotar los genitales del adulto con el niño; o penetración vaginal o anal en el niño. A veces ocurren otros tipos de abuso a los que no se prestan tanta atención, como mostrar los genitales de un adulto a un niño, enseñar al niño revistas o películas pornográficas, o utilizar al niño para elaborar material pornográfico u obsceno.”<sup>1</sup>

También en Internet encontramos que el Abuso Sexual Infantil es un crimen que sucede cuando un adulto o alguien mayor que el niño lo involucra en actividades sexuales por medio de su autoridad o tomando ventaja de su confianza. Engaños, sobornos, castigos o fuerza física son utilizadas para hacer que un niño participe. El Abuso Sexual Infantil incluye un amplio rango de actividad que incluye exhibicionismo, caricias, sexo oral e intercambio sexual.<sup>2</sup>

En forma adicional a las anteriores definiciones, algunos autores dividen aún al abuso sexual infantil en otras categorías: Por ejemplo Dina Rusell (1990, citada en: García, 1996, p.14) define tres niveles de abuso sexual:

- **Nivel 1:** Abuso sexual leve: es una proposición de una actividad sexual por parte de una persona mayor que él con cinco años o más. Se incluye en esta categoría al exhibicionismo.
- **Nivel 2:** Abuso sexual medio: se define como manoseo sexual con o sin reciprocidad, entre un menor y alguien que sea mayor hasta cinco años. Se incluye en esta categoría, frotación genital / anal sin penetración.
- **Nivel 3:** Abuso sexual grave: es el contrato oral - genital - anal con o sin reciprocidad, entre un menor y una persona que sea 5 o más años mayor que

---

<sup>1</sup> ABUSO SEXUAL ... [INTERNET]

él. También se incluye en esta categoría cualquier penetración genital/ anal con o sin reciprocidad.

Adicionalmente, Chavarría (1992, citado en García, 1996) clasifica al abuso sexual en 4 clases: 1) abuso sexual intrafamiliar: cometido por miembros de la familia primaria: padre, madre, padrastros, hermanos y también miembros de la familia extendida: abuelos, tíos y primos. 2) abuso sexual extra familiar: cometido por algún adulto conocido por el menor: amigos de la familia, maestros sacerdote, niñera, etcétera. 3) Abuso sexual mono-incidental: cometido por algún desconocido. 4) abuso sexual virtualístico: casi siempre efectuado por grupos organizados con ese propósito.

El abuso a menores es un delito que se desarrolla en el campo de la sexualidad y contra los derechos humanos de las niñas y los niños. En nuestra legislación no hay una penalidad específica y tampoco un reconocimiento social al problema, nadie quiere verlo, se minimiza o simplemente no se habla de él. Puede ser considerado abuso sexual cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor y una persona de mayor de edad y fluctúa desde exhibicionismo hasta penetración genital por la fuerza. Tomando como referencia el informe de la Organización Internacional de Defensa de los Niños, Sección-Ecuador, UNICEF, podríamos hablar de 3 niveles de abuso:

- Abuso sexual leve. Consiste en la proposición de actividades sexuales a menores por parte de una persona mayor a ellos; así como exhibicionismo de una o ambas partes.
- Abuso sexual medio. Se refiere al manoseo sexual con o sin reciprocidad entre un menor y una persona mayor a él; frotación genital/anal sin penetración.

---

<sup>2</sup> CRIMESTOPPERS [INTERNET].

- Abuso sexual grave. Abarca cualquier contacto oral/genital/anal, con o sin reciprocidad entre un menor y una persona mayor que él; así como la penetración genital/anal con o sin reciprocidad (Sánchez, 1997, p.20).

### 2.1.2 Buscando una nueva definición.

Basados en las anteriores definiciones, hemos tratado de armar una definición propia y actualizada, escrita de la forma más clara y sencilla posible principalmente para que sirva al objetivo de este trabajo. Sabemos que todas las definiciones cambian según el momento y la sociedad en la que sean dichas, pero creemos necesario dar nuestra propia definición como un aporte al tema. Nosotros definimos al Abuso Sexual Infantil como:

**“La participación de niños y/o niñas en actividades sexuales con una persona que por medio del engaño, la extorsión, el chantaje, las amenazas, la intimidación, el soborno, la fuerza física o moral y/o el uso de medios de comunicación electrónicos directos (como Internet) busca satisfacer su deseo de placer, dominación o necesidad emocional, considerando como actividades sexuales: Tocamientos, caricias, besos, masturbación, exhibicionismo, hostigamiento, comentarios obscenos, exposición a pornografía y prostitución infantil.”**

Al principio de nuestro capítulo mostramos nuestra inquietud sobre el hecho de que nuestras actitudes y trato diario con nuestros hijos pudieran caer dentro de la definición del abuso sexual infantil. Analizando cuidadosamente las definiciones anteriores podemos entonces concluir que las situaciones de trato diario con

nuestros hijos no tienen porque caer dentro del contexto del abuso sexual, pues la mayoría de nuestras actividades son realizadas dentro de un contexto de cariño, respeto y cuidado hacia las niñas y los niños. Nuestras actividades por lo general no pretenden obtener del niño una gratificación de tipo sexual, no deseamos dañar a nuestros hijos, y las definiciones nos permiten identificar un límite claro entre las conductas que son permisibles y las conductas que son parte del contexto del abuso sexual, así mientras nuestro trato diario no incluya estas conductas prohibidas podemos estar seguros del buen trato a nuestros hijos en este aspecto. El abuso es una relación de poder, en la cual el niño tiene el menor peso en la balanza, si como padres procuramos mantener las relaciones con nuestros hijos dentro de un contexto de mutuo respeto entonces podemos estar seguros de que el desarrollo psicológico de nuestra familia y de nuestros hijos pueda ser el mejor posible.

Una vez que hemos revisado algunas de las definiciones más frecuentes sobre el abuso sexual infantil, compararemos en nuestra siguiente sección al abuso sexual con otros delitos muy relacionados con él y que por lo mismo popularmente se llegan a confundir y equiparar, nos referimos a la violación, el incesto y el maltrato infantil.

## 2.2 El Abuso Sexual Infantil y otros delitos.

En este apartado pretendemos comparar al abuso sexual infantil con otras problemáticas con las que comúnmente es confundido y que son la violación, el incesto y el maltrato infantil, ya que con frecuencia leemos encabezados en los diarios o escuchamos comentarios entre la gente donde estas confusiones son comunes; así pues en beneficio de la claridad del concepto de abuso sexual infantil es necesario resaltar los aspectos que lo diferencian de los otros delitos para abordar la problemática con mayor precisión y sin temor a confusiones respecto al abuso.

### 2.2.1 La Violación Sexual Infantil.

¿Por qué violación infantil?. Antes de pasar a definir el concepto de "violación" como suele ser costumbre, es necesario primero enfatizar en un aspecto importante: La mayoría de las definiciones sobre violación que encontramos casi siempre corresponden más a una violación donde la víctima es adulta, esto es importante porque como veremos más adelante las definiciones no satisfacen adecuadamente el concepto de una violación infantil y dado que el tema principal de este trabajo es el abuso sexual infantil creímos conveniente comentar a la violación desde el punto de vista de las víctimas infantiles.

La palabra violación proviene del latín "violare" y esto a su vez de "vis" que significa fuerza, quebrantar o infringir. Se describe como el acto por medio del cual una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento, haciendo uso de la fuerza física, la intimidación o el engaño, así como el uso de coerción o amenazas. Sus características son el uso de la fuerza física y/o moral, manejo de poder por parte del agresor, daño a la vida y a la integridad personal donde el agresor no siempre es conocido por la víctima, y se da generalmente una sola vez

por el mismo agresor, la consumación del coito se da por temor, angustia e impotencia más que por participación voluntaria, el agresor es hombre y generalmente mayor que la víctima, el atacante puede ser uno solo, en pareja o en grupo, el índice de ocurrencia es mayor en mujeres y menores niños y niñas de cualquier edad (Contreras, 1990, p.13).

Para Contreras y cols. (1991, citados en: Arce y Castro, 1998, p.20) la violación es todo acto de violencia que se comete sobre la sexualidad de una persona en contra de su voluntad, es una agresión en contra de la libertad del individuo que altera su integridad física y psicológica. Para Master, Johnson y Kolodny (1987, citados en: Arce y Castro, 1998, p.20) la violación es una expresión de violencia, rabia y agresividad más que un acto sexual, en el cual las víctimas pueden ser hombres o mujeres, niños, jóvenes o viejos, ricos o pobres, retrasados mentales, disminuidos físicos o personas sanas y fuertes. La violación tiene el objetivo de demostrar un poder mediante el ataque sexual, causando daño físico y psicológico a la víctima.

En 1988, Kvitko definía a la violación, dentro del marco legal, como un acto totalmente copulativo y violento al describirla como "una enérgica expresión que significa penetración sexual, que se produce cuando el órgano genital entra en el cuerpo, ya sea por vía normal o anormal" (p.19).

Sarason y Sarason (1988, p.241) la definen como el tener relaciones sexuales por la fuerza y sin el consentimiento de la otra persona (la violación de menores es un delito que consisten en tener relaciones sexuales con una persona menor de edad).

En otra definición la violación es un delito contra la libertad sexual cuya acción consiste en el acceso carnal llevado a cabo en circunstancias tipificadas por la ley. Por ejemplo, cuando se usare fuerza o intimidación, cuando la persona violada se

hallare privada de sentido, cuando se abusare de su enajenación o bien al tratarse de un menor.<sup>3</sup>

Salinas (1995, pp.11-12) define a la violación como la penetración con el miembro masculino (pene) ya sea vaginal o anal, generalmente es violenta y no es necesaria la ruptura himeneal para considerarla legalmente como violación. Puede haber masturbación perineal o urogenital que no deja rastros.

La violación tiene varias similitudes con el abuso sexual puesto que es un delito de índole sexual. Ambos traen consecuencias psicológicas graves a corto y largo plazo ya que atentan contra la integridad física y moral de la persona, atenta contra su intimidad, sexualidad y seguridad. Ambas son problemáticas en donde se manifiesta una relación de poder del agresor hacia su víctima y donde en la mayoría de los casos que el agresor es hombre. A pesar de que sus índices de ocurrencia son muy elevados, el porcentaje de casos denunciados ante las autoridades es muy bajo, debido principalmente a la estigmatización social de las víctimas, pues estas son vistas y tratadas como si hubieran sido culpables del acto, siendo apartadas por su mismo grupo social. Se presentan en todos los estratos sociales, no respeta edad, sexo, condición económica, religión, ocupación o apariencia física.

En cuando a las diferencias visibles podemos indicar que mientras que la violación se define claramente como la penetración del cuerpo de la víctima por el agresor ya sea por vía vaginal, anal u oral, en el abuso sexual las acciones del agresor pueden ser mucho más sutiles y no implica la penetración del cuerpo. pues generalmente son tocamientos, exposición de los genitales y demás acciones definidas en el capítulo anterior.

---

<sup>3</sup> MICROSOFT (1998)



Contreras (1990, p.18) comenta que en el abuso sexual el agresor se aprovecha del menor en repetidas ocasiones, siendo posible que la situación de abuso prevalezca por un período de tiempo prolongado, a diferencia de la violación en la que la agresión suele generalmente ser un acto de corta duración, ocurre una sola vez al menos por el mismo agresor y en un contexto de violencia. Este razonamiento sobre violación no es aplicable como vemos a la violación infantil pues es claro que en un caso infantil la violación puede ocurrir en forma similar al abuso sexual, es decir por tiempo prolongado y por el mismo agresor, además la violencia no es un factor característico aún cuando recientemente hemos leído artículos de prensa sobre casos excepcionales donde la violencia, en ocasiones relacionada con el alcohol sí está presente.

En el abuso sexual tanto como en la violación infantil el uso de la fuerza física o de armas es poco común puesto que las víctimas como son pequeñas se ven sometidas con el uso de la autoridad y el poder del adulto que igualmente utiliza el engaño, las amenazas o el soborno. En la violación adulta es más común el uso de la fuerza, el ataque físico y de armas de intimidación para lograr el contacto sexual con la víctima.

Igualmente en la mayor cantidad de casos reportados de abuso sexual y violación infantil el agresor es una persona conocida por el niño, mientras que por lo contrario, en la violación adulta la mayoría de los agresores son desconocidos o sin relación de parentesco con su víctima. Los casos infantiles de abuso y violación ocurren generalmente en lugares privados y seguros para el agresor, mientras que en la mayoría de los casos reportados de violación donde la víctima es adulta, la agresión suele ocurrir en lugares privados y públicos e incluso a plena luz del día y frente a varios testigos que son víctimas simultáneas de otros delitos en la vía pública tales como robo, privación de la libertad, golpes, casos muy frecuentes en nuestra ciudad.

Consideramos que algunos de los motivos por los que popularmente se confunde al abuso sexual con la violación es de que un caso de abuso sexual en estado muy avanzado puede tender a la violación de la víctima, además de que la violación infantil y el abuso sexual infantil tienen más de parecido entre sí que lo que lo tiene la violación de una persona adulta con éstos dos.

### 2.2.2 El Incesto.

El término "incesto" se deriva de la voz latina "incestus" que significa "impuro", "mancillado" y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la familia que puede incluir a los padres, al hermano o hermana, a los tíos o tías, primos y también a los abuelos. También se considera como una prohibición cultural del establecimiento de relaciones de carácter sexual entre miembros familiares, aun entre aquellos de parentesco incluyendo aquellos de la familia inmediata y mediata. Entre sus características está el que es privativo del grupo familiar; no se hace uso comúnmente de la fuerza física, sino del engaño de que es algo normal o común, atenta contra la integridad personal, al descubrirse trae como consecuencia el rompimiento del vínculo familiar o desintegración de ésta; además se presenta la mutua masturbación, contacto manual, oral y genital; exhibición de genitales, proposiciones de carácter sexual y el coito. Puede existir por parte de la víctima búsqueda de afecto y atención que sólo así lo conseguiría, siendo así que en resumen se puede considerar al incesto como una forma de abuso sexual que puede derivar en violación (Contreras, 1990, p.13).

Sarason (1988, pp.240-241) nos dice que el incesto se define como las relaciones sexuales entre parientes cercanos. La definición de parientes cercanos varía de una cultura a otra. Una de las restricciones más comunes que se les impone a la conducta sexual es la prohibición del matrimonio y de las relaciones sexuales entre ciertos miembros de la misma familia. El incesto entre padres e hijas es el

más común, y le sigue el incesto entre hermanos y hermanas. El incesto entre madres e hijos es menos frecuente.

Davison (1991, p.329) considera que el incesto abarca todos los tipos de relaciones sexuales que puedan culminar en por lo menos un orgasmo y parece ser más común entre padre e hija y entre hermano y hermana especialmente en hogares pobres donde los hermanos tienden a compartir los mismos lechos.

Salinas (1995, p.12) dice que el incesto es la relación sexual entre parientes muy cercanos incluyendo parientes políticos como padrastros o hermanastros.

Como podemos observar a través de las definiciones previas, el incesto es un delito sexual que ocurre dentro del ámbito de la familia. Dentro de las similitudes del abuso con el incesto está el hecho de que ambas son problemáticas que pueden tener una larga duración, es decir que las relaciones tanto de abuso como de incesto pueden darse hacia la víctima y continuar sucediendo durante meses o incluso años hasta que salen a la luz por algún motivo. Igualmente, el mayor porcentaje de agresores que son denunciados son de sexo masculino, al igual de que en ambas problemáticas el engaño y el secreto están implicados; muchas de las víctimas actúan incluso con una aparente cooperación con su agresor porque éste hace creer a la víctima que estas conductas son algo normal, permitido o incluso favorable para su desarrollo. La fuerza física igualmente no es algo que caracterice a este tipo de delitos.

Una diferencia notable es que el incesto (abuso sexual intrafamiliar) tiene mayor encubrimiento por parte de la familia que el abuso sexual perpetrado por un agresor ajeno a la familia.

### 2.2.3 El síndrome del Niño Maltratado.

Otra de las problemáticas con las que el abuso sexual infantil ha sido muy confundido es el síndrome del niño maltratado. Marcovich (1981, p.21) y Arce y Castro (1998, p.5) definen a este problema como el uso de la fuerza física u omisión en forma intencional, no accidental, dirigidos a herir, lesionar, destruir a un niño o dañarlo psicológicamente, ejercidos por parte de un padre, cuidadores u otra persona, ya sea un adulto o un menor. Dichas acciones u omisiones pueden ser físicas (violencia física, explotación física y maltrato sexual) y/o psicológicas (maltrato emocional, negligencia o abandono y sobre protección). Las lesiones son causadas generalmente por golpes con varias clases de artefactos, pero también hay casos de criaturas quemadas, estranguladas, ahogadas, apuñaladas, mordidas, baleadas o sometidas a una versatilidad innumerable de castigos y torturas. Kinght (1994, citado en: Arce y Castro, 1998, p.16) menciona que estas agresiones al niño dan origen a diferentes tipos de lesiones físicas en donde la mayoría no son mortales, pero sin una intervención oportuna el 60% de éstas vuelve a ocurrir y finalmente un 10% ocasiona la muerte.

En años anteriores las primeras definiciones dadas al maltrato infantil se centraban principalmente en los daños físicos claramente visibles y que requerían de atención médica, sin retomar el daño psicológico causado por otros tipos de maltrato como es el abuso sexual infantil. En tiempos recientes el maltrato infantil se ha clasificado en las siguientes categorías:

- 1) El maltrato físico.
  - a) Violencia física. Actos físicamente nocivos contra el niño que realiza intencionalmente un agresor por medio de su actividad corporal o mediante el uso de instrumentos ocasionado lesiones que requieren atención médica.
  - b) Explotación física. Trabajo pagado a menores.
  - c) Maltrato sexual o explotación de niños.
    - i) Incesto

- ii) Abuso sexual infantil.
  - iii) Violación.
- 2) El maltrato psicológico o emocional. Es más difícil de detectar porque sus manifestaciones no son tan explícitas como en el maltrato físico. Son comportamientos que ponen en peligro la salud, la moral, el desarrollo emocional y la autoestima del niño debido a negligencia o falta de conocimiento sobre su desarrollo normal.
- a) El Rechazo.
  - b) La crítica.
  - c) El ridículo.
  - d) Las burlas.
  - e) Las amenazas.
  - f) Las exigencias.
  - g) Las demandas fuera de la realidad.

Podemos decir considerando la previa clasificación, que el abuso sexual infantil es un tipo de maltrato infantil, pero de carácter especial pues generalmente no deja huellas físicas de su ocurrencia como sucede en otros casos; esto prácticamente lo convierte en una problemática con definición propia que se estudia por separado para facilitar su investigación.

En esta clasificación podemos ver que el abuso sexual infantil está clasificado como maltrato físico, ¿por qué es así?. Creemos que principalmente por el hecho de que el agresor tiene que estar en presencia del niño para cometer el abuso o bien porque tiene que tener contacto físico con él en forma de caricias, manoseos, etc. Sin embargo a la luz de las nuevas herramientas tecnológicas utilizadas por los agresores modernos cabría hacer la pregunta: ¿Será aún válido éste requisito de presencia física con el niño para considerarlo abuso sexual infantil?. A nuestra forma de ver tal parece que estas clasificaciones necesitan actualizarse.

Entonces: ¿Es abuso o es maltrato?. Si lo vemos como lo hace la anterior clasificación entonces podríamos concluir que el abuso sexual infantil es maltrato, pero si lo vemos como popularmente se ve, en donde el maltrato es un patrón de violencia física, golpes, moretones y malas palabras, entonces podemos decir que no lo es y el abuso es eso: abuso sexual infantil y no otra cosa. Y como Nancy Faulkner<sup>4</sup> dice: ¿De qué nos sirve realmente clasificarlo de una u otra forma si sigue ocurriendo?, ¿es que acaso el clasificarlo como maltrato va a reducir el impacto sobre la víctima?, es casi como decir de un enfermo de SIDA que está contagiado de VIH, ¿lo ayudamos médicamente con el uso de nuevos términos?. Muchos se han sentado a tratar de definir el lugar que al abuso sexual infantil le toca como problemática social, pero creemos que lo realmente importante es hacer profesionalmente todo lo posible para que estos casos ya no sucedan.

Ahora bien si consideramos por practicidad al abuso sexual infantil como algo diferente al maltrato infantil podemos encontrar que entre las grandes diferencias están el uso de la violencia y el deseo extremo de golpear al niño hasta su muerte, aspectos que en el abuso no son una variable común puesto que en algunos casos el abusador lo que menos desea es infligir un daño al niño, además el uso de la fuerza física pondría al agresor en riesgo de ser descubierto dadas las lesiones que serían visibles en el cuerpo de su víctima, siendo por lo tanto el engaño la principal forma de lograr sus objetivos sin violencia. Claro está que hay casos excepcionales donde se mezclan el maltrato físico y el abuso sexual.

Para finalizar el presente apartado diremos que todas las anteriores problemáticas brevemente revisadas tienen en común el ser causa de grandes daños físicos y psicológicos que pueden presentarse a corto y largo plazo y afectar el desarrollo general del individuo y la interacción con su entorno social y familiar por largos períodos de tiempo, esto hace necesario un apoyo psicológico y legal oportuno

---

<sup>4</sup> FAULKNER (1997). ADULT-CHILD SEX... [INTERNET]

que ayude a la víctima e incluso al agresor a reintegrarse a la sociedad de la mejor forma posible.

En el apartado siguiente veremos al Abuso Sexual Infantil dentro del contexto socio cultural, observaremos que desde el antiguo pasado de la humanidad se han presenciado actos de Abuso Sexual Infantil y que muchos de ellos fueron permitidos por la cultura del momento. También haremos una breve visita al siempre cambiante presente del problema y los mitos y tabúes que han perdurado al respecto en nuestra sociedad y que evitan ver la realidad como es. Finalmente nos arriesgaremos a ver el futuro de un problema sin control y las armas de batalla del enemigo con la esperanza de contar con mejores defensas ante este problema.

## **2.3 Abuso Sexual Y Sociedad.**

### **2.3.1 El origen socio cultural del abuso.**

El abuso sexual infantil no es un fenómeno actual, no es resultado de nuestra sociedad contemporánea como veremos en este apartado sino más bien es una problemática cuyos orígenes han quedado perdidos en el tiempo pero que desde la antigüedad ha estado presente en sociedades importantes de cada época.

En todo el mundo diferentes culturas han mostrado distintas tradiciones y creencias morales con respecto a la sexualidad en general, por ejemplo a diferencia de nuestra cultura donde niños y niñas conviven sin problemas, las tribus australianas no permiten que los niños jueguen con las niñas porque consideran que los niños se volverían afeminados o hermafroditas; prohibición que en último resultado tiene una finalidad moral. También las relaciones entre los prometidos para casarse, aunque muy libres en ciertas tribus, en otras están sujetas a tabúes que incluso llegan a prohibir que se miren con la idea de evitar las mismas libertades a que otros se entregan (Bosh, Serra, Batista y Del Castillo, 1973, p.48). Estas creencias o tradiciones de las tribus tienen como objetivo instruir e inducir a los individuos para que entren en las nuevas tareas que la sociedad les fija. En todas las sociedades hay ritos de pasaje que suelen ser de dos tipos: El cambio del papel que se juega en sociedad y el cambio de residencia o movimiento geográfico. En ambos casos, las personas que pasan de un estado a otro deben modificar su comportamiento, lo cual implica una aprendizaje de nuevos hábitos, de nuevos conocimientos y obligaciones. Muchos de los cambios de roles están relacionados con el proceso fisiológico de maduración (nacimiento, pubertad o muerte) u otros momentos que se consideran importantes en la sociedad (matrimonio, paso de un estado a otro, etcétera). Muchas sociedades primitivas marcan el paso de la infancia a la edad adulta con cierto tipo de actos.



comunales, ceremonias, incisiones (clitoridectomía<sup>5</sup> o circuncisión<sup>6</sup>) que coinciden por lo general con la aparición de la pubertad fisiológica (Salvat, 1973, *Las sociedades...*, pp.113-114).

Pese a la existencia de estas costumbres en algunas sociedades, Finkelhor (1980, p.47) considera que la victimización sexual infantil no es universal pues existen otras sociedades donde no se sabe que éste ocurra y sin duda hay partes de nuestra sociedad donde es menos común. En algunas sociedades el contacto sexual entre niños y adultos tiene lugar dentro de una base autorizada, altamente ritual o estructurada o no se considera algo sexual, por ejemplo entre los Keraki de Nueva Guinea, cada niño prepúber pasa por una iniciación donde se le introduce al coito anal por parte de uno de los hombres mayores de la tribu.

¿En nuestra sociedad lo anterior es aceptado?, Obviamente no, pero podríamos preguntarnos entonces ¿por qué se realizan estas iniciaciones en forma tan abierta y normal en otras partes del mundo?. Tal parece que la cultura y las costumbres de la sociedad tienen gran influencia en la concepción que se tiene del abuso sexual infantil y otros comportamientos ligados a la expresión y vivencia de la sexualidad. Sin embargo consideramos que existen dos puntos de vista con respecto al abuso: El social y el personal. Puede que socialmente algo sea aceptable, pero personalmente puede ser que no estemos de acuerdo, es decir, en Nueva Guinea lo que a nosotros en nuestra cultura nos pareciera un abuso sexual y una violación ahí es aceptable socialmente, pero nos llega a la mente la pregunta de ¿qué opina el niño que va a ser iniciado en ese rito?, ¿Estará de acuerdo en que su cuerpo sea penetrado por otra persona y qué tanto influye la cultura en su posible deseo en contra?. Las respuestas si es que las hay en Nueva

---

<sup>5</sup> Ablación genital femenina, forma de mutilación de los órganos genitales femeninos por razones religiosas o rituales, a menudo como parte de un rito de iniciación. Implica la extirpación quirúrgica de partes del clítoris y de los labios mayores y menores. También se practica a veces la infibulación, que consiste en coser los labios mayores dejando sólo una pequeña apertura por la que pueda fluir la orina y el líquido menstrual.

<sup>6</sup> Operación quirúrgica para extirpar todo o parte del prepucio del varón humano.

Guinea u otro país están fuera del objetivo de investigación del presente trabajo pero estos son casos reales de abuso ritual o ritualismo, donde existe una unión entre aspectos religiosos, mágicos o sobrenaturales, fiestas y reuniones que incluyen torturas y sacrificios de animales y seres humanos, consumo de algunas partes del cuerpo y de fluidos de estos, así como ceremonias de entierro en donde muchos niños son objeto de abuso sexual, físico y psicológico, siendo amenazados y violados con objetos utilizados en estas prácticas, donde el abuso del alcohol y las drogas son frecuentes y en los cuales los partícipes se visten con batas y ropas poco usuales incluyendo el uso de máscaras que ocultan su identidad (Arce y Castro, 1998, p.179).

Finkelhor (1980, p.49) señala dos teorías sociales que explican la frecuencia del abuso sexual infantil desde una visión sociocultural: La supremacía masculina y la fragmentación social. La primera implica el uso del concepto del "machismo", es decir el uso del poder, de la fuerza, del dominio para intimidar, subordinar y controlar a los más débiles, las mujeres, las niñas y con ellas los niños. Lo que esta teoría no llega a explicar es por qué hay sociedades donde el abuso no se presenta como una problemática social pese a que el machismo es muy extendido. La teoría de la fragmentación social trata de explicar el abuso considerando el "aislamiento" que nuestra sociedad genera a cada uno de sus integrantes. Es decir, en nuestras palabras, la sociedad en que vivimos no es personalista, en realidad a un nivel social nadie es importante, la personalidad e individualidad se pierde dentro de un contexto institucional. Nadie es importante, sólo la institución social es importante. Este sentido de poca importancia influye a los miembros de las familias, aislándolos incluso entre ellos mismos. Este aislamiento produce en el individuo conductas antisociales que tratan de ir en contra de los sentimientos de soledad, de ansiedad o depresión que la sociedad refleja, parte de esas conductas antisociales lo es el abuso sexual infantil, el individuo se siente solo, poco supervisado, falta de aceptación social o retado a realizar conductas socialmente prohibidas.

### 2.3.2 El Abuso Sexual Infantil a lo largo de la Historia.

Como ya lo hemos dicho anteriormente, el abuso sexual infantil es una problemática que en la actualidad ha salido a la luz pública con mayor frecuencia debido al trabajo de los medios de información modernos, pero que tiene un largo historial en el pasado de la humanidad.

Una amplia investigación realizada por Breiner (1990) nos demuestra que el abuso sexual es una problemática muy antigua presente en importantes culturas que son base de nuestra sociedad actual. Citando parte de su trabajo, encontramos que en la vida del antiguo Egipto el faraón desempeñaba una actividad social sexualizada muy activa. El faraón contaba con muchas esposas, y una "primera reina". También tenía muchas "pequeñas reinas" y concubinas. La explotación sexual del faraón fue tan importante que incluso esposas ricas de linaje real podían frecuentemente ofrecerse a él por sí mismas o a uno de sus príncipes para poder decir después que sus genitales habían sido ungidos por el dios faraón.

El falo o miembro viril era sinónimo de honor y vitalmente importante en la vida cultural y religiosa de Egipto, los dioses eran mostrados con un falo erecto, y un faraón esperaba demostrar en público que él tenía uno también. En ciertas ceremonias el faraón podía levantarse ante la gente y mostrar su falo erecto. Indirectamente esto podía notarse muchas veces cuando sus erección alzaba parte de su taparrabos. Su actividad con concubinas y pequeñas reinas fue dirigida a mantener la fertilidad en el reino y mantener la paz en todo el territorio. El faraón viajaba anualmente a lo alto y bajo del Nilo para participar en ceremonias religiosas y sexuales. Esto ha sido registrado por varios escribas que fueron testigos de las proezas sexuales del faraón.

La prostitución religiosa fue practicada a una pequeña escala pero no fue tan extensa o cruel como en otras muchas culturas en esa parte del mundo. Por

ejemplo si una niña venida de una familia noble era consagrada al dios Amon para convertirse en una prostituta del templo, ella podía permanecer ahí hasta que fuera demasiado vieja como para satisfacer a los dioses y podía recibir una recompensa del templo pudiéndose casar con un noble, pasando a formar parte de los altos círculos sociales.

Por supuesto, la actividad sexual no solamente fue reservada para la realeza. Normalmente, hermanos y hermanas o medios hermanos podían tener relaciones sexuales entre los diez a doce años de edad, momento en que la pubertad comenzaba en este clima caluroso, siendo así que esperaban tener esta actividad para ganar experiencia y entrenamiento como preparación para el matrimonio. Dadas las pruebas, el incesto emparentado y el matrimonio al largo de la realeza fue considerado razonable. Los niños podían comúnmente casarse entre los trece y quince años.

Para preparar a los niños para sus primeras experiencias de tipo sexual, era común para las niñeras el jugar y chupar los genitales de los niños varones por lo que los niños pequeños podían tener fuertes erecciones, esta actividad fue también conocida como "jugar con el suave dedo" o "dedo pequeño".

Los dioses egipcios estuvieron altamente involucrados en prácticas sexuales desviadas, también como en asesinatos. La mitología egipcia muestra que los dioses no sólo participaron en incestos, sino que cometieron infanticidio, patricidio y matricidio. Esto muestra que en la primera prehistoria de Egipto la gente imitó a sus dioses o los creó a su propia imagen y practicó tales actividades entre ellos mismos.

La homosexualidad también fue común entre los soldados pero éste al parecer no era de interés sexual primario. Se tenía la creencia de que las relaciones anales.

entre hombres podía hacer al jinete más diestro y fuerte para montar, ya que poseía la fuerza del hombre que se había sido transformado en mujer.

Comparadas con otras sociedades hubo una homosexualidad más extendida entre los hombres de Grecia. Los muchachos jóvenes eran frecuentemente abusados. Los mercaderes podían importar muchachos jóvenes para ser vendidos a las altas sociedades. Eran utilizados inicialmente como concubinos y posteriormente como esclavos. Se consideraba completamente apropiado para los hombres jóvenes de Atenas el compartir relaciones sexuales con otros hombres de mayor edad y muchos lo hicieron. Con esto el hombre mayor esperaba favorecer la educación de los muchachos (esto es verdad en Atenas, pero no es aceptado por algunos que han estudiado la vida en Esparta).

De esta manera podemos ver porque la literatura Griega glorificaba al amor homosexual. En la "simposia" de Platón y Xenophon presentaban a hombres que eran homosexuales. Sócrates tuvo inclinaciones homosexuales, pero él argumentó que el aspecto físico de esto debería ser minimizado. El matrimonio nunca fue glorificado por ninguno de los filósofos. De hecho ellos frecuentemente contrastaban la belleza de un hermoso niño varón con las tribulaciones del casamiento y la degradación del intercambio heterosexual. Podemos mirar en retrospectiva a la pederastia homosexual que fue tan universal en la sociedad Griega como un significado de "rescatar" al niño varón de los daños recibidos por las mujeres, y entrenarlo para el peculiar, único y errático camino de la democracia Ateniana.

Los atenianos libres comenzaban su intercambio homosexual pasivo aproximadamente a los dieciséis años cuando comenzaban a frecuentar los gimnasios y la escuela de lucha. Por un corto período siguiente a su servicio militar ellos podían ser amantes activos. La pederastia con un amante

permanente en casa era demasiado cara y fue sólo hábito de la clase superior. Era extraño para un muchacho no tener o haber tenido a un amante masculino.

El abuso sexual fue practicado extensamente en Creta y Boeotia donde hubo varios casos de casamientos homosexuales y lunas de miel. Prostíbulos de jóvenes florecían en cada ciudad y niños prostituidos podían ser rentados, incluso en lo más alto de la cultura ateniense. Los hombres mayores participaban activamente manteniendo muchachos esclavos en lugar de muchachos libres. De esta manera un niño nacido libre podía ver cómo su padre tenía relaciones sexuales con niños de su propia edad que habían sido esclavizados. Los niños varones eran frecuentemente vendidos en concubinato y el abuso sexual por parte de sus maestros no fue nada extraño. Así mismo, la homosexualidad fue una experiencia común de los muchachos y niños en edad puberal como una parte de tener a una persona mayor como mentor. El sexo era usualmente oral en lugar de anal.

En Roma, Horacio describió en uno de sus "poemas corales" como a un muchacho que había sido capturado le fue extirpado el hígado para hacer con él una poción de amor. El abuso sexual fue desenfrenado pero ocurrió con menor frecuencia entre los muchachos aristocráticos sólo porque ellos eran protegidos por sus pedagogos (esclavos) quienes caminaban con ellos a todos lados a dónde iban. Hubo burdeles en cada ciudad del imperio, incluso después de que las leyes prohibieron la homosexualidad con muchachos en libertad. Cuando los muchachos libres no fueron disponibles, los muchachos esclavos podían ser mantenidos para ese propósito. Por lo tanto no fue inusual para un chico libre ver a su padre durmiendo y obteniendo relaciones sexuales con un muchacho esclavo de su propia edad. Los padres no hacían nada para ocultar esta actividad a sus hijos. Musonius Rufus, un escritor filosófico daba referencia de un padre que habiendo tenido a un hijo varón lo vendió a un burdel para obtener una buena ganancia. Plutarco hacía referencia de unas esferas doradas que los muchachos

libres se colocaban en el cuello para que los hombres mayores pudieran saber cuándo estaban disponibles y cuando no para uso sexual. También hacía referencia de muchos sucesos de intenso abuso sexual de niños menores de once años por sus maestros y por pedagogos, quienes supuestamente debían de protegerlos.

Petronius, un historiador alrededor del año 50 después de Cristo hizo una descripción detallada de la violación de una niña de siete años que se efectuó en presencia de varias mujeres que aplaudían alegremente y que estaban colocadas en línea alrededor de la cama. Otro historiador, Quintilian hacía referencia al extendido libertinaje sexual que tomaba lugar en las familias opulentas, anotando que la actividad sexual era observada por los niños que entonces eran invitados a participar. En referencia a la actividad sexual entre hombres mayores y muchachos jóvenes fue ambivalente, mencionando que Platón lo encontraba conveniente. Un hombre viejo que podía cuidar y amar a un muchacho joven podía ayudarlo en su desarrollo mental a través de una relación amorosa. En Roma, la actividad homosexual comenzó a ser común como en Grecia.

Suetonius condenaba la conducta de Tiberio por tomar niños de pequeñas edades a quienes llamaba "sus pececillos" para que jugaran entre sus piernas mientras él se bañaba. Tacito afirma la misma historia. El historiador Beloch estimó que alrededor del año 30 después de Cristo había 400.000 esclavos en Roma. Los esclavos estaban por todas partes y eran una parte intrínseca de la vida de la población. Esclavos jóvenes y niños pequeños eran utilizados como entretenimiento sexual.

### 2.3.3 Abuso sexual infantil, mito y tabú.

¿Caballeros y dragones?. Un mito es definido como un relato de tiempos fabulosos y heroicos, como una tradición que tiene por base un hecho real,

histórico o filosófico (García-Pelayo, 1985, p.584). Es una narración mitológica que describe y retrata, en lenguaje simbólico, el origen de los elementos y supuestos básicos de una civilización, que se relacionan con la religión y son elementos fundamentales para comprender la vida individual y cultural de un pueblo.<sup>7</sup>

Pese a la anterior definición, sabemos que hay muchos mitos en nuestra cultura que no necesariamente tienen su base en un hecho real, la mayoría de los mitos son heredados de generación en generación en forma oral, esto ocasiona que cualquier basamento real se degrade y se pierda con el paso de los años. Muchos otros mitos son generalmente resultado de la falta de un conocimiento real de las cosas, resultado de especulaciones al respecto que con el tiempo se convierten en conceptos aceptados públicamente a pesar de su falta de validez, es decir que son creencias falsas sobre algo que no podemos explicar científicamente.

Los mitos están presentes en muchas áreas del conocimiento humano, una de estas es la sexualidad humana. Todavía muchos recordamos los muchos y variados "cuentos" que sobre la sexualidad hemos escuchado de otras personas, principalmente de nuestros abuelos; por ejemplo las creencias de que con un beso las adolescentes podían quedar embarazadas o que los bebés eran traídos de París en una cigüeña. Ejemplos como éstos impregnan el conocimiento público sobre la sexualidad distorsionándola y por lo tanto fomentando una mala educación al respecto entre la población que igualmente utiliza estas creencias para educar a sus descendientes, fomentando la incultura al respecto y que sólo puede ser evitada buscando fuentes de información confiable y científicamente aceptadas y comprobadas.

El conocimiento público de las personas sobre el abuso sexual infantil dado que forma parte del aspecto sexual de los individuos también tiene sus respectivos mitos. Barragán (1991, pp.16-21) nos habla sobre algunos de ellos:

---

<sup>7</sup> MICROSOFT (1998)



Uno de los mitos es que la sexualidad juvenil e infantil “no existe”, esta es una creencia principalmente promovida por sectores conservadores de la sociedad que ven la ausencia de sexualidad como un sinónimo de pureza e inocencia, evitando así la contaminación sexual para asegurar la integridad personal.

Otro mito que se refuerza con el anterior es la creencia generalizada de que los niños y niñas no piensan sobre el sexo o más bien no tienen intereses de origen sexual. Algunos adultos se sienten incómodos si los niños, comentan o preguntan aspectos relacionados con la sexualidad pues simplemente lo consideran impropio e inoportuno. Consideramos que estos dos primeros mitos son un fuerte frente de batalla en contra de los proyectos educativos de prevención del abuso sexual infantil, pues si se fomenta la creencia popular de que un niño carece de sexualidad, entonces ¿cómo es posible que exista el abuso sexual?, ¿cómo se puede ser víctima de un robo si no se posee cosa alguna?. Nuestra mentalidad debe ser corregida.

Otra creencia mítica es la del punto de vista Judeocristiano de sexualidad el cual sólo consideraba al comportamiento sexual como válido cuando se efectuaba dentro del matrimonio y con fines reproductivos, considerando a lo demás como una demostración patológica.

Otra creencia con poco fundamento es que la información con respecto a la sexualidad puede despertar prematuramente el comportamiento sexual de los niños y adolescentes. Los adultos tienen “miedo” de que sus hijos al saber más sobre sexualidad deseen poner a prueba sus conocimientos. Procuran ignorar los hechos con la esperanza de que cuando esto ocurra sus hijos sean maduros y manejen por sí mismos la situación, librándose los adultos del problema de educarlos, sin embargo los casos de adolescentes casi “niñas” que han quedado embarazadas demuestran que las personas sin una buena educación sexual no

siempre maduran sus conocimientos y refinan sus comportamientos ante su sexualidad.

Adicionalmente, se ha visto que aún cuando las madres, los padres y los maestros aceptan la necesidad de una educación sexual formal, todos convergen en que lo realmente importante de la educación en este aspecto es lo referente a las diferencias físicas entre los sexos y la cuestión reproductiva. Como sabemos la sexualidad no es sólo esto. La sexualidad implica muchos aspectos, muchos de estos considerados "tabú", prohibidos o sagrados socialmente y por lo tanto ignorados, y que son causa frecuente de irritabilidad, nerviosismo, angustia y temor debido a que las personas no están capacitadas, informadas o no saben cómo manejar dichos temas, tanto en su persona, como con sus parejas y sus hijos.

Para poder impartir o recibir una buena educación sexual primero debemos romper con estos mitos. Los mitos impiden en mucho la educación de la prevención del abuso sexual infantil y la sexualidad en general. Las madres y los padres se "asustan" de que las niñas y los niños e incluso ellos mismos puedan tener acceso a esta información. Es necesario desgastar con la verdad los pilares de "miedo" que apoyan esta falta de educación sobre este aspecto y sobre otros más que no favorecen en nada el buen desarrollo personal y por ende inciden en la calidad de la actual y futura sociedad. Ya es hora que nosotros como madres y padres, que somos los primeros educadores sexuales en la familia, nos quitemos las vendas de los ojos y permitamos un ambiente familiar de conocimiento enriquecedor, pues así nos evitaríamos problemas en nuestro desarrollo presente y futuro.

Ahora bien, una vez que hemos aceptado la realidad de la sexualidad infantil y la existencia del abuso sexual infantil se presentan ante nosotros otros mitos que muchas veces tienden a "suavizar" la realidad sobre el problema del abuso.

Crosson (1984, p.26) nos comenta que el mito más clásico que hay sobre el abuso sexual infantil es que el perpetrador siempre es un extraño y basados en este mito de un 70% a un 85% de madres y padres recomiendan a sus hijos "no hablar, irse o recibir dulces de extraños". También debemos de agregar que igualmente se suele adicionar a este "extraño" los atributos de ser una persona con una conducta "inapropiada" o poco confiable, mal humorado, de aspecto peligroso, sucio o harapiento, es decir casi un "monstruo" del que los niños deben cuidarse.

Otros mitos citados hace 14 años por el Centro de Apoyo a la Mujer Violada A.C. (CAMVAC, 1985, pp.38-39) consideraban por ejemplo, que el abuso era más frecuente en familias de escasos recursos económicos, que el abuso intrafamiliar generalmente siempre era hacia un solo miembro de la familia y que la madre por lo general no lo sabía, además de que los niños no experimentan culpa al ser agredidos y las mujeres no abusaban de los niños con la misma frecuencia que los hombres.

Otro mito citado por Suasnavar y Cu (1991, pp.26-28) y que resulta ser bastante común entre la población es aquel donde se considera que los niños son mentirosos cuando relatan sus experiencias de abuso. Muchos dicen que todo lo han inventado o soñado o lo hacen para perjudicar la buena reputación de una persona o inclusive que muchos niños deseaban ser abusados por ese "deseo sexual latente" de los niños citado en las teorías de S. Freud. Otros piensan que los abusos sólo se dan en lugares solitarios y visiblemente "peligrosos e inseguros" y como anteriormente lo dijimos, donde el agresor es un hombre oscuro, harapiento, desconocido y soltero con un impulso sexual irrefrenable que busca descargarlo en quien sea.

Otros mitos también populares son por ejemplo, el creer que los niños se volverán homosexuales como resultado de la agresión, que los agresores siempre son hombres, que es una problemática resultado de nuestra actual sociedad, o la

aberrante idea de gente adulta que considera que el abuso sexual infantil (al igual que la prostitución) favorece el desarrollo psicosexual del infante o que incluso es la cura milagrosa para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (S.I.D.A).

Como ahora se sabe y como lo haremos notar a lo largo del presente trabajo, todos estos mitos o creencias en torno al abuso sexual infantil no son ciertos y su influencia sobre lo que la sociedad cree al respecto origina un “ocultamiento” de las verdades y minimiza los aspectos nefastos del abuso sexual infantil. ¿Es acaso un deseo de no asustar a la población?. Creemos que lo realmente espeluznante del asunto es que la gente no tenga la información completa en sus manos, que haya poco personal especializado dando a la comunidad esta información y que no puedan vislumbrar todo el panorama. Cuando esto pueda hacerse entonces las posibilidades de prevenir el abuso sexual infantil habrán aumentado.

#### 2.3.4 El abuso sexual infantil, presente y futuro.

Como hemos visto al principio del presente objetivo, la investigación histórica de Breiner sobre el Abuso Sexual Infantil nos muestra un claro panorama: El abuso sexual no es un problema de hoy, lo ha sido desde hace muchos años. Situaciones que personalmente consideramos han sido parte del lado oscuro de las culturas antiguas y que se han heredado a las actuales, muchas de ellas en forma de tradiciones. El abuso sexual infantil es una gran olla de presión que empezó a calentarse hace muchos años, y que en la actualidad está a punto de explotar pues parece no tener un ¡hasta aquí!.

Recientemente los medios masivos de información, principalmente la prensa escrita y el Internet han impactado al mundo con diversas noticias cada vez más frecuentes relacionadas con el abuso sexual infantil. Esto nos demuestra que la problemática aumenta drásticamente. En un artículo publicado recientemente por el periódico nacional La Prensa podemos leer y comprobar lo anterior:

*"DESAPARECEN 2,000 NIÑOS EN FREETOWN, AFRICA TRAS INVASIÓN REBELDE. Dos mil niños en edades que oscilan entre 5 y 14 años están desaparecidos desde la invasión rebelde a Freetown el pasado 6 de enero... numerosas niños están traumatizados por las atrocidades perpetradas por los rebeldes... algunos niños fueron violados por los rebeldes bajo los efectos de la droga... una vez secuestrados, los niños son utilizados como cocineros o para llevar objetos robados" (La prensa, 1999, 26 de Febrero).*

¿Qué está sucediendo?. Los conflictos militares no sólo traen muerte y destrucción en el sentido material. Antes teníamos la idea de que las guerras eran sólo cosa de hombres adultos, los buenos contra los malos pero nada más. Ahora sabemos que también las niñas y los niños (y las mujeres) son implicados como víctimas directas en todos los aspectos, inclusive el sexual. Pero no necesitamos estar en guerra para ser testigos de estos problemas, éstos ya están presentes en nuestra sociedad.

¿Por qué está sucediendo esto?, ¿Por qué nuestras sociedades actuales parecen desmoronarse ante este y otros problemas?. El Abuso Sexual Infantil es un crimen oculto y así como hemos dicho que forma parte del lado oscuro de la sociedad, lo cierto es que la sociedad la formamos nosotros, nuestras familias, y visto desde un ángulo mucho más fino de observación, el Abuso Sexual Infantil está presente ahí, dentro de nuestros núcleos familiares y alimentado por nuestros vicios, mitos, tabúes y creencias erróneas.

Durante el periodo de enero a marzo de 1999 el servicio de Niñotel de Locatel en la Ciudad de México tan solo había reportado ya un total de 414 denuncias de maltrato infantil y durante 1998 recibió 2547 siendo en su mayoría reportes de problemas tales como violencia física, maltrato emocional, abandono, maltrato infantil y Abuso Sexual Infantil (Andrade, 1999). Igualmente el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) recibiría en 1996 un total de 19,995 denuncias dando atención a 17,242 infantes, mientras que en 1997 serían un total

de 25,378 denuncias de las cuales 1,057 corresponderían a casos de Abuso Sexual Infantil únicamente (Ortíz, 1999). ¿Qué nos dicen estas estadísticas?. Indudablemente todas las estadísticas se quedan cortas si pensamos en el gran número de casos que no son denunciados y que por diversos motivos quedan ocultos para los demás. 1057, 25378 o 500 mil son sólo números que forman parte de la punta de ese iceberg del cual no podemos aún imaginar su tamaño, pero que sabemos que está justo debajo de nosotros y crece día con día.

Igualmente la sociedad mexicana se ve empobrecida diariamente en muchos aspectos. Según la relatora especial Ofelia Caletas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cada año más de un millón de niños y niñas mundialmente se suman al problema de la prostitución y la pornografía infantil, como resultado de la pobreza, la migración del campo a las ciudades, la desintegración de la familia y la poca o nula presencia de valores morales entre la población (Ortíz, 1998). México es un país de gente pobre en muchos sentidos no solamente el económico, carecemos de sentimientos hacia los demás, nuestros valores están muy deteriorados, no hay una verdadera cultura de apoyo para prevenir esos "insignificantes cánceres" que corroen los cimientos de nuestra población. Los adultos proclamamos que la sociedad del futuro está en manos de las niñas y los niños, les dejamos la responsabilidad a ellos, pero pocos nos preocupamos por la salud de esa infancia. La pobreza tanto sociocultural como educativa arrasa con todos los niveles socioeconómicos de la población y todos vemos cómo el deterioro es cada día mayor. ¿qué estamos esperando que suceda para cambiar nuestra forma de pensar y actuar?

Ahora bien, si pudiéramos por un momento vislumbrar el futuro del abuso sexual infantil quisiéramos imaginar un mundo libre de él. Un mundo en paz donde el derecho de cada persona fuera respetado y protegido. Donde la población gozara su sexualidad con responsabilidad y conocimiento, y donde las niñas y los niños pudieran desarrollarse sanamente en todos los aspectos. Sin embargo la guerra

por llegar a este futuro "ideal" parece tomar un nuevo matiz y el enemigo toma un nuevo respiro.

Esta ha sido llamada por muchos la era de la información y es cierto. Miles de Millones de unidades de información son transmitidas de un lado a otro del mundo en segundos y también es cierto que la calidad de esta información es muy variable. Nuestros hogares son receptores de gran parte de esta información por diversos medios de comunicación: La prensa escrita, la radio, la televisión, el teléfono, y muy recientemente el Internet.

Nuestras familias se ven literalmente "bombardeadas" por información de muy diversa calidad. La televisión transmite miles de escenas censurables, violentas, agresivas y donde los valores sociales son puestos a prueba, moldeados o modificados. La prensa escrita al igual que otros medios impresos muestran en sus páginas artículos y fotografías que parecen no estar dirigidos al público para el que se supone fueron editados, aderezados con ligeros o muy gruesos tintes de pornografía u otros "antivalores" morales. Por otra parte los actuales "servicios" de "hot lines", líneas calientes o líneas 01-900 por teléfono, a donde cualquiera pueda llamar nos demuestra que la información no deseada está tan cerca como lo está el teléfono de nuestra mano. El peligro implícito de estos medios de información (o desinformación) es que algún día lleguemos a "acostumbrarnos" o "desensibilizarnos" de lo que sucede en nuestro entorno, es decir que la violencia, los abusos, las violaciones, la impunidad, los asesinatos; los veamos como fenómenos u hechos comunes de nuestra sociedad "desarrollada". El mayor peligro de esto es, sin duda que lo común trascienda a ser costumbre, ésta a la tradición y ésta última a la cultura. El Abuso Sexual Infantil no forma parte de nuestra cultura y debemos mantenerlo a raya para que esto continúe así. En este último siglo la tecnología ha avanzado a pasos agigantados y vertiginosos. Recientemente los abusadores sexuales (que antes carecían de ella) ahora se

vienen de la tecnología al alcance cada día de más personas para entrar a un nuevo frente de actividades: El Internet.

### 2.3.5 Abuso sexual e Internet.

El abuso sexual ha existido durante mucho tiempo, pero hasta hace unos años era poco notorio. Ahora gracias al Internet el abusador sexual tiene un nivel casi de "omnipresencia" pues ya no necesita estar en contacto físico con las niñas y los niños, ahora lo hace a un nivel psicológico directo y virtual desde su computadora a otra. Sus malas caricias, sus acciones, sus palabras, ahora son sustituidas por mensajes, audio, vídeo y fotografías transmitidas a través de la red en segundos que se reestructuran en sentimientos e ideologías directamente dentro de la mente de sus víctimas. El abuso sigue existiendo pero con metodología diferente. Nosotros hemos escuchado decir de gente conocedora de Internet que la pornografía infantil no es fácil de encontrar en la red y casi la consideran como imposible. Eso no es cierto. Nosotros mismos hemos sido testigos de cómo las personas intercambian archivos de vídeo y fotografía a través del Internet y el correo electrónico y creemos que para un adolescente es más difícil ir a comprar un condón a una farmacia que conseguir pornografía infantil por la Internet. El abuso sexual infantil ha entrado al ámbito mundial.

El Internet se convierte poco a poco en el "amigo de los niños". En algunos hogares las madres y los padres sustituyen la televisión por el Internet o simplemente dejan a los niños entrar sin supervisión. Las facilidades de uso de los programas de navegación actual para el Internet son un riesgo para ellos, pues el toque de un solo botón en la pantalla puede abrirles un mundo de "atracciones" en el que pueden caer víctimas.

Recientemente hemos encontrado en Internet casos que implican estos peligros. Por ejemplo el caso de Sam Manzi, un niño de 10 años que después de haber



sido contactado y frecuentado por un adulto a través de Internet abuso sexualmente de su vecino de menor edad, asesinándolo posteriormente.<sup>8</sup>

*“Madrid. 2 de septiembre. Una red de pornografía infantil que usaba Internet para sus actividades fue desmantelada... con la detención de más de 100 personas y el decomiso de 100,000 fotografías pornográficas de niños incluidas algunas de menores de dos años de edad... La red porno utilizaba un servicio especial al interior de Internet para intercambiar imágenes y archivos ilegales” (La prensa, 1998).*

Muchos podrían decir que esto es simplemente la transmisión de pornografía por Internet y nada más, pero nosotros pensamos que no es así. En los casos de pornografía infantil no sólo se produce pornografía, sino que también cada vez que una foto de este tipo se distribuye hay una degradación moral implícita sobre el menor. No necesitamos agredirlo físicamente, lo hacemos cada vez que compramos y distribuimos una copia más de esa fotografía. Lo que Internet ha venido a facilitar es la velocidad en la que estas fotos pueden multiplicarse a lo largo y ancho de todo el mundo, al igual que el negocio de la pornografía ha revolucionado al Internet, como podemos leer en el siguiente artículo:

*“Toronto. Desde que el Internet se volvió de dominio público, cualquiera que pueda lograr el acceso adecuado puede sentarse frente a un sistema de búsqueda dentro de la computadora, escribir una o dos palabras y descubrir una serie de imágenes, textos y videos que van más allá de la imaginación... El analista Jason Zandberg cree que la demanda de fotografías e imágenes en vivo ha ayudado a promover la tecnología de transmitir películas a través de Internet. Y el tráfico en los sitios para adultos también ha acelerado el motor del comercio electrónico... Digan lo que digan, hay mucho dinero ahí, destacó Zandberg... la pornografía 'on-line' generará 185 millones de dólares este año” (Novedades, 1998).*

---

<sup>8</sup> FAULKNER (1997) ADULT-CHILD SEX... [INTERNET]

¿Qué viene después?. En un noticiero transmitido por radio recién escuchamos las intenciones de los investigadores en el campo de la tecnología de lograr “grabar” algún día los sentimientos y sensaciones humanas para ser reproducidos posteriormente, algo así como tener un disco compacto grabado de nuestras sensaciones en las últimas vacaciones y poder reproducirlo cuando queramos revivir nuestra experiencia. Aún cuando parezca película de ciencia ficción hollywoodense, la realidad supera cada día a la fantasía en forma silenciosa. Juntemos un poco de esto con algo de “realidad virtual” y tendríamos una “realidad paralela” en la que todo lo imaginario podría ser tan real como se quisiera y nuestra batalla contra el abuso sexual infantil tomaría nuevas dimensiones. Aún todo es especulación pero debemos vivir atentos a nuestro entorno. Por fortuna aún tenemos oportunidad de diseñar un futuro diferente.

De cualquier forma, el futuro del abuso sexual infantil y su prevención es responsabilidad de todos, diariamente aparecen noticias relacionadas con niños de la calle, prostitución, pobreza, abusos y ¿qué hemos hecho como psicólogos, como sociedad y como gobierno?. Si algo se ha hecho no ha sido suficiente aún. Muchas de las formas de pensar de nuestra sociedad son importadas de otros países y a diario nos llegan ideologías como la de “los amantes de los niños”<sup>9</sup> desde Internet (que prometemos revisar más adelante), que desean ser aceptados por la sociedad mundial como personas que “no causan ningún mal” y que “sólo viven para satisfacer los deseos sexuales naturales de los niños”. ¿Qué podemos pensar al respecto?. México no es un país nutrido culturalmente, nos falta mucho aún y apenas comenzamos a cambiar antiguas ideologías en muchos aspectos, pero desgraciadamente algunas nuevas y extrañas ideologías del resto del mundo han empezado a filtrarse a través del Internet, la idea de “globalización” que se desea para los años futuros no sólo será a nivel económico, sino que

---

<sup>9</sup> FAULKNER (1997). BRIEF OVERVIEW... [INTERNET]

inevitablemente tendrá su influencia dentro del ámbito social y cultural de nuestro país. Una sola humanidad con sus problemas y virtudes, preguntas y respuestas transmitidas de un lado a otro que tarde o temprano influirán sobre las creencias de todas las personas en muchos aspectos. Cualquiera puede entrar a la “súper carretera de la información” como se le ha llamado a Internet, pero no cualquiera puede navegar en ella sin “tropezar” con realidades poco conocidas que requieren de una visión crítica y objetiva para valorar la calidad y finalidad de la información recibida.

Es cierto, podemos pensar que Internet no lo es todo, ni tampoco todas las familias mexicanas tienen las facilidades para acceder a su información pero hay que considerar que esto no siempre será así. Hace unos pocos años el tener una televisión en casa era un sueño, ahora muchos cuentan con un televisor por persona y con el Internet sucederá igual. La cultura mexicana puede verse modificada muy lentamente por las pocas personas que cuentan hoy con este servicio, una modificación cultural tanto en los aspectos positivos como en los negativos. Nada está escrito aún, pero todo parece indicar que una de las herramientas de la “globalización” es Internet como un intento de cubrir todo el planeta con esta telaraña, red, o “web” y utilizarla como vehículo de intercambio comercial, cultural e informativo. Evidentemente su antecesor: ARPAnet, creada por la Agencia de Proyectos de Investigación Avanzada del Departamento de Defensa de los Estados Unidos en 1969 (Tauber y Kienan, 1995, p.10), ha brindado frutos desde su creación hasta su actual transformación en Internet, y se ha convertido en un fenómeno social y tecnológico, su historia día a día se está escribiendo y por eso no debemos subestimar su potencial influencia socio cultural en cada uno de los países del mundo, principalmente el nuestro.

México antes era considerado un país en vías de desarrollo, hoy aún lo es. Es cierto que el “desarrollo” se mide mundialmente con base al crecimiento industrial y tecnológico, pero debemos estar conscientes que el verdadero desarrollo de un

país está principalmente en el crecimiento cultural y moral de su sociedad. El Abuso Sexual Infantil es un problema socio cultural que tenemos que resolver al igual que otros problemas, pero no podemos avanzar como país desarrollado hasta que como sociedad, como personas nos preocupemos por resolverlo. Cualquier familia, cualquier persona está expuesta a un abuso tenga o no tenga Internet. Sólo la educación, la información adecuada, el deseo de participar en esta cruzada en contra del Abuso Sexual Infantil puede ayudar a que como país podamos prevenir y resolver este problema y otros muchos, pues ¿de que nos sirve tanta tecnología e industria si nuestra sociedad mexicana se muestra a veces al borde del colapso?. El Abuso Sexual Infantil es un crimen oculto, un peligro latente dentro y fuera de la familia. Los mitos y el tabú nos mantendrán como esclavos, sólo la verdad nos dará la libertad.

En nuestra siguiente sección abordaremos el acto del abuso analizando los cuatro factores que a nuestro criterio son los que con mayor frecuencia están involucrados en un caso de éste tipo: El niño, su familia, el agresor y el lugar o sitio de la agresión. Pretenderemos enlistar los rasgos característicos que cada uno de estos componentes presentan y cómo se relacionan entre sí para llegar finalmente a la escenificación de este drama en tres tiempos: El abuso sexual.

## 2.4 Análisis del abuso sexual.

El Abuso Sexual Infantil al igual que muchas otras problemáticas en este mundo, es más compleja de lo que parece a simple vista. El abuso sexual es un drama que se da en tres tiempos: Pasado, presente y futuro, y en donde interactúan un amplio conjunto de personajes y situaciones. Así pues, si en realidad deseamos combatir al Abuso Sexual Infantil debemos tener el suficiente conocimiento de cada uno de los elementos involucrados en él para lograrlo.

Cuando un niño ha sido agredido sexualmente, los efectos del abuso no han terminado aún, ni tampoco fue un instante fugaz que no tuvo precedentes. En realidad el momento en que el abuso sexual se efectúa es tan solo el segundo tiempo en esta situación y tendrá trascendencia en el futuro de la persona con igual importancia que lo tuvo el pasado. En este capítulo hemos querido analizar al abuso sexual en dos de sus tres tiempos principales. El pasado y el presente, pues consideramos que para dirigir los objetivos de un curso de prevención primaria el estudio de estos dos tiempos es primordial. El tercer tiempo, que implica el análisis de las consecuencias será tratado posteriormente.

Para muchos el pasado de un acontecimiento actual puede no ser importante, sin embargo cuando se analiza una situación en retrospectiva vemos muchos "y si hubiéramos..." que podrían haber evitado la actual crisis. Es por eso que el análisis del pasado en el caso del abuso sexual puede ayudarnos para evitar hechos lamentables en el presente. Desafortunadamente no podemos hacer lo mismo para los que ya han sido víctimas, pero sus experiencias y análisis pueden ser muy útiles para los que pueden ser víctimas potenciales el día de mañana.

## 2.4.1 Los elementos involucrados. Primer Tiempo.

El Abuso Sexual Infantil es el resultado de la conjunción de una serie de elementos que al momento de la agresión se integran armónicamente. Algunos autores consideran que el abuso sólo se da al reunirse tres elementos importantes: El niño, el agresor y el lugar propicio, pero nosotros consideramos que la familia como componente también está involucrada y juega un papel muy importante dentro de un caso de abuso. Igualmente la sociedad y el gobierno representados por sus instituciones (escuelas, asociaciones y dependencias) están involucrados dado el carácter sociocultural del abuso. Iniciemos analizando cada uno de estos elementos involucrados.

### 2.4.1.1 El niño susceptible.

El primer y principal elemento partícipe dentro del contexto del abuso sexual es el niño o niña que sufre o es propenso a ser una víctima de una agresión sexual. Mucho se ha escrito acerca de cuáles son las características que presentan los niños víctimas y personas supervivientes de un abuso con el esfuerzo de identificar una serie de características que nos pudieran ayudar a identificar con anterioridad previsoramente qué "tipo" de niños son los que un agresor sexual preferiría sobre otros y por lo tanto quienes son los que están en peligro y quienes no.

En 1984, Finkelhor escribiría lo siguiente: "los agresores identifican cuáles niños No son buenas víctimas... Ellos saben que un niño que no gusta de jugar con él no mantendrá un secreto, dirá que NO, no puede ser intimidado. Algunos agresores que eligen a sus víctimas en situaciones públicas, como lo son las escuelas han comentado que ellos conocen instintivamente qué niños son buenos objetivos y cuales no" (p.60).

Lo anterior ha llevado a tratar de investigar que es "eso atractivo" que los agresores ven en las niñas y los niños y que nosotros pudiéramos identificar para

prever una posible víctima. Hasta ahora lo que hemos encontrado al respecto es poco en realidad, pues lo más abundante son las consecuencias características de niños que ya han sido víctimas. Karpman (1974, citado en: García, 1996, p.27) menciona que algunos niños tienen personalidades atractivas y seductoras, además que parecen cooperar con el agresor durante su propia victimización al aceptar las insinuaciones del mismo. También presentan dificultades de conducta, falta de educación y son excesivamente activos e intranquilos, pendencieros, rebeldes, desobedientes e irrespetuosos, físicamente normales y con una inteligencia superior a la norma; por otra parte Lennette (1987, citado en: García, 1996, p.27) ha identificado a los niños susceptibles como tímidos, introvertidos, ingenuos y no cuentan con amigos en el salón de clases siendo en ocasiones los últimos en irse a su casa.

Nosotros no estamos de acuerdo con las anteriores observaciones. Consideramos que los calificativos de personalidad "atractiva y seductora" están mal empleados pues estos adjetivos hacen parecer al niño como a un "adulto pequeño" que cuenta con el suficiente conocimiento para saber cuales serán las consecuencias de sus actos, cosa que en muchas ocasiones los agresores aprovechan utilizando este concepto en defensa propia ante la ley al decir que "el niño los provocó" o "que el niño se les insinuó".

Para entender mejor el por qué no estamos de acuerdo con lo anterior, primero consideramos la necesidad de encontrar una respuesta práctica a la pregunta "¿Qué es un niño?". Ciertamente hay muchas formas de contestar a esta pregunta, por ejemplo, niño se ha visto como sinónimo de infancia, inocencia, bebé, nene, novato, inexperto, travieso, irreflexivo y precipitado (Larousse, 1996, p.331), o bien como un ser humano con edad entre 0 y 9 años en promedio, periodo considerado como la infancia; sin embargo no pudimos encontrar una definición mejor que la siguiente, citada en un pensamiento de Noriega, en la voz de Enrique Rambal (1990):

*¿Qué es un niño?*

*“Los niños vienen en tamaños, pesos y colores surtidos. Se les encuentra donde quiera: Encima, debajo, dentro, fuera, trepando, colgando, corriendo, saltando. Las mamás los adoran, las niñas los odian, las hermanas y los hermanos mayores los toleran, los adultos los desconocen y el cielo los protege. Un niño es la verdad con la cara sucia. La sabiduría con el pelo desgreñado. La esperanza del futuro con una rana en el bolsillo.*

*Un niño tiene el apetito de un caballo, la digestión de un traga espadas, la energía de una bomba atómica, la curiosidad de un gato, los pulmones de un dictador, la imaginación de Julio Verne, la timidez de una violeta, la audacia de una trampa de acero y el entusiasmo de una chinampina.*

*Le encantan los dulces, las navajas, las sierras, la Navidad, los libros con láminas, el chico de los vecinos, el campo, el agua en su estado natural, los animales grandes, papá, los trenes, los domingos por la mañana y los carros de bomberos.*

*Le desagradan las visitas, la doctrina, la escuela, los libros sin láminas, las lecciones de música, las corbatas, los peluqueros, las muchachas, los abrigos, los adultos y la hora de acostarse.*

*Nadie más se levanta tan temprano ni se sienta a comer tan tarde. Nadie más puede embutirse en el bolsillo: un cortaplumas oxidado, una fruta mordida, medio metro de cordel, un saquito de tabaco vacío, dos caramelos, seis centavos, una honda, un trozo de sustancia desconocida y un auténtico anillo supersónico con un compartimento secreto.*



*Un niño es una criatura mágica, usted puede cerrarle la puerta del cuarto donde guarda las herramientas, pero no puede cerrarle la puerta de su corazón. Puede echarlo de su estudio, pero no puede echarlo de su mente. Todo el poderío suyo se rinde ante él. Es su carcelero, su amo, su jefe. Es un manojito de ruido con la carita sucia. Pero cuando usted llega a su casa por la noche, con sus esperanzas y sus ambiciones hechas pedazos, él puede remediarlo todo con dos mágicas palabras: ¡Hola papito!”*

La anterior “definición” es para nosotros la mejor descripción de lo que una niña o un niño es. No podemos imaginar un niño “atractivo y seductor”, pero sí podemos imaginar a un niño “carriñoso, curioso, travieso, encajoso o encimoso”. Al igual que nuestros hermanos los animales, el ser humano en su infancia desarrolla conductas que le permiten conocer el mundo que los rodea, las niñas y los niños “exploran” y están en un continuo afán de investigación, el niño quiere aprender de todo lo que lo rodea. Como lo mencionamos en el capítulo de desarrollo psicosexual, el niño desde su nacimiento y hasta antes de la pubertad, que se presenta en promedio a los 13 años, se encuentra en un continuo aprendizaje sobre su propia persona, el mundo y personas que lo rodean, siendo durante este período más susceptible al abuso de un agresor.

Según comentan Sullivan y Everstine (1997, pp.186-187), es durante la etapa de latencia (9-10 años) cuando los niños atraviesan por una etapa de “sexualidad silenciosa” caracterizada por la auto experimentación y una confusión resultante debido al gran número de cuestiones sin responder sobre su mundo. Es durante esta época que el sexo se convierte en un tema de interés para él e igualmente en un tabú que no puede ser abordado con las madres y los padres en forma sencilla, quienes tampoco tienen la suficiente atención y supervisión para con él, siendo este el periodo cuando el niño se muestra distante de la madre y el padre y especialmente susceptible a las influencias de personas externas a la familia.

Muchas veces basta con observar la conducta de un cachorro de otra especie en su entorno natural para imaginar cómo es el comportamiento de un infante. Un niño sin desagradables experiencias previas es un ser que confía en los demás, cree todo lo que se le dice aún cuando esto sea fantástico y no tiene motivo para desconfiar. Así pues, el calificativo de “seductor” no tiene cabida en la descripción del comportamiento de un niño a menos que hubiera sido ya “entrenado” para ser seductor (como en los casos de las niñas y los niños que han sido ya víctimas de la explotación sexual). Un niño que nunca ha tenido malas experiencias como es el Abuso Sexual Infantil se comporta en una forma totalmente diferente y nunca pasa por su cabeza que cualquiera de las personas que conviven con él puedan causarle algún daño.

Todos nosotros no importa la edad, hemos cometido errores, caído en trampas o tenido accidentes que posteriormente enmendamos y tratamos de no volver a tener. El niño promedio asiste a la escuela, a la casa de sus amigos, juega con otros, convive con sus profesores, vecinos, madres, padres y demás parientes de la familia pero jamás espera un maltrato de ellos porque simplemente nunca ha pasado por eso, y desgraciadamente como para todo “hay una primera vez”, hasta antes de ese momento no puede ser previsto ningún peligro pues la mayoría de las niñas y los niños no cuentan con la información necesaria en materia sexual como para aumentar las posibilidades de prevenir su propia victimización. Por lo tanto y en resumen, consideramos que la realidad es que cualquier niño, no importa su posición social y económica, edad, raza, sexo o características físicas es propenso a ser víctima de un Abuso Sexual Infantil y más aún si éste no cuenta con la suficiente educación sexual e información respecto al Abuso Sexual Infantil.

#### **2.4.1.2 La familia.**

La familia del niño (o en su caso la víctima) constituye el elemento más importante dentro del ámbito del Abuso Sexual Infantil, la familia ejerce el papel principal pues

es generalmente el intermediario entre la víctima y el agresor tanto antes como después del abuso. Para los mexicanos así como para otras culturas, la familia es la base de la sociedad, es en ella donde se dan las primeras enseñanzas y muchas veces se perfilan los diferentes futuros de cada uno de sus integrantes. Para algunos de éstos, la familia es fuente de desarrollo, amor e inspiración; por otro lado, para otros la familia es causa de problemas, desamor, abandono, castigos y tristeza. La familia es la responsable inicial de una buena o una mala infancia, pues es ella a la que el niño suele acudir inicialmente cuando algo amenaza su integridad física, mental o moral. Lamentablemente vemos que dentro de la familia el ambiente no siempre es el que deseamos para un niño pues las personas adultas que la conforman parecen a veces no estar listas, no quieren o no saben cómo convivir con los niños, además de que se carecen de muchos elementos tangibles e intangibles que pueden facilitar esta relación familiar.

“Nadie nace sabiendo”, es cierto, pero también es cierto que es dentro de la familia donde como niños aprendemos nuestras primeras lecciones y donde encontramos nuestros primeros modelos de comportamiento, por lo tanto como madres y padres miembros de una familia es principalmente nuestra responsabilidad la educación de nuestros propios hijos. ¿Y por qué decimos esto?, porque muchas familias piensan que el principal responsable de la educación de las niñas y los niños es la escuela. Pensamos que la escuela debe enseñarles todo, que ellos –los profesores- son los únicos responsables y capaces de impartir la cultura y la educación, los buenos modales y todo lo necesario para formar mexicanos y seres humanos exitosos y de bien. Al inicio de cada año escolar los profesores se dan cuenta de esta realidad cuando reciben en sus aulas a niños que más que poner atención ponen de cabeza a la clase, pero los niños no tienen la culpa. Las juntas o reuniones periódicas de madres y padres con los maestros siempre incluyen en el diálogo de éste último las típicas frases: “Trabajen con sus hijos”, “ayúdenlos” o “estén al tanto de sus trabajos por favor”. ¿Y qué sucede?: Niños sin tarea, sin uniforme, sin almuerzo, sin útiles. Es decir niños a quienes a

leguas se ve que no les tienen los cuidados necesarios para ir a la escuela ¡como se debe ir a la escuela!. ¿No es esto una realidad?.

Los cuidados de la madre y el padre para que un hijo asista a la escuela implica una responsabilidad moral tanto con el niño como con la escuela, pero se ve que evidentemente muy pocos cumplen con esta responsabilidad. Al igual que este caso, muchas madres, padres, hermanos mayores y demás familiares que conforman la familia a la que pertenece el niño no toman en serio su papel de "ser el modelo ideal" para él. Casi nadie se encarga de cuidarlo como se debe y muchas veces esto se define con una sola palabra: "negligencia", término descriptivo que es sinónimo de abandono, apatía, descuido y omisión (García-Pelayo, 1985, p.610).

Negligencia es una palabra que puede ser calificativa de muchos de nuestros comportamientos en sociedad. Somos negligentes al conducir nuestro automóvil, al pagar nuestras deudas, en nuestras fuentes de trabajo, etcétera. También por supuesto lo somos para nuestra familia, dentro de la cual se dan un sinnúmero de conductas negligentes de muy diversa magnitud. Desatendemos nuestros hogares, nuestras relaciones entre familiares y principalmente somos negligentes con nuestros hijos.

El Abuso Sexual Infantil dentro o fuera de la familia es sin lugar a duda y en la gran mayoría de casos una situación resultante de la negligencia en diversos grados. Existen ejemplos muy claros de diversos tipos de abandono de los niños por sus madres y sus padres: divorcios, problemas familiares y económicos, exceso de trabajo, falta de atención, etcétera, que hacen que las niñas y los niños experimenten un alejamiento de ambos padres; también hay familias donde las sombras del maltrato se hacen presentes y son sin duda ambientes familiares totalmente desfavorables para el desarrollo integral de los niños, en relación a esto, Finkelhor en 1984 describiría a partir de una investigación en Estados Unidos

algunas características del ambiente social y familiar de las víctimas de abuso que aunque actualmente han sido superadas sí tienen aún su grado de validez en nuestra sociedad: 1) Tener un padrastro, 2) una madre ausente o lejana física o moralmente y con pocos conocimientos, castigada o reprimida sexualmente, y 3) carecer de afecto y de amigos de su misma edad (Finkelhor, 1984, p.26), en resumen familias que experimentan inestabilidad en el núcleo familiar y que según Crosson (1984, p.28) es un factor facilitador del Abuso Sexual Infantil.

Pero hay sin embargo otro grupo de familias no "tan problemáticas" que también son negligentes de una manera más sutil, estamos hablando de esas madres y padres que al oír de Abuso Sexual Infantil dicen: ¿Pero cómo?, ¡sí nosotros cuidamos bien de nuestros hijos!...Hemos considerado lo anterior porque regularmente por mejores madres y padres que seamos, muchas veces hay en la familia un "talón de Aquiles" con los hijos, y casi siempre ese talón es el referente a la educación sexual. A las niñas y los niños procuramos darles todo: casa, juguetes, una cuenta de ahorro, útiles escolares y buenas escuelas, dulces, vacaciones, y tantas cosas que nos hacen decir: ¡como padres estamos cumpliendo!, pero nunca, o casi nunca nos preocupamos por darles una buena educación de tipo sexual y de autocuidado. Acostumbramos decirles "cuídate mucho", pero no les decimos "cómo" ni "de qué o de quién", les comentamos que no hablen con extraños, pero no les decimos "porque" no deben hacerlo, además de que nunca incluimos "también de conocidos". En resumen, si estas frases realmente las acostumbramos entonces deberíamos analizar si en verdad les sirven de algo a los niños para cuidarse y defenderse o sólo son parte de un ritual de despedida con muchas palabras carentes de significado.

¡A la guerra y sin fusil!. Desafortunadamente el Abuso Sexual Infantil golpea directamente en ese talón de Aquiles. Cuando el abuso ocurre dentro del núcleo familiar, la negligencia y complicidad es innegable, pero cuando es fuera de la familia no tomamos nuestro papel como cómplices del delito, acusamos de la

culpa a quien sea, pero casi nunca nos acusamos a nosotros mismos. Negamos la importancia que el autocuidado y la educación sexual del niño hubieran tenido a su tiempo, haciendo al niño un objetivo potencial para el agresor. Por eso insistimos que por más satisfactorios que les demos a los hijos, si no nos preocupamos por su correcta educación sexual y el desarrollo de conductas de autocuidado entonces estamos siendo negligentes y en cierta forma cómplices de la victimización de nuestros propios hijos. Más adelante profundizaremos más en este aspecto. Por el momento sólo nos queda reafirmar que la familia no es la única responsable de la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil, pero su participación será fundamental para su prevención.

#### **2.4.1.3 El agresor**

El tercer elemento participe en el Abuso Sexual Infantil es el agresor o abusador sexual. Sus características siempre han estado inmersas en el mito y se le ha querido describir casi como un personaje de historieta, como el malo y el feo del cuento. Al hablar sobre él decimos que es un perverso, sátiro o degenerado. Lo imaginamos como un hombre de mal vestir, con barba o tal vez calvo, con tatuajes o cadenas y otros "accesorios" colgados del cuerpo, con ojos inyectados donde es posible ver la ira, el coraje y el placer de agredir, con una risa escandalosa y burlona o no tanto pero que inspira terror, en fin, el ser más horrible que cada quien pueda imaginarse, pero eso sí, con un gran letrero por delante que dice: "Yo soy un abusador sexual", que nos permite "sacarle la vuelta" cuando nos topamos de frente con él. Increíble o no todas nuestras imágenes mentales creadas para definir a este monstruo han derivado mucho de la televisión y de las fotos de criminales que vemos en los diarios, pero la verdad sobre la identidad y características de un verdadero agresor son mucho menos claras de lo que muchos pensamos.

#### 2.4.1.3.1 Mitos y teorías sobre el agresor.

¿Por qué hay gente que abusa de las niñas y los niños?. Esta pregunta resulta muchas veces difícil evitarla en una investigación de éste tipo, y si se trata de una investigación de carácter psicológico resulta casi una exigencia contestarla. Desde hace ya varios años otros investigadores como nosotros se han planteado la misma pregunta y han tratado de responderla pues la tendencia a ver en toda reacción una acción nos hace buscar una teoría, una respuesta a por qué hay gente que abusa de los niños. Sin embargo las teorías del comportamiento humano no siempre dan respuestas precisas como sucede en los hechos de las ciencias físicas. A pesar de que tal vez algunas teorías sí resuelven el por qué del comportamiento de un agresor, siempre será cierto que nunca se llegará a la "teoría de oro", es decir a aquella que le de respuesta a todo. Las motivaciones de cada agresor sexual pueden ser diferentes en cada caso y siempre habrá un aspecto que las teorías no puedan incluir. Siempre buscamos encontrar una causa de nuestros problemas para poder evitarlos en el futuro, casi como si quisiéramos tener un "switch" o apagador para poner en "OFF" al agresor; sin embargo las principales teorías siempre analizan al agresor en retrospectiva una vez que ha cometido el abuso y eso "si lo agarran", pues hay muchos agresores que de una forma u otra evaden la justicia. Las teorías sobre el agresor tratan de contestar ¿por qué hizo lo que hizo?, pero no ayudan de mucho si queremos utilizarlas para predecir el futuro y contestar: ¿alguien podría llegar a hacerlo?. La predicción en cuanto al agresor está aún muy distante.

Finkelhor (1980, pp.36-38) sería uno de los primeros investigadores que teorizarían los porqué del abuso. El describió tres teorías principales:

1. El abusivo es un degenerado o enfermo mental, es decir alguien que sólo enfermo mentalmente o con una degeneración compulsiva, antisocial, sin control y criminal podría efectuar un abuso. Hoy en día se sabe que esto no

podría ser aplicado mas que a una pequeñísima muestra de casos pues la naturaleza del verdadero agresor es mucho más inteligente.

2. El agresor fue en su infancia objeto de un amor "seductor" por parte de su madre, lo que originó en su edad adulta un deseo incestuoso y simultáneamente un "miedo" por las mujeres que lo orilla a relacionarse sexualmente con los niños.
3. El agresor tuvo en su infancia una experiencia sexual positiva o negativa que en su edad adulta lo lleva a tener "una fijación" haciéndolo actuar en forma similar y casi condicionada o automática a un conjunto de estímulos actuales similares a la situación pasada.

Crosson (1984, pp.69-71) por su parte nos presenta las teorías de Justice (1979) y Groth (1982) donde se clasifican a los agresores en tres tipos: El fijo, el regresivo y el incestuoso. El abusador fijo elige muchachos porque él se identifica con ellos y los cree mentalmente inferiores. Trata de relacionarse con su víctima buscando el amor que siente no haber recibido de niño. Por otro lado el ofensor regresivo no necesariamente prepara el abuso, es más bien un caso de algo que "solo pasó por su mente". El abusador regresivo elige niños porque ellos ofrecen una relación de cariño, dependencia mutua y amor sin conflictos, tratando al niño como alguien maduro y femenino; esta relación le da a él un sentido de importancia. Finalmente el abusador incestuoso —también llamado el "justificador"— justifica su incesto con sus hijos con su deseo de enseñarles sobre el sexo, su profundo amor por ellos, su deseo de protegerlos de otros que puedan usarlos para sus deseos sexuales; o en casos en que el padre cree en la total libertad sexual en casa.

Crosson menciona una teoría más: La del adolescente agresor. Comenta al respecto que muchas veces los muchachos entre 10 y 20 años que están en lo más alto de su curiosidad sexual pueden estar experimentando conflictos en sus actividades sexuales, lo que los lleva a dirigir las hacia los niños como una alternativa sexual menos demandante.



Vázquez (1996, pp.25-27) identifica dos tipos de agresores sexuales infantiles: el primero llamado invariante o primario, identifica a un individuo que ha estado siempre envuelto en relaciones sexuales con niños o adolescentes en forma exclusiva; este sujeto se caracteriza sobre todo por no presentar ningún interés sexual ni social por las personas adultas sean hombres o mujeres. Posee una rígida personalidad con un campo limitado de intereses y actividades; lo cual lo lleva a menudo a una existencia solitaria y estéril. No presenta sentimientos reales de culpa o vergüenza por sus actividades paidofílicas. El segundo tipo, el paidófilo psiconeurótico o secundario se presenta como un individuo con relaciones sexuales con adultos, normalmente heterosexuales con algunos trastornos diversos en el curso de éstas como impotencia ocasional, cierto grado de apatía sexual y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas, todos síntomas de índole neurótico. Tiende a realizar el abuso sexual a intervalos irregulares aparentemente en respuesta a una situación oportunista o a un episodio de estrés. Posteriormente muestra fuertes sentimientos de culpa y vergüenza haciendo sus impulsos paidofílicos persistentes a lo largo de su vida, los que son encubiertos por una aparente adaptación sexual y socioemocional.

Según Vázquez las formas de paidofilia presentan una característica común la cual es un sentimiento de profundo temor y rechazo hacia la sexualidad adulta normal, siendo causas del propio desarrollo psicoevolutivo del agresor, predominando la homosexualidad en la paidofilia primaria y la orientación heterosexual y la tendencia al matrimonio en la secundaria.

Por su parte en México la Secretaria de Educación Pública (SEP, 1996, pp.9-10) cita en un breve material de apoyo distribuido a las instituciones de educación preescolar en 1996 las teorías de Groth y Burgess quienes consideran que los agresores a infantes lo hacen por cualquiera de tres motivos: ansia de ternura, ejercicio del poder y liberación del furor sádico.

- Los perpetradores que obedecen a la categoría de “ansia de ternura” son suaves con la víctima y crean lentamente la relación sexual, misma que puede durar varios años; a veces este tipo de agresores son casados o tienen pareja sexual con personas de su misma edad, aunque se sienten mejor con los menores que con los adultos. Según los autores, esta categoría es la más recurrente. Esta “ansia de ternura”, que responde básicamente a la carencia que se tuvo de ella durante la infancia, se conjuga con el aprendizaje genérico y su respectivo canal de condicionamiento hacia la atracción sexual. El resultado es que el agresor “cosifica” o considera al menor como a un objeto con el vano intento de encontrar esa carencia afectiva que su entorno no ha sabido proporcionarle.
- Por otro lado, los perpetradores que ejercen el poder abusan de su fuerza física para vencer y atemorizar a sus víctimas; a menudo estos culpables son agresivos y obtienen la sumisión de los agredidos a través del miedo, humillaciones o amenazas, lastimando generalmente a sus víctimas. Casi todos los culpables tienen parejas sexuales de su misma edad, con quien también mantienen relaciones agresivas, sin embargo se sienten mucho más poderosos con los niños y púberes.
- Finalmente, la minoría que libera su furor sádico premeditada muy bien su ataque, utiliza armas y violencia para asegurar la sumisión de sus víctimas y goza infringiendo el dolor a sus víctimas.

Hace apenas unos años hubiéramos considerado a las teorías de Groth y Burgess como fuera de lugar, pues la tendencia había sido hasta ahora la de considerar al agresor como un “delincuente encubierto” que lo que menos desea es “lastimar a sus víctimas” y darse a conocer, sin embargo la reciente aparición de casos de Abuso Sexual Infantil donde existen actos paralelos de violencia, violación, sadismo e incluso el asesinato de las víctimas nos hace reconsiderar que tal vez las teorías de Groth y Burgess en especial la tercera de ellas empieza a tomar relevancia en un porcentaje importante de casos. Antes los agresores efectuaban los abusos de manera secreta y segura para ellos, hoy en día ya no se conforman

con sólo abusar de las niñas y los niños sino también van más allá quitándoles su existencia en una demostración inusitada de violencia hacia el menor, como se lee en los siguientes fragmentos.

*“Valle de Bravo, México. Sádico crimen fue cometido contra una niña de 12 años de edad, a quien luego de violarla y torturarla, la degollaron y abandonaron su cuerpo en un paraje solitario del poblado de La Laguna en este municipio...” (Valles, 1999).*

*“De manera violenta y bajo la amenaza de asesinarlos con una navaja de muelle un adolescente atacó sexualmente a dos hermanitos de seis y siete años de edad, para luego darse a la fuga.” (Alvarado, 1999)*

Muchas veces la motivación de los que abusan de las niñas y los niños, a menudo reside en una sensación de “congruencia o identificación emocional” con los niños (es decir que se ven a sí mismos tan impotentes y débiles como un niño). Este sentido de congruencia los hace sentirse como alguien que “ama” y “atiende” a los niños, y las personas abusivas pueden llegar a creer genuinamente que tienen mucho que ofrecer a las niñas y los niños desatendidos. De esta manera muchos agresores han logrado convencer con éxito a otros adultos, agencias y funcionarios de que son realmente afectuosos y preocupados con los niños, al mismo tiempo que cometen horribles crímenes contra los niños que están a su cargo.<sup>10</sup>

Finalmente nos preguntamos: ¿Será realmente útil teorizar respecto al agresor y al Abuso Sexual Infantil?. Al parecer no hay la teoría única que pueda explicar las múltiples conductas de la gran diversidad de agresores. Muchos de ellos se pueden clasificar dentro de ciertas categorías pero ¿qué podemos pensar sobre las excepciones?: ¿Serán realmente extraños casos aislados?, o ¿Serán los

---

<sup>10</sup> WORLD CONGRESS. . [INTERNET].

indicios de una nueva generación de agresores mucho más violentos que los anteriores?. Tal vez algún día lo sabremos.

#### 2.4.1.3.2 Características y parentesco:

La tendencia “científica” a querer identificar rasgos básicos característicos de un agresor queda completamente invalidada cuando se trata de un agresor sexual infantil pues la figura del agresor o en forma más correcta: la del “abusador” toma una multitud de características que pueden incluso ser diferentes de persona en persona.

Para empezar, una de las falsas creencias en torno al agresor en el Abuso Sexual Infantil es en primera instancia el sexo del mismo. Debido al uso muy generalizado del término “abusador” muchos hemos querido ver al agresor como un hombre, sin embargo queremos aclarar que aunque el término “abusador” es muy utilizado tanto en éste como en otros trabajos que hemos revisado, el término masculinizado no es descriptivo del sexo del agresor pues también hay abusadores “mujeres”. De tal manera el uso general del término “abusador” en el presente trabajo de investigación sólo nos facilita el manejo de la información y en ningún momento queremos dar a entender que dejamos fuera a las “mujeres” como agresoras.

En otras características Alvarez (1991, p.33) escribiría que los agresores no son brutales, ni sádicos en su mayoría, sino que usan la autoridad o encanto para ganar la confianza, cooperación o el asentamiento pasivo del niño. También como diría García (1996, p.18) los agresores fluctúan desde muchachos de 11 años (nosotros diríamos que incluso más jóvenes) hasta ancianos de más de 90 años y que incluso son de acuerdo a sus edades individuos sin trastornos cerebrales ni orgánicos y con una inteligencia dentro del promedio normal, en resumen tan

iguales físicamente como lo puede ser cualquier otra persona sin tendencia al abuso.

Un agresor sexual resulta ser muchas veces una persona "respetable" e incluso popular en su entorno social. Lo anterior le permite realizar los abusos con la seguridad muchas veces de que esa imagen social lo mantendrá encubierto de cualquier sospecha. Esto nos lleva entonces a considerar que cualquier persona puede sin nosotros saberlo ser un abusador sexual, comprobándolo en la investigación: Hoy en día no es raro encontrar artículos en los diarios informativos donde el abusador sexual resulta ser un sacerdote, un doctor, un conserje o incluso varias profesoras de escuela, un alto ejecutivo o personaje de negocios o incluso un reconocido ganador del premio Nobel como lo relata el siguiente artículo:

*Excarcelan a ganador de Premio Nobel tras abusar de un menor. "Frederick, EU. 27 de abril de 1999. El científico Daniel Gajdusek fue excarcelado hoy en el estado de Maryland tras cumplir un año de prisión por haber abusado sexualmente de un adolescente que trajo de un viaje a Micronesia.*

*El científico de 74 años se declaró culpable en febrero de 1997 de dos acusaciones de abuso de un menor. Aunque podría haber sido condenado a 30 años de cárcel, llegó a un arreglo con el fiscal para que el castigo fuera solo un año.*

*El abuso ocurrió en 1989 y 1991, cuando el muchacho tenía 14 años. Fue uno de más de 50 adolescentes que trajo Gajdusek a su casa de sus viajes de investigación a lo largo de tres décadas" (La prensa, 1999).*

Por lo anterior podemos ver que los abusadores pueden estar en cualquier parte, e incluso muchas veces desempeñan sus actividades en lugares donde las niñas y

los niños pueden estar con mayor frecuencia a su alcance. Procuran efectuar sus labores con dedicación y competencia, ganándose en ocasiones la admiración y amistad de los madres y padres, lo cual les permite abusar de los pequeños a su cargo con una mayor facilidad y como ya lo comentamos, esto le da un respeto y una credibilidad intachable a su palabra frente a la de los niños cuando se debate una cuestión de abuso ante otros adultos.

Crosson (1984, p.69) nos da referencia de otros autores que también se han dedicado a identificar otras características más de los agresores:

Nicholas Groth dice que un agresor puede:

- Aparecer más sumiso que asertivo (seguro), especialmente en sus relaciones.
- Puede considerarse a sí mismo como víctima y no tiene control de su propia vida.
- Se siente aislado. Un solitario que no puede entablar relaciones con otros.
- Se siente temeroso, depresivo y dudoso de su propio valor, relegado por el mundo exterior y
- Parece incapaz de disfrutar o sentir seguridad en su vida, haciendo que reemplace a los adultos por niños que simbolizan su propia inmadurez.

Groth además clasifica a los abusadores sexuales en dos categorías: Fijo y regresivo. Los primeros muestran las siguientes características:

- Un interés en los niños que comenzó en su adolescencia.
- Un principal interés en niños como opuestos a los adultos

- Inclinado a molestar a muchachos.
- Dificultad para relacionarse con iguales.
- Demasiado abrumado por las realidades lógicas de la vida.
- Sexualmente victimizado de niño y casi a la misma edad que sus víctimas.
- Relaciones con mujeres, usualmente iniciadas por ellas.
- Infancia problemática con numerosos cambios, daños o problemas parentales.
- Frecuentemente visto como “infantil” por sus esposas y
- Muestra poca o ninguna culpa del abuso sexual.

Por otro lado un agresor regresivo suele:

- Tener un interés principal por personas de su misma edad.
- Ha desarrollado un interés reciente en niños.
- Puede haber iniciado un abuso en forma impulsiva.
- Se encuentra bajo mucha tensión o estrés.
- Continúa teniendo relaciones sexuales con adultos al igual que con niños.
- Puede estar relacionado con alcoholismo.
- Le atraen las mujeres (o niñas) como víctimas y

- Puede ser por lo general casado y tener hijos propios

En cuando a estadísticas, Rubio y Velasco (1984, pp.262-263) comentan que el agresor sexual infantil es conocido por la víctima en un poco menos del 90% de los casos, lo que hecha por tierra el estereotipo del hombre que acecha a los niños con una bolsa de dulces fuera de la escuela o en el parque, aunque en ocasiones así llegue a suceder. En el 15% de los casos el abusador es pariente de la víctima. Sin embargo estas estadísticas son sólo una aproximación a la realidad ya que la mayor parte de los casos de abuso intrafamiliar no son reportados o denunciados legalmente.

McCary en 1980 (citado en Rubio y Velasco, 1994) señala que lo interesante de los ofensores sexuales es que manifiesten una actitud muy conservadora hacia el sexo, siendo ejemplos vivos del noble estándar sexual, valoran a las mujeres como buenas o malas, e insisten en que sus novias sean vírgenes. En general cuando son encarcelados exhiben fuertes sentimientos religiosos, viviendo la religión como la cura a su problema.

Adicionalmente, y como lo dijimos al principio de este apartado, las mujeres también llegan a ser agresoras. Estamos de acuerdo con Duran (1998, p.28) en que nuestra cultura permite a la mujer un contacto sexual más cercano con los hijos que el hombre, dado que frente a un hombre, la mujer es considerada como "dulce", "amorosa" y atributos semejantes que la hacen ver como "incapaz" de cometer un acto de esta naturaleza. La mujer baña a las niñas y los niños, los cambia y los viste y no es mal visto que los niños duerman con su madre. En las escuelas, principalmente a nivel preescolar, la mujer tiene un estatus superior al del hombre y dadas sus características es equiparada al grado de considerarse "la segunda madre" de las niñas y los niños. Es, sin embargo este criterio social el que facilita a una mujer cometer un abuso sexual y raramente ser culpada y sancionada por ello. Es por esta situación que hasta hace poco tiempo se



consideraba aún al abuso sexual como un delito cometido únicamente por varones y cualquier insinuación de considerar a una mujer como “agresora” era totalmente incalificable. Sin embargo sucede, y como describe Sullivan y Everstine (1997, p. 12) las mujeres lo hacen en la forma más sutil (aunque igualmente dañina en lo emocional) de caricias inapropiadas, caricias durante el baño o el cambio del niño, o mediante una actitud seductora hacia el menor. Esta concepción social se rompe cuando entonces leemos noticias como esta:

*“Padres de familia de la delegación Tlalpan protestaron ayer a las afueras del kinder ‘Tonalli’, para demandar a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública y del gobierno capitalino que hagan justicia y paguen los daños que sufrieron 22 infantes, quienes fueron víctimas de abuso sexual y pornografía infantil por parte del conserje de ese centro escolar Alejandro González Ortiz y de las maestras quienes los maquillaban y les indicaban cómo posar...” (Espinosa, 1999).*

¿Será necesario decir más?. Los casos de mujeres agresoras así como de niños varones agredidos son cada vez más frecuentes. Esto nos hace reflexionar que el Abuso Sexual Infantil puede ser cometido y sufrido por cualquiera. Las viejas concepciones están quedando en el pasado.

Así pues vemos que los agresores sexuales infantiles pueden presentar una serie de características tan diversas que difícilmente nos podemos poner de acuerdo en un perfil específico. Desde un desconocido, a un personaje conocido ya por el niño, desde un pariente lejano, hasta sus mismos hermanos, desde un individuo común hasta uno reconocido y famoso. Todos, cualquiera puede ser un agresor potencial. Muchas veces no es cuestión de tener una personalidad criminal, sino de tener la oportunidad de ejercer un poder sobre otro más débil o indefenso, transgrediendo los derechos de las niñas y los niños que difícilmente podrán defenderse.

#### 2.4.1.3.3 El Agresor Virtual.

Como hemos venido ya comentado a lo largo de este trabajo, la problemática del Abuso Sexual Infantil en los últimos meses ha reclutado el uso de nuevas tecnologías a su servicio. Hasta hace pocos años, el Abuso Sexual Infantil debía ser cometido por un agresor que estuviera en contacto con su víctima. Que compartiera con ella el mismo espacio para poder causar el daño a su víctima. Es decir la necesidad de una presencia física era total y lógicamente necesaria.

Hoy en día y debido a las capacidades de comunicación que la red Internet nos permite tener en nuestros propios hogares, el agresor ya no necesita estar físicamente con la víctima del abuso, el agresor tecnificado se convierte hoy en día en un agresor virtual, un agresor cuya presencia física ya no es relevante para cometer el delito.

Es cierto, en México la informática y el uso de las computadoras en el hogar no es algo común, pero no siempre será así. Las grandes corporaciones tienen puestos sus actuales intereses en desarrollar el Internet y una posterior Internet II, para agilizar los intercambios comerciales. En cuestión de minutos o segundos los usuarios de Internet podemos mandar y recibir información de un lado a otro del mundo. Podemos “platicar” en vivo con personas de otros países, intercambiando archivos, imágenes, sonidos, comprando y pagando electrónicamente, visitando museos o bibliotecas, y todo, desde una computadora en nuestra propia casa o negocio.

Podemos con el Internet intercambiar correspondencia y “platicar” con personas de otros países sin la limitante física. Cuando jóvenes tal vez nos costaba trabajo entablar pláticas con desconocidos, ahora con el Internet esa ya no es una desventaja para tener amigos en la red. Bajo la idea de ser “una gran familia” los

usuarios se comunican entre sí, sin importar raza, sexo, color, características físicas o morales e incluso idioma. Así pues puede haber casos de personas que tienen más amigos virtuales en la red que entre sus vecinos o compañeros de trabajo o escuela, debido a que hay menos “vergüenza” o “miedo” a interactuar con alguien que carece de un cuerpo tangible en su espacio y que sólo aparece como unas cuantas palabras transmitidas y visualizadas a través del monitor. Los usuarios de la red en su mayoría están ahí para conversar y conocer a más gente, y esto hace lógico que alguien que se conecte rara vez deje de conocer a alguien en la red.

El Internet es el campo de acción del agresor sexual que nosotros hemos denominado “agresor virtual”. Este tipo de agresor se “mueve” con un nombre ficticio o “alias” a través de la red, frecuentando los llamados “salones” de conversación en donde interactúa y conversa con los demás, en busca de una posible víctima. Obviamente su búsqueda puede llevar más tiempo que el que le toma a un agresor sexual normal, porque el carece de la capacidad de conocer físicamente a sus prospectos. Sin embargo y pese a esta incapacidad, el éxito del agresor depende de su habilidad para conversar con los demás, conocer sus interés y forma de pensar para hacerlos sus amigos. Una vez entablada la comunicación con cierta frecuencia, el agresor a su debido tiempo tendrá la oportunidad de mandar información de muy diversos tipos a su víctima, desde documentos impregnados con una ideología abusiva o inmoral hasta pornografía visual. Es decir que la agresión sexual en este caso es la de impactar fuertemente en la moral e ideología, curiosidad o falta de conocimiento del que está del otro lado, el cual difícilmente podrá conceptualizarlo así, pues el Internet se convierte en ese lugar “privado” donde sólo están el agresor y su víctima.

Conseguir e intercambiar pornografía a través de Internet para muchos puede ser considerado como una remota posibilidad, además de suponerse que las computadoras están bajo el control de aquel que está frente al teclado. Sin

embargo, recientemente en una navegación a través del Internet tuvimos la "oportunidad" de ver cómo llegaban a nuestra computadora "sin desearlo" de 20 a 30 invitaciones para conectarse a sitios donde la pornografía es la característica común. ¿Es esto tener realmente control de nuestra computadora?

Ahora bien, los escolares de hoy tienen mayor acceso a la Internet. Muchos profesores, principalmente de escuelas particulares, casi los obligan a realizar investigaciones utilizando el Internet. Con base en lo anterior podemos preguntarnos: ¿Es la Internet un lugar realmente seguro para navegar sin cruzarse con un agresor virtual?. Nuestra respuesta a esta pregunta es: No. Obviamente no será en la primera conexión pero algún día nos toparemos con alguien así. ¿Estamos listos para esa situación?

La "nana" de mediados y finales del siglo XX fue la televisión. La "nana interactiva" del siglo XXI será el Internet y no será extraño ver en un futuro muy cercano que los niños se conecten al Internet.

En nuestros constantes viajes por la Internet nos hemos encontrado con "sitios" muy interesantes. Uno de estos es el de "Free Spirits (espíritus libres)"<sup>11</sup> en el cual podemos tener acceso a un "manifiesto" publicado por un grupo homosexual masculino en la red que se aut nombra como los Boylovers o "amantes de los niños". Este manifiesto de relativa extensión pretende justificar a los boylovers con los demás sobre sus actitudes para con los niños diciendo: "Este documento es propuesto a los padres, consejeros, maestros y cualquiera cuya vida este enfocada, privada o profesionalmente a los niños".

El manifiesto de los boylovers pretende inducir al público en lo negativo que es para el niño inhibir su normal desarrollo psicosexual. Sin embargo la naturaleza

---

<sup>11</sup> FREE SPIRITS [INTERNET].

real de este documento es dar el mensaje de que “el amante de un niño no tiene la culpa de que lo acusen de abuso sexual, pues es el niño quien así lo ha querido”.

Otra aspecto que se ha manipulado en este manifiesto es lo relacionado con el derecho de las niñas y los niños a tener un sano desarrollo psicosexual. Obviamente los niños al ser también seres humanos cuentan en teoría con una igualdad mundial de derechos, pero en este caso los boylovers manipulan este derecho a su favor como podemos apreciarlo en los siguientes párrafos:

*“Un boylover desea una relación cercana y amistosa con un niño. Esta relación no necesariamente incluirá una intimidad sexual, no necesariamente la excluirá. La fascinación de un boylover se centra primariamente en ‘apropiarse de un niño’ y ‘relacionarse’ con las características que son particulares a cualquier niño.”*

*“El primero y el más importante es el derecho del niño a desarrollar su personalidad y su sexualidad libremente. Esta regla debe gobernar cualquier relación de un boylover y lo hace. Cualquier presión física o psicológica inherente infringe sobre este precioso derecho. Adicionalmente, cualquier restricción que pueda interferir con el desarrollo de su personalidad, o aquel que pueda prohibirle experimentar su sexualidad sin limitaciones, también puede ser considerado como un infractor de este derecho. La responsabilidad del amante es la de guiar la relación con el propósito de cumplir los deseos y necesidades del niño.”*

*“El niño tiene el derecho de ser protegido contra cualquier abuso físico o psicológico. Por lo tanto, también puede ser considerado una forma de abuso el que a un niño se le prohíba ejercer sus derechos para ejercer una relación amorosa, o si no le es permitido experimentar y desarrollar su propia sexualidad.”*

¿Estamos de acuerdo con esta ideología?. ¿Estamos de acuerdo en considerar que los abusos sexuales de los niños no son mas que manifestaciones de una sexualidad libre que “alguien” supo canalizar positivamente en pro del derecho del niño?. En resumen: ¿Hemos estado equivocados pretendiendo proteger a las niñas y los niños de una agresión que jamás existió?. Definitivamente esta ideología a todas luces manipulada pretende debilitar las filas de aquellos que ponemos nuestros esfuerzos en contra del Abuso Sexual Infantil. Este documento es un ejemplo de estos agresores virtuales tecnicados y organizados que se sirven del Internet para llegar a los hogares, para hacer llegar a nuestros niños su ideología a través de esta herramienta moderna que es la computadora. ¿Qué podemos hacer?, aumentar los lazos de comunicación con nuestros hijos, para que no caigan en las redes de aquellos desconocidos que aún a distancia pretenden ser sus “amigos de la red”.

#### **2.4.1.4 El factor espacio temporal.**

Un aspecto que en ocasiones es muy poco considerado como importante y que en nuestro caso queremos resaltar es la cuestión relacionada con el lugar y el momento en que ocurre la agresión. Hasta este momento ya hemos hecho una revisión de los primeros dos elementos principales en un caso de Abuso Sexual Infantil: El niño y el agresor. El factor espacio temporal es el tercer y último elemento importante en la situación de abuso. Hasta el momento no conocemos a nadie que haya considerado al lugar y al momento como algo digno de investigación y en la gran mayoría de las ocasiones lo único que se ha hecho es mencionarlo para ubicar los hechos en un lugar específico, sin embargo para nuestro personal punto de vista, las posibilidades de la ocurrencia de un Abuso Sexual Infantil aumentan cuando están presentes estos tres elementos: El niño, el agresor y el lugar (y obviamente el momento adecuado) para que el abuso ocurra.

Si nos dedicamos a analizar aunque sea en forma breve los relatos y las condiciones en que se dan los casos de abuso sexual que con gran frecuencia leemos en los periódicos, podemos darnos cuenta que siempre están presentes los tres anteriores elementos. Es aquí donde debemos analizar que muchos casos de abuso, si no es que todos, podrían haber sido evitados si se hubiera contrarrestado la reunión de esta triada de elementos.

Hay muchos momentos en los cuales el agresor y el niño pueden estar conviviendo cercanamente, pero el abuso finalmente se lleva a cabo cuando las situaciones que rodean a nuestros dos primeros elementos son propicias para el agresor y nada propicias para la víctima. Los lugares son variados pero siempre se caracterizan porque el agresor se encuentra sólo, con su o con sus futuras víctimas en una situación que le permite no ser descubierto por otra persona o que en cierto momento le permite dar una justificación si es descubierto.

Como podemos entonces vislumbrar, el elemento espacio-tiempo constituye el tercer gran componente en el Abuso Sexual Infantil. El agresor muchas veces puede verse intimidado a ejercer una agresión con cambios en el espacio que no le permitan realizar algún mal acto. Ahora bien, pensemos en cuan fácil pudiera ser manejar estas tres variables. El niño es susceptible de ser educado en conductas de autocuidado e información. El agresor difícilmente puede ser detectado antes del abuso. Pero la variable espacio-temporal puede ser susceptible de modificarse. Entonces nos preguntamos: ¿Acaso podemos hacer algo para disminuir los lugares peligrosos en las áreas donde las niñas y los niños se encuentran y convertirlos en zonas seguras?. ¡Claro que sí!, pues la gran mayoría de los lugares donde se cometió un abuso se caracterizan por ofrecer una vulnerabilidad al niño.

No hay vigilancia, es un lugar apartado o solitario, con grandes puertas sin ventanas, o al amparo de la casa, o un lugar muy abierto donde sólo están la

víctima y el agresor sin que nadie pueda ayudarla. ¿Cómo es el entorno?. ¿Podemos modificarlo?.

Si los ambientes de peligro son susceptibles de ser mejorados para hacerlos más seguros, entonces debemos hacerlo. De esta forma evitaríamos la reunión de los tres elementos partícipes en una situación de abuso, o al menos daríamos a las niñas y los niños una ventaja más sobre el agresor, al evitar que su entorno fuera favorable para victimizar al niño.

Desgraciadamente, no todos los ambientes pueden ser mejorados por los padres o personas responsables del cuidado de los niños. Los llamados ambientes de riesgo no pueden ser modificados y un claro ejemplo lo es la realidad de los niños de la calle que lamentablemente están sujetos a un ambiente social desagradable para su buen desarrollo psicosexual. Su realidad obviamente es muy diferente a la de los niños que cotidianamente nos rodean, y definitivamente el Abuso Sexual Infantil es para ellos una de tantas problemáticas más que día con día tienen que soportar. Otro ambiente de riesgo muy común en nuestras comunidades lo constituyen las escuelas, en donde a las madres y padres no se les permite la autoridad suficiente como para poder modificar las áreas de riesgo a favor de los niños, quedando éstos sólo al amparo de los consejos familiares y del autocuidado. Es en estos casos responsabilidad principal de las instituciones el brindar un mejor ambiente de desarrollo para estos niños, sin embargo y pese a esta realidad, el presente trabajo sólo pretende por el momento tratar de inducir una conciencia en madres y padres para que participen activamente al menos en la prevención del abuso de sus propios hijos. Con esto ya ganaríamos bastante. Si esto beneficiara posteriormente a otros niños en su conjunto, entonces habremos ganado una parte importante de la batalla.



Ojalá y estos breves párrafos pudieran ser tomados en cuenta en un futuro, para investigar seriamente la importancia que tiene el brindar un ambiente de seguridad para las niñas y los niños en la prevención del Abuso Sexual Infantil.

#### **2.4.1.5 El factor institucional.**

Hasta este momento hemos ya revisado las características que tanto el agresor como el ambiente presentan. Hemos comentado que el agresor que no pertenece al círculo familiar del niño, comúnmente procura desempeñar su trabajo con dedicación, pero ¿dónde efectúa ese trabajo?. La respuesta a esta pregunta nos lleva inevitablemente a enmarcar al agresor con gran frecuencia dentro de un ambiente institucional. Renvoize (1993, p.110) describiría como paradójico el hecho de que muchos agresores cometían los abusos a la sombra de instituciones tales como guarderías, escuelas y enfermerías, las cuales enfocaban sus esfuerzos en pro del bienestar de los niños; esa realidad sigue constante hasta nuestros días y merece dedicarle unos cuantos párrafos entorno a la responsabilidad que tienen las instituciones en la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil.

Las escuelas y guarderías infantiles como primeras instituciones con las que las niñas y los niños tienen contacto tienen la responsabilidad social de cuidar y proteger a los menores, de escucharlos, de creerles, puesto que muy independientemente de la labor educativa que desempeñan, tienen también la responsabilidad de garantizar la seguridad de cada niño dentro de cada plantel educativo público o privado. Lo anterior desgraciadamente en la práctica no sucede. Nuestro continuo contacto con madres y padres de familia, con escuelas e instituciones nos ha permitido ver una realidad totalmente diferente. Las escuelas no cuentan con el personal adecuado para cubrir las demandas educativas de la población en general. El profesorado en nuestro país presenta una característica muy particular; el profesor de preescolar tiene que tener conocimientos de todo:

Debe ser agrónomo, ecologista, médico, abogado, ventrílocuo, guía de turistas, historiador, escultor, nana, psicólogo, cocinero, músico y bombero para poder ser un empleado del magisterio y convertirse en un engrane más del funcional sistema educativo. Debe saber callar cuando es necesario aún cuando la integridad de un niño esté de por medio, pues ante todo el sistema institucional debe ser defendido. La institución vista así se convierte en un monstruo de mil cabezas que en ocasiones deja escapar noticias como la siguiente:

*“La pesadilla continua para los padres de los 20 niños que fueron atacados sexualmente por el profesor Jorge Amaya Canseco, pues ayer denunciaron que la directora del plantel educativo Premio Nobel de la Paz, Rima Estela Nasif Mina, los mantiene amenazados además de que les ha ofrecido dinero para que no mencionen en la averiguación previa el nombre de la escuela, donde el maestro obligó a los menores a tener relaciones sexuales bajo amenazas de muerte. El maestro actuó con la complicidad de la directora de la escuela y otros profesores porque no es posible que este profesor abusara constantemente de los niños en los baños sin que nadie se diera cuenta” (Alvarado, 1999).*

Lo anterior nos obliga a preguntarnos: ¿Cómo es posible que un agresor sexual pueda conseguir trabajo dentro de estas instituciones?, ¿Acaso no pudo ser detectado a tiempo mediante un adecuado sistema de selección de personal?. Las posibles respuestas que darían pauta para un gran trabajo de investigación nos permiten vislumbrar la deficiencia que aún existe dentro de las instituciones para garantizar la integridad moral de quienes las representan, pues las pruebas psicológicas a las que son sometidos, o bien no son evaluadas adecuadamente, no son las que se requieren o simplemente no se aplican.

Adicionalmente, también hay que comentar que algunas instituciones han diseñado buenos planes a favor de la detección y prevención del Abuso Sexual Infantil a nivel preescolar principalmente, pero desgraciadamente éstos no son

llevados a cabo en tiempo y forma adecuados ni por el personal capacitado para hacerlo.

¿Cuál es la realidad?. Ante todo debemos dejar claro que los profesores no lo pueden hacer todo, y para eso hay psicólogos, pedagogos, médicos y trabajadores sociales que se han especializado en sus respectivas carreras para servir de apoyo a las instituciones educativas, pero ¿por qué no estamos ahí?. El país necesita instituciones educativas verdaderamente fuertes, donde cada quien sea especialista en su materia y respete el ámbito de trabajo de los demás. Sólo así los instrumentos diseñados podrían utilizarse como se debe para lograr en nuestro caso una adecuada detección y prevención del Abuso Sexual.

Otro grupo también responsable de la poca atención dada al Abuso Sexual Infantil lo constituye el sector salud. Las instituciones de salud generalmente tienen planes de apoyo en torno al abuso pero estos no son aplicados con la constancia y calidad debida, ni con el personal y el equipo necesario. Esto se ejemplifica con el siguiente artículo:

*“Es escasa la difusión del sector salud sobre educación sexual, revela estudio. El sector salud está jugando un papel decepcionante en cuanto a educación sexual, ya que en un estudio reciente de Durex se reveló que sólo el 2 por ciento de las personas encuestadas dijeron haber adquirido algún conocimiento, información u orientación a través de médicos y enfermeras; mientras que la principal fuente de aprendizaje siguen siendo los amigos, con un 28 por ciento de las respuestas...”*

¿Realmente el sector salud estará dando su mayor esfuerzo en brindar una mejor cultura sexual a la población?. Parece que aún hay mucho trabajo por hacer.

Otras instituciones involucradas con el Abuso Sexual Infantil son las relacionadas con la denuncia del delito. Hasta hace pocos años las víctimas de violación por

ejemplo temían denunciar la agresión por el maltrato del que eran objeto en delegaciones y demás centros de denuncia. Hasta hoy, esa inercia ha causado que las denuncias por Abuso Sexual Infantil no sean tan frecuentes como se esperan. Eso deberá cambiar pero la gente necesita sentir el apoyo suficiente en las instituciones y la confianza en las autoridades para que todo marche como debe marchar y todo se denuncie dentro de un marco de respeto y comprensión hacia las víctimas.

Innegablemente hace falta que ese sentido de servicio, que ese sentido de humanidad sea una característica común en el personal que brinda apoyo para la detección, prevención y tratamiento del Abuso Sexual Infantil. El importante papel social que juegan las instituciones radica en servir de foro para que el personal dedicado aporte sus conocimientos y capacidades para atender al abuso, ya que si esto no es así entonces las instituciones más que ayudar estarán dando su granito de arena para que el gran saco del Abuso Sexual Infantil se vuelva cada vez más pesado.

#### 2.4.2 El momento de la agresión. Segundo Tiempo.

Los párrafos anteriores nos han ayudado a definir con la mejor precisión posible las características de nuestros actores principales en el Abuso Sexual Infantil. Toca ahora explicar cómo se relacionan estos personajes dentro de la dinámica del abuso.

Como ya lo hemos dicho, el ambiente será un componente esencial en el abuso, pues es en un lugar y tiempo más o menos definido donde el agresor puede desinhibirse moralmente y seducir e interactuar con el niño. Así pues, los requisitos para que el Abuso Sexual Infantil aumente sus probabilidades de ocurrir son: El agresor, el niño (nuestros actores) y el lugar (el escenario). Así y una vez

que todos los elementos están reunidos es cuando se inicia la interacción entre ellos.

Esta interacción contrario a lo que popularmente se piensa, tiene la característica de tener una larga duración. El agresor sexual infantil planea su estrategia por lo regular con anticipación y hasta que todas las condiciones son favorables para él. Siendo así, el Abuso Sexual Infantil no es un acto que ocurra de una manera rápida puesto que el contacto físico que define al abuso muchas veces es el resultado final de todo un proceso que le ha llevado al agresor varios días o semanas ir preparando. A todo este complejo proceso que detallaremos a continuación lo llamaremos: “La Espiral Envolverte”.

#### **2.4.2.1 La Espiral Envolverte.**

Muchos podrían considerar a la dinámica del Abuso Sexual Infantil como equivalente a una “telaraña”. Sin embargo, la telaraña tiene la característica peculiar de atrapar a su víctima quien incapaz de liberarse no le queda otra alternativa que esperar su cruel destino. El Abuso Sexual Infantil pensado en términos operativos no se asemeja tanto a una telaraña. Para poder explicar fácilmente este proceso debía diseñarse un nuevo concepto del ambiente operativo del abuso. La forma final resultante por nosotros adoptada sería la “espiral” dado que el niño durante todo este proceso “va cayendo poco a poco” en las redes del agresor. Adicionalmente, debíamos de establecer el punto de origen para trazar esta espiral que finalmente iniciaría su trazo de afuera hacia adentro, al analizar la relación del niño con el agresor. El resultado: Una espiral envolvente dentro de la cual la relación víctima-agresor se va tornando cada vez más demandante, íntima y destructiva.

Nicholas Groth en 1982 (citado en Crosson, 1984 ) explicaría la interacción sexual entre el adulto y un menor en cinco etapas o fases: Seducción, interacción sexual, secreto, descubrimiento y negación. Nosotros hemos querido explicar la dinámica

del abuso haciendo una clasificación más detallada dentro de nuestra "espiral envolvente" y que consideramos se desarrolla en seis etapas principales: Identificación, acercamiento, confianza, seducción progresiva, agresión, secreto doloroso y etapa terminal. Expliquemos ahora cada una de estas etapas.

- Identificación.** Esta primera etapa de la espiral envolvente implica que el agresor identifique a su víctima. Esto puede darse con facilidad ya que como hemos mencionado antes la mayoría de los agresores frecuentan lugares o actividades donde las niñas y los niños están a su alcance. Los agresores interactúan con los niños e identifican a sus "preferidos" o vulnerables según su forma muy particular de selección. Sin embargo creemos que el factor importante en esta selección es que el agresor vea la posibilidad futura de poder interactuar con frecuencia (no necesariamente a solas) con el niño para muy posteriormente poder intimar con él.
- Acercamiento.** Una vez que el agresor ha identificado su objetivo, inicia lo que denominamos la fase de acercamiento que implica la disminución del llamado "espacio vital" del niño por medio de la habilidad del agresor para relacionarse con él. El espacio vital podría explicarse en forma sencilla con el siguiente ejemplo: Imaginemos un viaje en un autobús de transporte público. No hay ningún asiento disponible pero la poca cantidad de personas en pie no nos impide viajar con comodidad. Durante el viaje, un sujeto cerca de nosotros se aproxima al grado que su hombro toca el nuestro. Nosotros consideramos que su cercanía no tiene justificación debido al amplio espacio disponible para viajar

de pie e incluso nos incomoda, así que decidimos dar un paso en otra dirección para evitar su contacto, acción que no podríamos llevar a cabo si el camión viniera totalmente lleno al grado que no cabría un pasajero más. ¿Qué sucedió en este ejemplo?: Nuestro espacio vital se ve invadido y nos sentimos incómodos reaccionando de tal manera que procuramos aumentar la distancia entre nosotros y lo que nos incomoda. Un ejemplo contrario serían los espacios vitales de dos enamorados que entre sí se vuelven tan cercanos hasta el grado de que mutuamente buscan y permiten el contacto físico.

A diferencia de los adultos, el espacio vital de las niñas y los niños es muy fácil de ser traspasado sin que ellos experimenten incomodidad. Sabemos que casi cualquier adulto puede entablar fácilmente comunicación con un niño. Este acercamiento es por desgracia manejado con gran habilidad por el agresor, siendo ésta su primera acción de contacto con el niño y en ocasiones con su familia, pues muchas veces los familiares cercanos al niño no logran intuir una conducta hostil por parte del agresor y lo llegan a considerar una persona cariñosa, agradable, honesta, sincera y digna de confiar en ella. Ahora bien, si el agresor es un pariente del niño, lograr esta etapa resultará mucho más fácil.

#### Confianza.

Una vez que el contacto inicial se ha efectuado, el agresor ya no es un desconocido para el niño, lo cual va de acuerdo con las estadísticas que así lo consideran. Si el agresor es un pariente o un adulto con el que el niño

convive con frecuencia en la casa o en la escuela, esta relación de confianza será un resultante automático de la misma convivencia diaria. A esto habrá que resaltar el hecho de que los niños no tienen la mentalidad de que su maestra, su primo o cualquiera que convive con ellos les pueda causar un daño. El resultado es la confianza en el otro, la cual puede ser reforzada mediante regalos, dulces, palabras de afecto y todo aquello que el agresor puede identificar como atractivo para el niño. El resultado derivado de la confianza será la llamada "empatía" donde el vínculo afectivo será un componente primordial en la relación del niño con el agresor, debido a lo cual el niño considerará al adulto como su "amigo", su confidente, en resumen alguien en quien puede confiar y con quien puede sentirse seguro. El niño no necesita pertenecer a una familia poco afectiva para establecer esta confianza, aún cuando una familia pobre en lo afectivo definitivamente aumentará el grado de empatía entre el niño y el agresor. Incluso en ocasiones este vínculo es establecido, fomentado y reforzado por los familiares del niño, quienes al ser también víctimas de su aparente honestidad llegan a confiar ciegamente en el agresor y recomiendan al niño que recurra a él en su ausencia, le enseñan que puede confiar en él y el niño llega a aceptarlo porque el consejo viene de sus propios padres o familiares cercanos. Una vez establecida la empatía en cualquiera de las anteriores formas, la siguiente fase puede continuar sin mayor problema.



**Seducción Progresiva.** Hasta antes de esta fase podemos decir que ningún daño irreparable ha sido hecho a la integridad del menor, sin embargo la detección del abuso sexual muchas veces se da posterior a esta fase de seducción. El inicio de la fase de seducción progresiva lo marca la ocurrencia de sutiles demostraciones de cariño del niño hacia el agresor o viceversa que podrían considerarse ya como conductas sexualizadas que no implican mayor preocupación. Dar un beso, una caricia e incluso tomar la mano de otra persona implica aún para los adultos un cierto nivel de intimidad y confianza que el niño puede llegar a manifestar normalmente o mediante la aprobación de sus familiares con un adulto con quien tiene un vínculo afectivo y que además el agresor sabe inducir y manipular con gran habilidad en el niño. “Dale un beso al señor”, “Abraza a tu tío”, etc., son actitudes que se fomentan socialmente entre las niñas y los niños y se convierten en demostraciones forzadas de “cariño y afecto” para los demás, cosa que el agresor aprovechará.

Todas las actitudes del agresor se caracterizarán por convertirse en un juego para el niño, muestras de valor, de cariño y de afecto. Es en esta fase de seducción progresiva donde nuestra “espiral envolvente” parece tomar ocasionalmente la forma de un embudo, pues el agresor incita al niño a realizar sin darse cuenta actos cada vez más inmorales, pues tal y como Suzzane Sgroi (citada en: Crosson, 1984, p.27) comenta, el abuso sexual se caracteriza por una progresión de actividad sexual donde muchos comienzan con un inocente juego de

caballito o besos y continúan hasta llegar a conductas mucho más sexualizadas.

Ahora bien, cabe destacar que esta fase de seducción no es para nosotros la etapa final del abuso sexual sino más bien el preparativo final para llegar a ella. El objetivo del agresor en este nivel de la “espiral” es convencer y desinhibir al niño de que las cosas que él le solicita que hagan no son sancionadas socialmente, es decir que no son “malas” y mucho menos si se dan dentro de una relación “de amigos”. Es por esto que al principio de la etapa de seducción, el agresor pedirá al niño que “jueguen” o realicen actividades donde hay muy poca exigencia en cuestión sexual. La etapa de seducción tendrá una duración variable dependiendo de la habilidad y empatía que hasta el momento el agresor tenga con su víctima. El final de la etapa no es claramente definible pues se puede decir que está conformada de sucesos en donde cada uno supera en exigencia y desinhibición sexual al anterior, y que parece convertir a nuestra espiral en un embudo cuya caída aumenta a medida que aumenta la exigencia del agresor y disminuye la capacidad de autodefensa de la víctima.

#### La agresión.

Esta fase constituye el objetivo principal del agresor sexual y para la cual ha estado “trabajando” durante todo este tiempo en la confianza del niño y de quienes lo rodean. La fase inicia cuando ocurre cualquiera de las conductas descritas en nuestra definición de Abuso Sexual (manoseos, caricias, exposición genital, masturbación

mutua, etc.). Las actitudes que el agresor toma con su víctima se sexualizan en toda su dimensión. El que al principio era un juego entre niños, ahora se convierte en un juego de adultos, en donde el niño es el juguete del agresor quien controla toda la situación, gracias a la desinhibición y a la seducción progresiva. Algunos niños pueden llegar incluso a experimentar la relación a este nivel como algo "desagradable" pero su confianza hacia el agresor es tal que son incapaces de considerar que "su amigo" pueda estarles haciendo algún daño. Por otro lado existen los niños que efectivamente pueden darse cuenta de que "algo muy malo" les está sucediendo pero es aquí cuando el agresor utiliza lo que técnicamente hemos llamado "el secreto doloroso".

El secreto doloroso. Cuando el agresor considera tener atrapado al niño en su red, recurre al secreto, el cual puede alcanzar a nuestra forma de ver dos magnitudes: bajo "mutuo" consentimiento o bajo amenazas.

El secreto bajo "mutuo" consentimiento puede ser considerado así porque el niño aún no ve al agresor como a una persona que le está causando un daño. "Este es nuestro secreto y NO se lo debes contar a nadie", es la frase típica utilizada por el agresor como parte de su estrategia para que el niño no hable sobre lo ocurrido con otros adultos, pues es durante la infancia donde los "secretos infantiles" deben guardarse con mucha responsabilidad. Adicionalmente el agresor refuerza la obligación del niño mediante regalos, dinero, paseos

especiales o golosinas, es decir mediante el soborno (Crosson, 1984, p.27). El resultado: el niño termina guardando el secreto como si se tratase de un juego más, sin embargo tarde o temprano se dará cuenta de que su secreto es en realidad resultado de un engaño por parte de "su amigo". Este tipo de secreto es tan hábilmente manipulado que en ocasiones puede mantener encubierto al abuso durante un periodo indefinido de tiempo hasta llegar a la etapa terminal de la espiral envolvente, o bien hasta evolucionar en la siguiente forma de secreto.

El secreto bajo amenazas a diferencia del anterior, es utilizado cuando el mutuo consentimiento no funciona con el niño. Las amenazas varían enormemente desde que "nadie le va a creer" hasta la amenaza de matarlo o matar a un miembro de su familia si revela lo ocurrido. Otras veces el agresor hace sentir culpable a la víctima de su propia victimización, o muchas veces el agresor manipula el miedo de la víctima para hacerle creer que el revelar el secreto le traerá peores consecuencias que el ser abusado de nuevo.<sup>12</sup> También resulta frecuente la extorsión, el chantaje, la intimidación y el uso de la fuerza física o moral. Su "amigo" ahora se muestra ante sus ojos como lo que siempre fue y no pudo ver: su victimizador.

Cuando el secreto se mezcla con amenazas de cualquier tipo se convierte en un "secreto doloroso" pues coloca al niño en una encrucijada donde cualquier dirección que tome aparece ante sus ojos con consecuencias negativas.

---

<sup>12</sup> LA CAJA DE PANDORA... [INTERNET]

No hay caminos, no hay salida, no hay opciones de solución, lo único que le queda hacer es obedecer las exigencias de su agresor, lo que nos lleva a considerar la función dinámica del secreto dentro de nuestra espiral: El secreto le facilita al agresor la ocurrencia continuada del abuso. El niño finalmente ha caído en su trampa y se convierte en un "objeto" de su propiedad. La espiral envolvente ha llegado a su penúltimo y más profundo nivel.

#### Etapa Terminal.

Esta última etapa de nuestra espiral envolvente identifica el momento en el cual, por uno o varios motivos el abuso cesa y llega a su fin, el cual suele darse cuando uno o varios elementos de la triada agresor-víctima-situación ya no están presentes regularmente.

Las causas que pueden dar punto final al abuso pueden ser entre otras: que la víctima o el agresor hayan cambiado de residencia y ya no puedan formar la triada, o bien, que el ambiente haya sufrido modificaciones de tal forma que la triada al menos bajo esa situación ya no puede ser completada. Otra causa puede ser que la víctima por sí misma pare el abuso del que es objeto con la ayuda de información recibida desde afuera, lo que en ocasiones le brinda la seguridad necesaria para vencer sus temores y revelar el abuso a los demás. Otro motivo sucede cuando una persona ajena a la diada víctima-agresor se da cuenta del abuso, ya sea al descubrirlo al agresor con su víctima en el momento de la agresión o bien al hacer un descubrimiento indirecto del abuso

mediante una investigación en torno a las conductas y otras manifestaciones que la víctima presenta como consecuencia del abuso y que perdurarán más allá de la etapa terminal de la espiral envolvente.

Desde nuestro punto de vista, es mediante la ayuda de esta “espiral envolvente” que podemos dar una explicación sencilla de cómo sucede ese contacto entre la víctima y el agresor.

Ponemos a consideración de todos la funcionalidad de la espiral en torno a la dinámica del abuso, pues consideramos que el conocimiento de cómo funciona esta interacción es muy importante para poder implementar programas de sensibilización y prevención del Abuso Sexual Infantil exitosos a nivel general, además de que para nosotros resulta básico este grado y forma de análisis para abordar justificadamente la gravedad de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo que resultan del Abuso Sexual Infantil, las cuales se generan dentro de la Espiral Envolvente y perduran aún después de que ésta ha terminado y que serán objeto de análisis de nuestra siguiente sección.

## 2.5 Consecuencias del Abuso Sexual Infantil.

Cuando hablamos de Abuso Sexual Infantil es inevitable pasar por alto sus consecuencias, que negativas en su mayoría son precisamente las que le dan al Abuso Sexual su carácter de "problema". Estas consecuencias que son resultado de la interacción entre la víctima y el agresor, analizada en el capítulo anterior, desgraciadamente mantienen su efecto sobre la víctima aún después de que el abuso ha terminado y es por esta razón que su conocimiento resulta muy importante para tener una visión más completa sobre el problema.

Según Ayaia (1993, pp.67-68) las reacciones que una persona experimenta como consecuencia de una violación pueden organizarse de acuerdo a un conjunto de características o síntomas denominado "Síndrome de post-violación" que se divide en tres etapas:

- Primera etapa. Reacción inicial. La víctima después de ser perpetrada puede auto agredirse, golpear, llorar, mostrar ansiedad o estar en una calma como si no hubiera pasado nada, es una reacción de bloqueo ante tal agresión y un intento de estabilizarse emocionalmente. Esta etapa termina cuando la ansiedad llega a su nivel normal.
  
- Segunda etapa. Duelo. Cuando la víctima aparentemente se estabiliza la tristeza le asalta, pues tiene que cargar con lo sucedido y reestructurar su sistema de ideas, le viene una devaluación, trastornos del sueño, cambios de carácter, hábitos obsesivos y estigmatización. En los niños se manifiesta el aislamiento, enfermedades psicosomáticas como plurió, vómitos, cardiopatías, dolores de piernas. Las víctimas tratan de

minimizarlo tratando de llevar una vida normal, traduciendo las cosas no resueltas en depresión y trastornos del sueño.

Tercera etapa. Depresión total. Esta fase empieza cuando la víctima gasta su tiempo en llorar y revivir el incidente, esto no necesariamente lo externa aumentando su depresión, donde los eventos negativos no sólo del asalto sino de su vida pasada se vinculan haciéndola más vulnerable y solo sale de su depresión cuando resuelve su miedo e ira hacia el acto violento a su agresor, al mundo que le rodea y a sí misma, cambiando su percepción y estilo de vida a través de una terapia organizada, la cual restablece su estima y su seguridad.

Este síndrome de post-violación, aunque no está directamente relacionado con el Abuso Sexual Infantil ofrece alguna explicación de la manera en cómo las consecuencias del abuso podrían ser organizadas, además que en el sentido de los efectos psicológicos (no físicos), el Abuso Sexual Infantil podría equipararse a los de la violación de acuerdo con su intensidad.

El centro de apoyo CAMVAC (1985, citado en: García, 1996, p.54) por su parte menciona dos tipos de reacciones en las víctimas:

1. Temprana: La primera puede ser una reacción emocional severa donde hay ansiedad, ideas paranoides, temor, vergüenza, la víctima llora y lamenta haber sufrido el incidente, la segunda puede ser una reacción de aparente calma y sangre fría.
2. Tardía: Después de la primera fase se puede presentar una confrontación emocional profunda, cambió en el estilo de vida, disfunciones sexuales, pesadillas, depresión, alteraciones en las



relaciones sociales, dificultad en el trato con otras personas, rasgos fóbicos, sentimientos graves de baja autoestima, poca disponibilidad de recibir ayuda, dependencia y tendencia a sugestionarse.

Como veremos más adelante, las consecuencias del Abuso Sexual Infantil son muy variadas pero éstas pueden ser diferentes en su gravedad para cada niño dependiendo de la forma en la que se haya dado el abuso, algunos autores han enlistado una serie de factores que desde su punto de vista incrementan la gravedad de las consecuencias (trauma) de la victimización de un niño. Por ejemplo Groth (citado en: Gamboa, Sánchez y Perez-Duarte, s/a, p.28) ve la magnitud del trauma como la función de cuatro factores:

1. Entre más cercana es la relación entre el niño y el compañero de mayor edad, aumentará la potencialidad del trauma (siendo la más grave cuando el abusador es la madre o el padre).
2. Entre más dure la experiencia, mayor será el daño.
3. A partir de una experiencia sexual más elaborada, hay mayor trauma, yendo desde la penetración misma, que es la forma más elaborada al simple exhibicionismo sin ningún contacto físico que es la menos traumática.
4. Las experiencias que involucran la agresión física tenderán a ser las más negativas.

Por su parte Mc. Farlane ha agregado a esta lista 3 factores más:

1. Si el niño participa de la experiencia y la disfruta sentirá mayor culpabilidad y sentimientos negativos.

2. Si los padres reaccionaron de manera severa y emocional a la situación el niño, será más dañado aún
3. Mientras más maduro sea el niño, más traumática será la experiencia, debido a su mejor comprensión de su significado.

Katz y Mazur (1979, citados en: Sullivan y Everstine, 1997, pp.20-22) al mismo respecto comentan los siguientes factores:

1. La edad del menor: Es considerada como un elemento que afecta el grado en el cual éste es traumatizado. Se piensa que los niños más pequeños son más vulnerables al trauma; sin embargo las niñas y los niños mayores pueden resultar heridos de manera más profunda pues son más conscientes del estigma social asociado con la agresión sexual.
2. Las condiciones psicológicas de la víctima: Las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriores (o son emocionalmente vulnerables por provenir de un hogar inestable o deshecho) pueden experimentar problemas más graves como resultado de haber sido agredidas, mismos que pueden durar más.
3. La experiencia o el conocimiento sexual: Los menores que no tienen ninguna experiencia sexual previa pueden ser más vulnerables que los demás.
4. El tipo de agresión: La cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son factores que determinan el trauma. Así mismo, el grado en el cual el menor siente que su cuerpo ha sido dañado por el suceso puede contribuir al nivel de trauma experimentado.

5. Agresiones repetidas: Estas pueden causar más daño que una agresión aislada.
6. El hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en quien el menor confía: La agresión sexual perpetrada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable que la agresión de un desconocido.
7. Reacciones de los demás: Las reacciones negativas por parte de la policía, los padres, los maestros, los compañeros y/o los amigos de la familia y los vecinos, pueden contribuir a la severidad del trauma.
8. Falta de confianza o apoyo: Los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que si lo reciben.
9. Terapia: Al igual que los adultos, los niños víctimas de abuso sexual que reciben psicoterapia tienen más oportunidades de recuperarse que los que no reciben tratamiento.

### 2.5.1 Las Consecuencias.

Desde antes de escribir el presente capítulo habíamos considerado organizar las diversas consecuencias del Abuso Sexual Infantil en cuanto a su duración y aparición catalogándolas en consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo, sin embargo después de ponerlas sobre la mesa, consideramos que esta clasificación no era práctica, pues a diferencia de la mayoría de las consecuencias físicas, las demás consecuencias no tienen una duración, una aparición, ni una

severidad totalmente específica, además de que muchas consecuencias pueden entrar dentro de las tres categorías según haya sido la situación en que ocurrió el abuso. Finalmente hemos decidido enlistar las consecuencias del Abuso Sexual Infantil organizándolas en físicas, sociales y psicológicas, subclasificando éstas últimas según el sistema de personalidad C.A.S.I.C. propuesto por Slaikeu (1996, p.155) que valora las crisis en el funcionamiento de la persona con base en el análisis de cinco subsistemas:

- Conductual:** Se refiere a la actividad patente, en particular trabajar, jugar y otros patrones vitales importantes que incluyen el ejercicio, los patrones de dieta, y sueño y el uso de drogas, alcohol y tabaco.
- Afectiva:** Incluyen un rango completo de los sentimientos que un individuo puede tener acerca de cualquiera de estos comportamientos, de un incidente traumático o de la vida en general.
- Somática:** Se refiere a todas las emociones corporales, que abarcan la sensibilidad al tacto, el sonido, la percepción, el gusto y la visión. Los datos sobre el funcionamiento físico general, que incluye los dolores de cabeza, las molestias estomacales y salud general se codifican aquí. En situaciones de crisis, es de interés particular lo referente a las cuestiones somáticas correlativas a la angustia psicológica, los problemas físicos, o ambos, que pueden haber precipitado la crisis. En muchos comportamientos que si son continuos en largos periodos, puede tener un efecto nocivo sobre la salud.
- Interpersonal:** Incluye datos sobre la cantidad y calidad de las relaciones sociales entre un paciente y su familia, amigos, vecinos y trabajadores. Se

pone atención a la naturaleza de las relaciones, en particular el papel que juega el paciente con distintos allegados.

**Cognitiva:** Aquí se incluyen las imágenes o representaciones mentales con respecto a la vida, los recuerdos sobre el pasado y las aspiraciones para el futuro, así como las reflexiones no controladas de manera relativa, tales como los sueños diurnos y nocturnos. La cognición es una clasificación que se utiliza para referirse al rango completo de los pensamientos y, de modo particular a las autoaseveraciones que las personas hacen acerca de su comportamiento, sentimientos, funcionamiento corporal y otros semejantes. Esta modalidad incluye la atención a la catastrofización y la sobregeneralización, así como varias clases de pensamiento irracional.

Así pues, y tomando como referencia la anterior matriz de clasificación encontramos que las consecuencias del Abuso Sexual Infantil pueden agruparse de la siguiente forma, no sin antes aclarar que las niñas y los niños que han sido víctimas de abuso no llegan a presentar “todas” estas consecuencias, pero sí la mayoría. Así pues una valoración del Abuso Sexual Infantil debe hacerse según sea la cantidad de síntomas presentados, es decir que a mayor número de consecuencias, mayor probabilidad de haber sido víctima de un abuso sexual y haber sido afectado por éste.

### **2.5.1.1 Consecuencias Físicas.**

- Ardor genital u oral.\*
- Conductas letárgicas y paros respiratorios momentáneos (bebés).
- Cortadas en partes del cuerpo.\*

- Descarga o flujo vaginal o peneal irregular, oloroso y de color purulento o mas oscuro que lo normal (niños pequeños). \*
- Desgarramientos y excoriaciones en el área genital cuando hay penetración.\*\*
- Dificultad para caminar.\*
- Dolor de estomago o dolores fisicos continuos.
- Dolor vulvovaginal. \*\*
- Embarazo precoz en el caso de adolescentes.\*\*
- Enfermedades cutáneas (de la piel).
- Fiebre uterina.\*\*
- Golpes, hematomas, moretones, contusiones y magulladuras sin explicación.
- Gonorrea.\*\*
- Hemorragia rectal \*\*
- Hemorragia vaginal en niñas prepúberes.\*\*
- Herpes genital.\*\*
- Himen cicatrizado.\*\*
- Infecciones de garganta frecuentes que indican una infección gonococal \*\*

- Infecciones urinarias frecuentes.\*
- Molestia al orinar.\*
- Mordeduras.\*
- Muerte cuando hay penetración vaginal en un niño pequeño.\*
- Orificio anal inflamado o agrandamiento del mismo.\*
- Rasguños en parte del cuerpo o malestar al sentarse.\*
- Retraso en su desarrollo físico. Falta de crecimiento o aumento de peso.
- Rozamiento o inflamación del área genital.\*
- SIDA. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.\*\*
- Sífilis<sup>13</sup>.\*\*
- Verrugas genitales.\*

---

<sup>13</sup> Sífilis. Enfermedad venérea que se debe a una infección sistémica por la Espiroqueta *Treponema Pallidum* que casi siempre se contrae durante el coito. Pueden producirse lesiones en cualquier tejido u órgano del cuerpo con síntomas característicos del sitio afectado.

\* Estas pueden ser tanto consecuencias de violación como de abuso sexual.

\*\* Estas son consecuencias directas de una violación y han sido erróneamente consideradas por varios autores como consecuencias de Abuso Sexual Infantil, sin embargo hemos decidido incluirlas porque popular y legalmente se llegan a considerar como pruebas irrefutables de que la víctima ha sido agredida.

### 2.5.1.2 Consecuencias Psicológicas.

#### Area Somática.

- Asma
- Colitis.<sup>14</sup>
- Disfunciones sexuales en la adultéz. Eyaculación precoz, impotencia, deseo sexual inhibido, frigidez<sup>15</sup> y adicciones sexuales.
- Dolor de estomago o físicos continuos sin causa físico.
- Encopresis<sup>16</sup>. Pérdida del control de esfinteres.
- Enuresis<sup>17</sup>. Mojar la cama o los pantalones o ensuciarse.
- Migraña. Dolor de cabeza constante o frecuente.
- Morder las uñas u otros objetos. Aumento de la conducta oral.
- Movimientos faciales y corporales involuntarios, tics nerviosos, pestañeos.
- Palidez.
- Parecer más viejo de lo que es.

<sup>14</sup> Colitis: Inflamación del colon de origen orgánico o psicogénico.

<sup>15</sup> Frigidez: Ausencia de sentimientos sexuales, bloqueo de la expresión normal del deseo sexual en las mujeres.

<sup>16</sup> Encopresis. Defecación involuntaria que no es causada por enfermedad ni por ningún trastorno orgánico; cuando ocurre en los niños se asocia con un entrenamiento deficiente de ir al baño o con problemas emocionales.

<sup>17</sup> Micción involuntaria



- Problemas de sueño, insomnio, sueños agitados
- Retención de heces fecales.
- Trastornos alimenticios. Tienen una duración corta mientras dura el abuso pero puede desarrollarse en un desorden crónico como bulimia<sup>18</sup> o anorexia<sup>19</sup>. Problemas para comer.
- Úlceras.<sup>20</sup>
- Vómito frecuente.

### Area Conductual.

- Actúa como si fuera de mayor edad.
- Agresividad manifiesta.
- Aislamiento.
- Alteración de hábitos.

---

<sup>18</sup> Bulimia: Hambre voraz e insaciable que se relaciona tanto con el aumento del apetito como con el aumento del consumo de alimentos; se observa con frecuencia en los pacientes psicóticos. También se le llama hiperfagia.

<sup>19</sup> Anorexia: Pérdida severa del apetito. Ausencia de apetito y restricción de la cantidad de alimento ingerido debido a una reacción extremadamente negativa hacia el consumo de alimentos

<sup>20</sup> Úlcera: Secreción irregular de jugos gástricos que afectan la mucosa gástrica o duodenal o a la mucosa del estómago o el yeyuno; puede ser de origen físico o psicológico. Entre las causas psicogénicas se incluyen deseos frustrados de dependencia que se transforman de manera regresiva en deseos de ser alimentado.

- Aparecen tristes y decaídos.
- Bañarse excesivamente o ir al baño con frecuencia
- Cambios súbitos de conducta de cualquier clase, desde timidez excesiva hasta agresividad e hiperactividad (actividad excesiva).
- Cerrar los ojos por tiempo indefinido (bebés).
- Comportamiento esquizofrénico.
- Comportamiento irracional o infantil.
- Conducta sexualmente provocativa o promiscua u otra manifestación sexual.
- Conductas autodestructivas. Automutilación.
- Crueldad hacia los demás o hacia los animales.
- Chuparse el dedo en un estado como de trance (bebés).
- Decir que ha sido víctima de un ataque sexual.
- Desconcierto ante lo sucedido.
- Dibujos tétricos con predominancia de color rojo o negro.
- Disforia<sup>21</sup>. Cambios en su estado de ánimo, inquietud, desasosiego, ansiedad.
- Fobias.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Disforia Sentimiento generalizado de ansiedad e inquietud y acompañado de depresión

- Hiperactividad o comportamiento que molesta a los demás.
- Intenta hacer todo lo que se le pide.
- Intenta ingerir sustancias que no son para el consumo.
- Intento de suicidio (principalmente en adolescentes).
- Juego sexualizado con otros niños. Simulación de actos sexuales.
- Llanto excesivo.
- Masturbación excesiva o se frota sus genitales con frecuencia indebida.
- Mirada perdida o ausente.
- No responder a estimulación externa como si no pasara nada (bebés).
- Obediencia o evitación excesiva.
- Parece siempre estar de mal humor.
- Problemas para hablar o regresión del habla. Habla como si fuera bebé.
- Regresión. Tener comportamientos como si volviera a ser un bebé.
- Respuestas ilógicas del niño si se le pregunta acerca de alguna herida en sus genitales. Responde a preguntas con una sola palabra.

---

<sup>22</sup> Fobia: Temor morboso que se basa en el desplazamiento de un temor original; por ejemplo, un paciente que teme a sus impulsos agresivos puede desarrollar agorafobia (temor a los espacios abiertos), por lo cual evita manifestar esos impulsos.

- Se enoja cuando quiere llamar la atención.
- Se hace daño físico a sí mismo.
- Secreto excepcional. Dice tener “un secreto” que no quiere o no debe revelar a nadie. Total hermetismo en sus acciones o comentarios.
- Stress.<sup>23</sup> Nerviosismo excesivo o poco usual ante situaciones cotidianas.
- Tendencia a proteger al agresor, principalmente si es un miembro de la familia.
- Tiene una inactividad poco usual. Se queda muy quieto cuando observa los alrededores.
- Un extraño número de regalos o dinero de una fuente desconocida o cuestionable.

### Area Afectiva.

- Baja autoestima.
- Compulsión.<sup>24</sup> Algunas víctimas en su adultez se relacionan posteriormente con una pareja que comparte características similares a su agresor.
- Coraje contra el agresor o incluso con sus propios familiares por “no cuidarlo bien”. Se siente “traicionado”.

---

<sup>23</sup> Stress o Estrés: Tensión psicológica. Condición de tensión física o mental que produce cambios en el sistema nervioso autónomo.

- Paralización emocional y psicológica. No parece tener reacción emocional ante situaciones diversas donde se transmiten sentimientos y sensaciones como: amor, tristeza, miedo, etc. Nada parece motivarlo, pierde el deseo por investigar cosas nuevas e interesantes.
- Se siente o actúa de manera infeliz.
- Sentimiento de culpa. Disposición a aceptar la culpa cuando las cosas marchan mal.
- Sentimiento de soledad, depresión<sup>25</sup> o desamparo. Se siente “despreciado por los demás”.
- Sentimiento de vulnerabilidad. Siente que “la suerte nunca está de su lado”.
- Sentimientos de bajo autocuidado, hablar de “haber sido lastimado”.
- Tiene una imagen distorsionada de su cuerpo.

### Area Interpersonal.

- Ansiedad en situaciones o con personas con características similares al agresor.
- Apego a los padres y demanda de afecto.

---

<sup>24</sup> Compulsión: Estado en que la persona se siente forzada a comportarse en contra de sus propios deseos y juicio conscientes. Fuerza que induce a una persona a actuar en contra de su voluntad.

<sup>25</sup> Depresión: Sentimientos de impotencia, desesperanza, ineficacia y tristeza.

- Baja en el desempeño escolar o evitar la participación en actividades escolares. Dificultad para ir a la escuela o para jugar con amigos.
- Búsqueda de aprobación por parte del agresor. Las víctimas se sienten obligadas a solicitar indicios de aceptación del agresor para sentirse menos inferiores como personas.
- Confusión en los límites del rol.<sup>26</sup> Actúa en forma diferente a la generalidad de las personas. Se comporta irrespetuosamente hacia personajes con mayor autoridad.
- Delincuencia.
- Dificultad para aceptar elogios y tendencia a resaltar sus debilidades.
- Dificultad para confiar en los demás.
- Drogadicción.
- Escaparse o aislarse de amigos y familiares.
- Estigmatización. Le son asignados sobrenombres o apodos que resaltan vulgarmente la agresión de la que fue objeto: "El joto", "El violado", "El mariquita", "El perverso", etc.
- Homosexualidad. Las primeras experiencias sexuales pueden encausar a la homosexualidad ya sea por los contactos placenteros con personas del mismo sexo o por lo desagradable de sus relaciones heterosexuales.

---

<sup>26</sup> Rol, Role, Papel o Parte: Patrón conductual característico o esperado de un individuo que ocupa una posición específica dentro de un sistema social

- Huida o abandono del hogar.
- Incapaz de hacer buenas amistades.
- Informa de abuso sexual por parte de personas que cuidan de él.
- Le cuenta algo a otra persona pero no lo dice todo. "Tenemos un secreto, pero no te lo puedo contar.", "Me gustaría decirte algo, pero no puedo".
- Miedo a la intimidad. Evita relaciones que puedan volverse muy cercanas o llega a un límite máximo de tolerancia. Se llena de miedo al rechazo y a su vez rechaza a su compañero, saliéndose de la relación.
- Miedo poco común a los hombres o conducta seductiva hacia ellos.
- No querer participar en deportes o en alguna otra actividad que le era atractiva.
- Personalidad dependiente e insegura.
- Pervertir a otros menores o intentarlo.
- Pornografía infantil.
- Prostitución.
- Rebeldía en el hogar y/o en la escuela.
- Relaciones de noviazgo negativas.
- Revictimización.

- Tendencia a satisfacer las necesidades de los demás haciendo incluso a un lado las propias necesidades

### Area Cognitiva.

- Adquisición de vocabulario o palabras inusuales de carácter sexual que antes no conocía.
- Amnesia o memoria deficiente.
- Angustia por guardar silencio de lo ocurrido.
- Cambios en la personalidad.
- Conocimiento sexual prematuro. Conocimiento sexual más allá de lo normal para su edad de desarrollo psicosexual. Súbito conocimiento sexual más allá de lo enseñado.
- Demuestra temor hacia la madre, el padre o ambos.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Estados de Shock.<sup>27</sup>
- Ideas muy raras o negativas.
- Interés excesivo o deseo de evitar todo lo que sea de carácter sexual.

---

<sup>27</sup> Shock, choc, choque: Respuesta no coordinada que es provocada por un estímulo repentino o sorpresivo



- Miedo a convivir con personas con quienes convivía normalmente.
- Miedo a que llegue la noche o a salir solo a la calle.
- Miedo a ser agredido nuevamente.
- Pesadillas nocturnas y fantasías.
- Piensan que son inferiores.
- Psicosis.
- Recuerdos ("Flashbacks"). Rápidas escenas alucinatorias e imaginarias que suelen recordar las víctimas a modo de "cortos de película", borrosas y con poca claridad sobre lo ocurrido que generalmente las víctimas recuerdan sin la intención de recordarlas.
- Siente miedo cuando ve u oye llorar a otro niño.
- Temor a ir a casa o a otro lugar donde no lo experimentaba.
- Terror irracional ante la proximidad de un examen físico.
- Tiene una mala opinión de sí mismo. Decir que tiene "el cuerpo sucio" o "dañado" o tener miedo de que haya algo malo en sus genitales.

### **2.5.1.3 Consecuencias sociales.**

Cuando un Abuso Sexual Infantil ocurre es innegable que éste ejerce sus consecuencias negativas más allá del ámbito de la persona aislada. Si el Abuso Sexual Infantil llega a ser descubierto entonces las personas que conforman la esfera social de la víctima experimentan también las consecuencias del abuso de muy diversas maneras.

El niño o niña victimizado hasta el momento previo al abuso ha pertenecido a grupos sociales con los cuales interactúa activamente. El primero de estos grupos y el más cercano es su familia, constituido por aquellos que se circunscriben físicamente a su casa y por aquellos familiares que aún cuando no vivan en el mismo lugar tienen una relación frecuente con la familia nuclear del niño.

El segundo grupo que envuelve por su magnitud al grupo familiar es el grupo social en general y que está constituido por todos aquellos que no pertenecen a la categoría del núcleo familiar y que en el caso de los niños se circunscribe a un número limitado de individuos pero no por eso menos importantes. Este grupo social generalmente se circunscribe al entorno escolar o al entorno urbano local y está constituido básicamente por sus amiguitos y sus papás, maestros, educadoras y autoridades escolares, trabajadores e intendentes, vecinos y demás personas que interactúan con el niño aún así sea por un tiempo limitado en comparación con el grupo familiar.

Una vez que el Abuso Sexual Infantil ha sido descubierto y en ocasiones (muy lamentables) ha trascendido los límites del grupo familiar, filtrándose al entorno social del niño en general, por desgracia las reacciones en estos grupos tienen un efecto generalmente más destructivo que terapéutico sobre la víctima. Las relaciones sociales del niño con los demás se ven seriamente afectadas por las reacciones en contra que las personas enteradas del problema muchas veces manifiestan abiertamente al niño.

Ante el descubrimiento del abuso los integrantes de la familia no saben qué decir, qué hacer o cómo tratar al niño que ha sido víctima de la agresión. No hay patrón de conducta aprendido de antemano para reaccionar adecuadamente a este tipo de situación y surge entonces una disfunción en la familia que puede manifestarse en varias formas:

- A. La familia niega el hecho, fingiendo ignorar el abuso. Esto se debe a que la familia ejerce presión intensa no verbalizada para actuar como si “todo fuera correcto” actuando con secretismo y confusión, pues se cree que si no se comenta más al respecto, tanto el niño como los integrantes de la familia lo olvidarán y no le darán ya mayor importancia al problema.
- B. La familia llega a presentar depresión hasta llegar a la enfermedad de alguno de sus miembros. Esto sugiere una preocupación real y profunda sobre el problema y sus consecuencias, pero que no encuentra la solución por los medios adecuados. Algunas pocas personas buscan en otras o en profesionistas, generalmente médicos, un consejo a seguir para tal situación, lamentablemente las opciones posibles no siempre son las mejores pues estos consejeros tampoco tienen la respuesta a esta situación. El resultado es un estado de crisis permanente que acaba con la salud física de las personas involucradas que han tratado sin lograrlo de encontrar una solución al problema.
- C. La familia suele reaccionar violentamente tanto con el agresor y en ocasiones con la propia víctima. Si la víctima denuncia el abuso, la familia puede no dar apoyo y tiende a ocultar información necesaria para la investigación. En este caso la familia descarga su parte de responsabilidad del hecho completamente a la víctima, librándose así de la carga moral y por lo tanto de su papel dentro de una alternativa terapéutica posterior. Es como una forma de la misma familia de proteger a sus miembros y no involucrarse en el problema junto con

la víctima, suponiendo que así evitarán cualquier daño mayor a los demás. Adicionalmente su reacción violenta contra el agresor refuerza su postura de considerar al abuso sexual como un problema circunscrito únicamente a la víctima y al agresor.

Las anteriores son posiciones que poco ayudan en primera instancia al tratamiento de la víctima y de su familia pero que innegablemente experimentan la mayoría de las familias cuyos miembros ha sido agredidos sexualmente. El problema tal vez más radical es caer en cualquiera de estas reacciones en forma permanente y sin encontrar ni buscar salida. Es aquí donde se podría hablar entonces de "Que hacer..." frente a una situación de abuso sexual y actuar de una manera funcional dentro de la familia con el objetivo principal de "ayudar" realmente a la víctima y a todos aquellos que indirectamente han sido heridos por la agresión a uno de sus integrantes. Esta forma funcional y operativa de afrontar el Abuso Sexual Infantil puede variar de familia a familia y dependerá en gran medida de las condiciones en las que haya ocurrido el abuso y principalmente de los efectos negativos que haya tenido en la víctima, pero sea cual sea la reacción de la familia, si esta reacción es positiva y con los deseos de ayudar a la víctima, innegablemente que sus efectos serán más positivos que cualquiera de las posturas anteriormente descritas. Más adelante en este trabajo revisaremos algunas recomendaciones básicas para actuar positivamente dentro del ámbito familiar a favor de las víctimas de abuso sexual.

Cuando el Abuso Sexual Infantil ha trascendido inevitablemente la esfera familiar y ha entrado en el dominio del núcleo social en el que el niño se desenvuelve, los efectos posteriores del abuso tienden generalmente a salirse de control. Como ya dijimos anteriormente el ámbito social del niño es mucho más limitado que el de los adultos y generalmente está compuesto de sus amigos y compañeros de escuela, maestros y en ocasiones vecinos. Desgraciadamente la nula, poca y hasta en ocasiones mala información entorno al Abuso Sexual Infantil y en general

a todo lo que sobre sexualidad se refiere hace que la sociedad en general considere a las problemáticas de tipo sexual como algo de lo cual hay que alejarse y no entrometerse. Desgraciadamente si esto fuera así totalmente, tal vez el Abuso Sexual Infantil no tuviera tan grandes consecuencias, pero por desgracia los que rodeamos al niño que ha sufrido el abuso no sólo lo dejamos en paz, solo, desamparado, sino que además le hacemos sentir ese rechazo de una manera patente al estigmatizarlo de muy diversas maneras.

La tendencia generalizada es a ver a las víctimas del Abuso Sexual Infantil como niños apestados, como leprosos del siglo I, de los cuales hay que alejarse. Las madres recomiendan a sus hijos: "¡Ya no quiero que te acerques a ese niño...!" o bien "¡Ese es un niño malo así que ya no le hables!" o "ese es un niño raro que le hicieron cosas sucias y no te le acerques más". Con estas simples frases los adultos limitamos el mundo social de los niños victimizados. Les negamos los pocos últimos contactos con su mundo social. Los niños se quedan sin sus amigos, sin aquellos que muchas veces pueden sin saberlo ayudarlo a curar de una manera terapéutica tan solo con seguirlo tratando como lo que hasta ahora ha sido y seguirá siendo durante varios años: Un niño igual a ellos.

Con lo anterior, el Abuso Sexual Infantil cobra sus tintes más negativos, pues como la investigación lo ha demostrado, muchas veces las reacciones negativas del entorno social y familiar del niño dañan más en ocasiones que el mismo acto de abuso. Por si esto fuera poco, estos vínculos sociales rotos hacen que el niño experimente diversos cambios en otros aspectos. Sus constantes y desconcertantes cambios de conducta, su rebeldía, sus reacciones al abuso hacen que sea catalogado y etiquetado errónea e indiscriminadamente por los adultos que lo rodean. Sus maestras en la escuela ahora lo conocen como el niño rebelde, inadaptado, antisocial y agresivo, retraído, callado, enfermo, burro, raro, problemático, molesto, vulgar o mal educado, entre otros muchos adjetivos calificativos, que traen a colación un trato distintivo por parte de los maestros,

niños y otros adultos que conviven con él tanto en la casa como en la escuela y que tarde o temprano le causarán problemas tanto familiares como educativos como consecuencia de su bajo desempeño escolar. Hay que entender que en la mayoría de las ocasiones el niño no comprende la magnitud y los efectos del abuso, por lo tanto lo único que le llega a preocupar es la pérdida de sus amigos y su trato poco cordial. El niño pierde interés en otras cosas y su recién afectado entorno social resulta ser de mayor interés para él, por lo que resulta lógico que las demás cosas pasan a un segundo plano, cosas que para los adultos en ocasiones es lo único importante. “¿Acaso me importarían más las matemáticas, las ciencias naturales y la historia, si veo que mis amigos y mi mundo se está derrumbando ante mis ojos sin saber por qué?”. Si pensáramos en esta forma también para muchos de nosotros las cosas pasarían a segundo término.

¿Cuál es el resultado de lo anterior?. Que el entorno social del niño se torna agresivo y hostil y si el niño originalmente ya tenía sobre sí las consecuencias propias del Abuso Sexual Infantil, nosotros los adultos terminamos por causarle otros problemas más debido a nuestra falta de criterio, de información, de deseos de ayudar, en fin, por nuestra falta de amor hacia ese niño que nunca pidió caer en las manos del agresor.

En nuestra siguiente sección haremos un acercamiento a las alternativas terapéuticas disponibles para las víctimas de Abuso Sexual Infantil y las cuales constituyen parte del camino para la recuperación de las niñas y los niños como personas funcionales en su entorno social y personal.

## 2.6 Evaluación y Tratamiento del Abuso Sexual Infantil.

### 2.6.1 Antecedentes.

Como hemos visto en el capítulo anterior, los efectos de las reacciones de las personas que rodean a un niño que ha sido víctima de un Abuso Sexual Infantil resultan en ocasiones ser mucho más traumáticos que las consecuencias propias del mismo abuso.

En ocasiones los niños pequeños no llegan a comprender realmente lo que les ha sucedido y no experimentan el abuso sexual como tal. Esto depende de factores tales como: La duración de la situación de abuso, la edad y conocimiento del niño, el parentesco del agresor, el tipo o características del abuso y en especial la reacción que frente al descubrimiento tienen los familiares de la víctima infantil.

Muchas veces todo lo anterior resulta pasar inadvertido para el niño, el abuso cesa y puede carecer de importancia relevante para el niño, quien en ocasiones puede llegar a olvidarlo, pero desgraciadamente las reacciones de los allegados al niño frente al descubrimiento del abuso muchas veces no son las más positivas para el niño. Estas reacciones negativas hacen muchas veces que el abuso pase de algo sin importancia en la mente del niño a una situación totalmente trascendente e imborrable por las reacciones tan inesperadas de los familiares, quienes hacen sentir al niño responsable de lo que ha pasado además de transmitirle consciente o inconscientemente que lo ocurrido ha sido algo "malo" y "sucio" de lo que hay que sentir pena y vergüenza.

¿Por qué estamos empezando este capítulo con algo que más bien parece el final del capítulo anterior?, por la sencilla razón de que las reacciones iniciales de los familiares del niño que ha sido víctima del abuso son las que principalmente

facilitarán o impedirán la posterior evaluación y necesario tratamiento del niño que hará la diferencia entre una persona a la que se le ha brindado ayuda para superar su crisis y una que simplemente se le ha dado la responsabilidad de salir por sí misma de su problema.

Como ha comentado Slaikeu (1996), no todas las personas que experimentan una situación difícil necesitan de una terapia para superar una crisis, pues ellas mismas se adaptan a la nueva situación, establecen sus propias formas de actuar y continúan adelante sin necesidad de una intervención psicológica externa. Desgraciadamente en el caso del Abuso Sexual Infantil no siempre es así pues dado que las niñas y los niños están bajo el cuidado y responsabilidad de los mayores es a estos últimos a quienes les toca poner su calificación de "bueno" o "malo" a lo que ha pasado y también evaluar si el niño necesita o no necesita ayuda para superar el problema.

Sin embargo, no todos los familiares cuentan con la sensibilidad y conocimiento necesario para saber si un abuso sexual ocurrió. Muchos tal vez reconocen en el niño un cambio de actitud, pero jamás consideran que el origen del problema pueda ser de carácter psicológico y menos aún a consecuencia de un abuso sexual. La población en general carece de información suficiente respecto al Abuso Sexual Infantil y otros muchos temas, pero cuando la madre, el padre o los familiares sí llegan a reconocer la posibilidad de un abuso, se presenta un nuevo impedimento: Desafortunadamente la mayoría de la población aún tiene una imagen distorsionada del psicólogo como profesionalista.

Si preguntamos a una persona si alguna vez ha ido a consulta con un psicólogo, la respuesta que con mayor frecuencia podríamos recibir es: "No, porque no estoy loco." Los psicólogos aún cargamos la pesada herencia de la cultura popular en la que nuestro trabajo se confunde con el del psiquiatra o con la del carcelero del centro psiquiátrico de la película del domingo. Esta es una de las grandes barreras



a las que las víctimas del Abuso Sexual Infantil se enfrentan en sus expectativas de tratamiento. Algunos pueden tal vez darse cuenta de que el niño ya no es el mismo, que algo le ha pasado y consultan a todo el mundo, a la vecina, al compadre, al doctor o al maestro, pero nunca al psicólogo, porque el niño “no está loco” sino “solo enfermo”. ¿Cuántas víctimas de abuso sexual podrían tener mejores expectativas de recuperación si sólo sus familiares hubieran hecho la decisión apropiada alejándose de este mito tan común en nuestra sociedad?. Parte de este trabajo pretende desmitificar al psicólogo de esa idea en torno al Abuso Sexual Infantil y colocarlo como uno de los especialistas a consultar para lograr la correcta evaluación de la situación y si es necesario la implementación de un proceso terapéutico que ayude satisfactoriamente al niño víctima del abuso.

Entonces desde este punto de vista podríamos identificar cinco grupos básicos de familiares de una víctima de Abuso Sexual Infantil:

1. Aquellos que nunca se dieron cuenta de lo sucedido porque su niño no vivió el abuso como una agresión y reorganizó su vida sin problemas por sí mismo.
2. Los que por falta de conocimiento no reconocen problemas psicológicos en el niño a pesar de que en realidad los tiene y los atribuyen a otros motivos.
3. Los que reconocen o sospechan que algo le ha pasado al niño pero que no tienen las intenciones de buscar ayuda, dejando que el tiempo y el olvido se encarguen de “curar” a la víctima.
4. Los que reconocen o sospechan que algo le ha pasado al niño pero no buscan o no encuentran la ayuda profesional necesaria o adecuada y siguen por lo tanto una vía de solución deficiente, y

5. Los que reconocen o sospechan que algo le ha pasado al niño y buscan o encuentran la ayuda profesional requerida para evaluar la situación y tomar una alternativa terapéutica en caso necesario.

Todos los anteriores son grupos que a nuestra propia manera de ver facilitan o dificultan el proceso terapéutico. El último de éstos grupos resultaría ser el más funcional desde este aspecto en el cual no estaríamos hablando necesariamente de Abuso Sexual Infantil en primer lugar, sino como una sospecha de que algo anda mal y debe investigarse qué es por medio de la atención profesional adecuada. Sin embargo, en el caso del Abuso Sexual Infantil la realidad cae dentro de los grupos 2, 3 y 4 lo que dificulta en diversos grados la adecuada atención psicológica de las víctimas de abuso.

Adicionalmente al problema en sí se le suma la connotación de "sexual" y todos los mitos y tabúes que conlleva en nuestra sociedad. Si la población difícilmente se acerca con un médico a tratar cosas de carácter sexual o relacionado con el propio cuerpo, mucho más difícil resulta acercarse a un psicólogo para tratar cosas relativas a un abuso sexual. Todos estos son aspectos socioculturales contra los cuales la divulgación de información puede ayudar a modificar.

Otro aspecto a superar es el hecho de la reparación del daño a la víctima, el cual muchas veces cae en el terreno de lo legal y lo monetario. Hay personas que tienen la capacidad de entablar y seguir una denuncia de tipo legal hasta sus últimas consecuencias, e incluso hay quienes a cambio de cierta cantidad de dinero consideran que se ha reparado el daño a la víctima, pero ¿qué sucede con el posible daño psicológico?, ese en ocasiones no se considera y todo queda olvidado por una cantidad de dinero o una resolución legal. En este apartado no resulta de nuestro interés el curso legal que los actos de Abuso Sexual Infantil pudieran tomar, sino la atención psicológica que la víctima pudiera necesitar y no se le proporciona por considerarla irrelevante. Ese es otro de los problemas a la

que la terapia se enfrenta, es decir que se minimice la importancia que la salud psicológica de la víctima tiene frente a las retribuciones legales y económicas resultantes del problema.

Finalmente un aspecto más que pudiera no facilitar el proceso terapéutico es el relacionado con el psicólogo en sí mismo. La evaluación y tratamiento del Abuso Sexual Infantil requiere muchas veces de profesionistas especializados en este aspecto pues su manejo implica el uso de materiales y técnicas que comúnmente no son utilizadas en la terapia psicológica de consultorio con personas mayores. El psicólogo general difícilmente puede intervenir en una situación de abuso en un niño sin una preparación previa dedicada al caso. Adicionalmente aún existen entre los propios psicólogos mitos y tabúes en torno a la sexualidad, la violación o el abuso sexual, mismos que impiden el correcto desempeño terapéutico, sin contar aquellos casos en que los mismos terapeutas son sobrevivientes de un abuso sexual en la infancia y que no siendo atendido a su tiempo interfiere ahora en su vida adulta en la eficiencia terapéutica y el contacto emocional con su pequeño paciente víctima de abuso.

La terapia de abuso implica superar todos los aspectos anteriores. Para poder llegar a una evaluación y un posterior tratamiento del Abuso Sexual Infantil primero debemos ser capaces como población de reaccionar funcionalmente ante el problema. Implica aceptar que las niñas y los niños no “fantasean” o “inventan” las cosas relativas al abuso. Implica aceptar la posibilidad de que todos los niños son susceptibles de ser víctimas de un abuso y también merecen la atención que un adulto merece. Implica considerar al Abuso Sexual Infantil como un incidente del cual todos pueden recuperarse con la atención oportuna y adecuada y no como un “accidente” que ha destruido irreparablemente la vida del niño para siempre. Implica la creación de más centros de apoyo a donde recurrir y donde el personal dedique todos sus esfuerzos a la difusión, prevención y el tratamiento sobre el problema. Cuando todo esto es superado entonces es posible tener la

mentalidad necesaria para indagar y buscar una solución al problema, pues la participación ideal de ambos padres y familiares de las víctimas en la terapia es vital.

## 2.6.2 Intervención en crisis.

Una crisis, como la define Slaikeu (1996, p.16) es un estado temporal de trastorno y desorganización que se caracteriza por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. En otras palabras, una crisis es una situación problemática temporal a la cual la persona no encuentra solución inmediata y que según como sea abordada puede tener consecuencias negativas o servir como fuente de crecimiento y desarrollo personal. Los grandes avances de la humanidad muchas veces han sido la solución a importantes estados de crisis. Así pues desde este punto de vista una crisis no implica necesariamente una consecuencia totalmente negativa para una persona y por el contrario puede ser vista como una oportunidad para obtener beneficios de ella, ajustándose a las nuevas situaciones y reorganizando la vida para salir adelante.

El descubrimiento de una situación de Abuso Sexual Infantil implica efectivamente la aparición de una crisis tanto para la víctima como para los familiares más cercanos. Los adultos, quien en estos casos por lo general están a cargo de los niños, inician su crisis después del descubrimiento del abuso, la cual se manifiesta en cuestiones tales como: "¿Qué haremos ahora?", "qué fue lo que sucedió?", "¿qué dirán los demás cuando se enteren?", etc Ya anteriormente hemos pretendido dejar en claro el papel fundamental que tiene la familia de la víctima en la posterior percepción del problema, su evaluación y posible tratamiento y hemos visto que existen varias formas de reaccionar ante el descubrimiento del abuso.

La reacción de confusión más típica e inmediata de los adultos es “la negación del hecho” como un mecanismo de defensa. Pretendemos que lo ocurrido no es real y lo atribuimos a “fantasías” o “invenciones” del niño. También nos respaldamos en la imagen que el agresor nos ha proyectado de sí mismo y negamos la posibilidad de que una persona “honrada”, “honesta”, “trabajadora” o “tan amable” haya hecho presa al niño de un acto tan bajo y cruel. La negación como mecanismo de defensa implica entonces querer reducir la realidad a un supuesto con la finalidad de no tener más problemas al respecto si aceptamos la posibilidad como una realidad por todo lo que esta aceptación conlleva. Sin embargo, la negación lleva implícito el mensaje de que el niño es un “mentiroso” que no merece el reconocimiento suficiente y cuya palabra está por debajo de la nuestra y la del agresor. Esta es una reacción negativa de la familia con resultados poco favorables para la víctima y a pesar de ser una solución inmediata a la crisis, lo único que hace es aumentar las posibilidades de tener consecuencias más negativas a mediano o largo plazo.

Otro tipo de reacción muy similar a la anterior es aquella en la que a la víctima, generalmente ya con la suficiente edad para entender, se le responsabiliza por lo ocurrido y se le fuerza a “conformarse” con lo sucedido como castigo a su falta de cuidado. Este es el caso del clásico: “seguramente tu lo provocaste, así que agradece que no paso algo mayor”. Dando así una solución inmediata a la crisis, esta actitud tendrá consecuencias posteriores al igual que el primer caso.

Otro tipo de reacción a la crisis es aquella en la que la víctima es confrontada directamente con el agresor. La madre, el padre o los familiares al descubrir el abuso reaccionan de una manera intempestiva y pretenden rápidamente “aclarar” los hechos y buscar la “solución” al problema. Concurren ante el supuesto agresor y con el pretexto de “creerle” al niño, lo enfrentan ante él para que confiese y pueda dictarse la sentencia. En ocasiones estas familias hacen uso de las multitudes, rodeándose de vecinos, amigos y conocidos con quienes acuden para

tener el “apoyo” necesario para enfrentarse con el agresor. Algunos casos como estos llegan incluso a ser noticia en periódicos y noticieros de televisión. Esta resulta ser otra forma de solucionar la crisis del descubrimiento de una manera rápida. Es un “show”, un espectáculo donde los protagonistas son el niño y el agresor, donde no se mide la magnitud de las consecuencias de tal acción. El abuso trasciende de lo privado a lo público y el supuesto “apoyo” que la familia busca en la comunidad se convierte en un circo donde cada quien quiere ser testigo del final de la historia. Se buscan víctimas y culpables, se espera una sentencia y una ejecución, pero en ningún momento hay un interés real por el agresor o por la salud psicológica del niño, quienes al final se convierten en los señalados e indeseables de la colonia. ¿Esto es una verdadera solución a la crisis familiar?

Un tipo final de reacción básica y la cuál es generalmente a la que menos se recurre para solucionar inicialmente la crisis derivada del descubrimiento del Abuso Sexual Infantil, es aquella en donde se toman las cosas con calma y se analiza detenidamente cada una de las acciones a seguir. El paso inicial en este tipo de solución implica no tener en mente la certeza de que el niño haya sido víctima de un abuso sexual sino más bien la posibilidad de que el niño se haya visto envuelto en un “acontecimiento” poco agradable y el cual necesita ser precisado por un profesional, ya que regularmente las consecuencias inmediatas de un Abuso Sexual Infantil no se reflejan en forma verbal y directa. No es común que las niñas y los niños lleguen y platicuen que alguien les ha hecho daño y por lo general los efectos del abuso se reflejan en sus súbitos cambios de conducta y otras manifestaciones ya revisadas en nuestro capítulo anterior. Más aún cuando el abuso es revelado verbalmente por el propio niño o por un testigo, las cosas deben ser aceptadas con la misma imparcialidad, más por el bien del niño que por las consecuencias que pueda tener el agresor.

Un segundo aspecto de vital importancia es liberar al niño de toda responsabilidad sobre cualquier acción llevada a cabo y que pueda estar en relación con el problema. Evitarle al niño el clásico interrogatorio sobre qué fue lo que ocurrió y en su lugar escuchar atentamente lo que el niño desee platicar al respecto.

Esta forma de reaccionar ante el grave problema que implica descubrir una posibilidad de Abuso Sexual Infantil más que parecer poco reactiva va encaminada a tener un mayor control sobre la situación. Este autocontrol nos permitirá iniciar el proceso de Intervención en Crisis cuyo objetivo será ayudarnos a superar la crisis derivada del abuso.

La intervención en crisis desde el enfoque de Slaikeu (1996) se divide en dos partes fundamentales: La intervención de primera instancia, donde se dan los "primeros auxilios psicológicos" y que actúa en los primeros momentos de aparición de la crisis y la intervención de segunda instancia que implica ya un proceso de tipo terapéutico de larga duración llevado a cabo por personal capacitado.

Cuando un Abuso Sexual Infantil es sospechado, la primera reacción por parte de los padres o familiares es buscar ayuda. Sin embargo dado que la información pública sobre el Abuso Sexual Infantil es escasa, la incapacidad de encontrar a tiempo la ayuda necesaria recae en otras formas de solución poco prácticas y que hemos ya mencionado en los párrafos anteriores. No obstante la intervención en crisis de primera instancia puede ser proporcionada por cualquier persona no necesariamente profesionalista pero sí con la información básica sobre la manera más efectiva de actuar.

Cuando sufrimos un accidente con consecuencias leves, una herida por ejemplo, un golpe o un sangrado leve, todos podemos tener la capacidad para aplicar un vendaje, una pomada, una bolsa con hielo o un "curita" a la víctima del accidente.

Ese simple hecho, esa simple ayuda es la esencia de la intervención en crisis de primera instancia. Todos podemos ayudar. No necesitamos ser eruditos para dar un consejo o una orientación respecto a donde acudir en caso de un Abuso Sexual Infantil, simplemente necesitamos estar enterados para poder canalizar adecuadamente a la persona en crisis y cumplir así con parte de la ayuda que la persona y su familia requieren.

La intervención en crisis de primera instancia se compone de los siguientes cinco primeros auxilios psicológicos:

1. Establecer el contacto psicológico. Implica escuchar y prestar atención a lo que la persona que solicita ayuda nos dice. Aceptar sus sentimientos y reacciones de crisis obvias del momento respondiendo de manera tranquila y controlada sin verse inmerso en el mar de emociones que la persona manifiesta. Esto nos permitirá ayudar efectivamente posteriormente.
2. Examinar las dimensiones del problema. Implica conocer y reconocer el por qué la situación actual es vista como crítica por la persona, sin olvidar que un mismo hecho puede resultar problemático para unos e indiferente para otros.
3. Analizar posibles soluciones. Implica la búsqueda de alternativas de solución al problema las cuales finalmente serán evaluadas y posteriormente ejecutadas por la persona en crisis para dar solución al problema. Aún en este paso las sugerencias de la persona que presta la ayuda es vital puesto que hay en ocasiones soluciones que la persona en crisis no puede identificar con claridad debido a su estado actual de confusión.
4. Ejecución de acciones concretas. Este paso implica el llevar a cabo una de las alternativas de solución analizadas anteriormente y en las cuales la persona que ayuda puede tener participación facilitadora o directiva.



5. Seguimiento. Esta última fase se refiere finalmente a la comunicación posterior que debemos tener con la persona en crisis para saber si su problema llegó a solucionarse efectivamente o si requiere de ayuda adicional que podamos proporcionarle para superar su crisis totalmente.

En el caso de un Abuso Sexual Infantil cualquier persona con la información básica suficiente puede ser capaz de proporcionar al familiar de una víctima de abuso la asistencia necesaria para encausar adecuadamente las acciones a seguir. Evidentemente no todas las personas cuentan con la información suficiente incluso para poder canalizar a un centro de apoyo de víctimas y parte del presente trabajo pretende hacer llegar al menos esa información a los directamente vinculados con las niñas y los niños: las madres y padres de familia.

Aún cuando la persona que proporciona asistencia no profesional no complete satisfactoriamente los cinco primeros auxilios psicológicos, tan solo el sencillo hecho de escuchar a la persona en crisis y servirle de descarga emocional cumple la importante labor terapéutica de disminuir la ansiedad del momento y brindar posibilidad a la persona en crisis de ver las cosas con más calma y claridad. Desgraciadamente tan solo para este primer aspecto es fundamental tomar conciencia de lo importante que puede ser para alguien saber que realmente lo escuchan aún cuando al final no tengamos la capacidad de ayudarlo de manera más profunda. Muchos oímos (no escuchamos) a la persona en crisis y perdemos los detalles importantes, y a nivel no profesional muchos terminamos de oírlo y posteriormente rompemos la confidencialidad de los comentarios y divulgamos a todo mundo lo ocurrido por ser la noticia o el chisme de la semana.

No obstante, si la intervención en crisis de primera instancia es llevada a cabo satisfactoriamente es de esperar que cumpla con sus metas principales: 1) proporcionar apoyo emocional a la víctima y a sus familiares, 2) reducir las posibilidades de un riesgo mayor para la integridad física de la víctima de abuso,

deteniendo la agresión y evitando que continúe y 3) permitiendo el enlace con un centro de atención y apoyo a víctimas de tipo profesional. Así pues, una vez que el niño y sus familiares han sido adecuadamente canalizados es posible entonces iniciar la evaluación de la situación de abuso y si es necesario intervenir terapéuticamente, iniciando con esto la intervención en crisis de segunda instancia. El verdadero y efectivo apoyo a la pequeña víctima de abuso sexual y su familia ha dado su segundo paso.

### 2.6.3 Evaluación.

Una vez que el niño y sus familiares han podido establecer contacto con un centro de apoyo especializado, el primer paso importante es hacer una evaluación de la posible situación de abuso. En primera instancia parecería obvio que el objetivo de la evaluación es querer responder a los padres la incógnita de si el abuso ocurrió en realidad y cómo fue, pero consideramos más importante evaluar si lo sucedido dejó efectos sobre el niño que pudieran alterar su desarrollo normal como persona.

Desgraciadamente la falta de información y el poco apoyo y acceso en la mayoría de los centros de apoyo a los profesionistas en formación dificulta hablar con profundidad tanto de los aspectos y técnicas de evaluación como del tratamiento para víctimas de Abuso Sexual Infantil, por lo que en el presente apartado abordaremos estos aspectos en forma general.

Slaikeu (1996) nos proporciona en su libro "Intervención en crisis" un buen ejemplo sobre la metodología a seguir para la evaluación no sólo del Abuso Sexual Infantil sino de cualquier problema generador de crisis. Su modelo de evaluación permite hacer un análisis de la personalidad del cliente o paciente en crisis dividiéndola en cinco sistemas: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo, los cuales han dado a este modelo de evaluación el nombre de CASIC.

Como parte de la evaluación CASIC el sistema conductual se refiere a la actividad patente, jugar, hacer ejercicio, patrones de dieta y sueño, uso de drogas, alcohol o tabaco. Las variables afectivas incluyen los sentimientos que se puedan tener ante cualquier comportamiento, incidente traumático o la vida en general, emociones, fantasías u otras imágenes mentales. El funcionamiento somático se refiere a todas las emociones corporales que abarcan la sensibilidad al tacto, el sonido, la percepción, el gusto y la visión, dolores de cabeza, molestias estomacales y salud general. La modalidad interpersonal incluye la cantidad y calidad de las relaciones sociales entre un paciente y su familia, amigos, vecinos y trabajadores. Finalmente la modalidad cognitiva incluye las imágenes o representaciones mentales con respecto a la vida, los recuerdos del pasado y aspiraciones futuras, sueños diurnos y nocturnos y pensamientos.

La evaluación de los pacientes en crisis consiste en analizar estas cinco dimensiones de la persona tanto antes como después del evento originario de la crisis e identificar a partir del vaciado de datos en un formulario o cuestionario, aquellos aspectos en los cuales la persona ha tenido algún efecto significativo tanto positivo como negativo de la crisis y que evidentemente han modificado la forma en que la persona se enfrenta comúnmente a la vida.

Esta evaluación suele hacerse de diversas maneras de acuerdo al caso y edad de la persona en crisis, pero específicamente en los casos de Abuso Sexual Infantil la manera de evaluar los efectos y características del abuso no suele hacerse con técnicas rutinarias del consultorio psicológico sino con técnicas especiales siendo la más común la terapia de juego y de la cual comentaremos más adelante.

El objetivo final de la evaluación del Abuso Sexual Infantil es evidentemente identificar si la agresión tuvo algún efecto significativo en la vida del niño y por lo tanto evaluar si es necesario intervenir en él terapéuticamente, ya que como explicamos al principio de este capítulo, no todas las víctimas de Abuso Sexual

Infantil necesitan forzosamente de una terapia psicológica pues todo depende de la percepción que el niño tuvo del abuso y de la situación posterior. Sin embargo, y aún cuando el niño no haya sido afectado por el abuso, muchas veces los familiares implicados pueden ser considerados como víctimas indirectas del abuso, siendo ellos mismos susceptibles de necesitar un apoyo psicoterapéutico que les permita superar el impacto inicial del descubrimiento de la agresión.

Así pues, en los casos en que las víctimas de Abuso Sexual Infantil necesitan de ayuda psicoterapéutica, la importancia de la evaluación resultante del CASIC radica en que ésta pueda dar un perfil de funcionamiento de la persona antes y después de la crisis para seleccionar las estrategias adecuadas de intervención y tratamiento.

Paralelamente al perfil de personalidad CASIC, es posible también aplicar pruebas proyectivas y de personalidad como elementos complementarios en la etapa de evaluación. Brevemente podemos comentar que las pruebas o inventarios de personalidad nos proporcionan informes acerca de las características internas de la personalidad, existiendo distintos tipos según sea su objetivo: 1) valoración de rasgos específicos, 2) valoración del ajuste a diversos aspectos del medio, 3) clasificación en grupos clínicos, 4) clasificación de las personas en grupos y 5) valoración de intereses, valores y actitudes. En cuanto a las pruebas o tests proyectivos, éstos son preferidos por muchos psicólogos porque tratan de medir el carácter global o total de la personalidad utilizando materiales de estímulo no estructurados que permiten que su objetivo quede disfrazado. Entre los test proyectivos más empleados en la evaluación del Abuso Sexual Infantil podemos citar los de a) dibuja tu familia, b) dibuja una persona y c) casa-árbol-persona.

La prueba proyectiva de "dibuja una persona" fue ideada por K. Machover en 1948, la cual se basa en una prueba de F. Goodenough de capacidad intelectual, derivada a partir de dibujos realizados por niños. En esta prueba se le pide al niño

que dibuje una persona, y luego otra del sexo opuesto. Enseguida se le hacen preguntas específicas acerca de sus dibujos. Hay una lista de preguntas para niños y otra para adultos, las cuales interrogan acerca de la edad, la escolaridad, las ambiciones, el estado civil y otros aspectos de las personas dibujadas.

En forma semejante, en la prueba proyectiva de “casa-árbol-persona” introducida también en 1948 se le pide al niño que dibuje en una misma hoja, una casa, un árbol y una persona, cada uno de los cuales supuestamente constituyen un autorretrato. Los dibujos se evalúan en función de la secuencia, el estilo, el área y una prolongada entrevista.

Estas pruebas suponen que cualquier trabajo creador hecho por el individuo refleja su personalidad y por medio de la comparación de los dibujos hechos por otras personas que tienen ciertas características conocidas de la personalidad, se ha desarrollado un sistema general de puntuación y de interpretación, mediante el cual las dimensiones del dibujo, los detalles y la exactitud entre otros, son interpretados de manera específica por el examinador.

## 2.6.4 Tratamiento.

Como mencionamos anteriormente, la información sobre la metodología de tratamiento es escasa y en ocasiones muchas veces la selección de dicha metodología es de carácter multimodal en donde el psicoterapeuta selecciona las alternativas de tratamiento según sean las características de cada caso y los elementos disponibles, haciendo de la intervención y tratamiento del Abuso Sexual Infantil algo difícil de estructurar como metodología única.

Sin embargo, algo que hay que destacar es la recomendación de los pocos autores que escriben sobre la terapia de abuso de trabajar cada caso de una manera interdisciplinaria en donde (si es el caso) cada uno de los terapeutas y

demás profesionales (asesores legales, trabajadores sociales, etc.) encargados del caso intercambien información entre sí que permitan dar soluciones reales al niño y a su familia para avanzar en la terapia de manera firme y donde ningún terapeuta guarde secretos a sus colaboradores.

Ahora bien, a continuación analicemos brevemente cada una de las formas de terapia más utilizadas en los casos de Abuso Sexual Infantil.

#### **2.6.4.1 Terapia individual.**

La terapia individual que en psicología clínica es muy frecuente, en los casos de Abuso Sexual Infantil implica grandes diferencias. De hecho, la bibliografía sobre la terapia individual parece menor a otras terapias dirigidas a los casos de abuso.

Furniss (1991) describe algunas de las implicaciones de la terapia individual de una víctima de abuso.

En primer lugar, la privacidad propia de la terapia individual puede afectar la forma en la que el niño percibe el trabajo terapéutico. La estructura y organización básica de la terapia puede por sí misma transformar la sesión psicoterapéutica en la mente del niño en una sesión sexualmente abusiva. Los niños pueden ponerse fóbicos, temerosos, con sueño o aparentemente normales en extremo ante una situación aislada con un adulto aún cuando éste sea su terapeuta.

En segundo lugar, en la terapia individual, el niño puede modificar sus patrones de comunicación y permutar constantemente entre el secreto y la negación del hecho, ocasionando que el terapeuta pueda más fácilmente confundir cuándo la información es parte del secreto o la negación y cuando es verdadera comunicación inconsciente por parte del niño.

De esta manera el problema inherente en la terapia individual es interpretar la información de tal manera que no pueda verse realmente la forma en que el abuso sucedió. El terapeuta tiende a interpretar los sentimientos de la víctima pero en ocasiones no la escucha, esto hace parecer que el terapeuta no quiere realmente saber lo ocurrido, dando como resultado una terapia anti-terapéutica. No obstante algunos problemas de la terapia individual pueden evitarse cuando una terapia concurrente de grupo facilita el manejo del abuso sexual de una manera más real.

Así pues, vista de este modo, la terapia individual parece más bien estar dirigida a niños cuya edad les permite interactuar de una forma madura con el terapeuta a manera de una terapia con personas mayores, siendo difícilmente aplicada a niños de menor edad, no obstante la terapia individual manejada de la manera tradicional definitivamente puede llegar a ser hostil para un niño no importando su edad. Por este motivo parece más aceptable que la terapia individual se centre en la atención de los familiares de la víctima de Abuso Sexual Infantil más que en el niño mismo, ya que para la mayoría de los casos terapéuticos de Abuso Sexual Infantil resulta mucho más práctico y menos estresante el trabajo o terapia en grupo o la terapia de juego de las cuales hablaremos más adelante.

#### **2.6.4.2 Terapia Familiar o de Pareja.**

Como hemos visto anteriormente, cuando un caso de Abuso Sexual Infantil es descubierto, el niño no es la única víctima del problema pues es la familia o las personas más cercanas al niño quienes también sufren las consecuencias indirectamente del abuso, motivo por el cual en un caso de Abuso Sexual Infantil la participación de la familia en la terapia es de vital importancia para el tratamiento psicoterapéutico en el niño.

Las sesiones de terapia familiar son necesarias para abrir al Abuso Sexual Infantil del secreto familiar y dar al niño la oportunidad de experimentar cambios con la terapia individual o de grupo (Furniss, 1991), facilitando también la modificación de

conductas inadaptadas en todos los miembros de la familia, donde su fortaleza individual es evaluada y empleada para lograr objetivos. Con la terapia familiar, los implicados en el descubrimiento del abuso permiten asimilar el hecho como algo que ha sucedido que no tiene por qué marcar al niño o a la familia de una manera indeleble, el objetivo es de que cada uno de los miembros pueda expresar sus sentimientos frente a la agresión y liberar la tensión resultante con el propósito de reintegrar a la familia en torno al problema más que disociarla.

De acuerdo con Vázquez (1996, p.51), el trabajo y tratamiento con la familia suele iniciarse de forma individual cuando se han alcanzado ya ciertas pautas de restablecimiento, como modificación de la negación y expresión del abuso por parte del niño, se pasa a una segunda fase por diadas de relaciones significativas, ampliándose este trabajo y observando a la familia en su conjunto en algún momento del proceso psicoterapéutico.

De acuerdo con Costa y Serrat (1987, pp.123-125) el terapeuta debe cumplir entre otros con los siguientes requisitos en la terapia con la pareja (o la familia):

1. Debe establecer una buena relación con sus miembros,
2. evitando las coaliciones con alguno de los componentes de la familia para
3. asegurar la implicación activa de cada uno de ellos
4. ayudando a la familia a establecer objetivos de tratamiento para
5. evitar que la familia se centre en los hechos pasados
6. ayudándoles a clarificar las posiciones adoptadas en función de los objetivos perseguidos.



Adicionalmente Furniss (1991) comenta que la combinación de terapia de familia y terapia de grupo de ambos sexos o de un solo sexo han mostrado ser muy útiles. Esto puede no ser relevante en niños pequeños, pero sí lo es para adolescentes donde los aspectos de maduración sexual plantean problemas de género específicos.

### **2.6.4.3 Terapia de Juego.**

La terapia de juego es frente a otras la más utilizada para la evaluación y tratamiento de las víctimas de Abuso Sexual Infantil, sin embargo su metodología requiere de un aspecto fundamental: Saber jugar.

El juego puede ser un efectivo método de comunicación con las niñas y los niños donde el abuso de sospechado o incluso donde el niño ha sido capaz de revelarle a otro niño o adulto. El juego permite hablar sobre la experiencia del abuso reduciendo la presión dentro de la situación. Con niños pequeños, niños preverbales y aquellos con dificultades de aprendizaje o desórdenes de comunicación, la interacción no es posible sin el juego donde una combinación de técnicas no directivas y focalizadas pueden ser muy útiles para hacer sentir al niño comfortable y poder explorar las cuestiones específicas sobre el abuso (McMahon, s/a).

La terapia de juego suele realizarse preferentemente dentro de un área específicamente dedicada a ello denominada "cuarto de juegos" el cual suele estar modestamente arreglado para que el niño no se sienta ansioso o angustiado por haber desorden o por dejar caer algo. El cuarto de juego también debe contar con una selección de juguetes que incluyen juguetes por debajo de la edad del niño (por si acaso necesita entrar en una conducta regresiva) y otros adecuados a su edad para diferentes tipos de juegos (Sullivan y Everstine, 1997).

McMahon describe al cuarto de juegos como un área confortable donde el niño puede sentirse más relajado y donde el entrevistador pueda sentarse o estar al nivel del suelo para poder jugar con él. Los materiales de juego deben ser seleccionados cuidadosamente para evitar una sobre abundancia que pueda distraer al niño, siendo los siguientes materiales los mínimos que muchos entrevistadores utilizan: materiales de dibujo adecuados a la edad del niño, dos casas de muñecas con muebles, muñecas apropiadas, incluyendo toda una familia. Adicionalmente: teléfonos de juguete, masa o plastilina, un equipo médico de juguete, carros de juguete (policía, bomberos, ambulancia) y juguetes suaves o títeres que representen gente "buena" y "mala". Las muñecas anatómicas<sup>28</sup> deben estar disponibles aunque no a la vista. También muñecas de tamaño real y bebés que puedan ser vestidos son útiles para la comunicación indirecta. Una grabadora y una cámara vieja, un rompecabezas, una granja y animales de zoológico y soldados de juguete también deben estar disponibles. Libros como: "El libro del cuerpo" y otros libros para colorear y rompecabezas de vestidos pueden utilizarse.

Al iniciar el trabajo se requiere de sensibilidad para asegurar que el niño no considere a la terapia de juego como una continuación de la investigación o como una réplica de las circunstancias uno a uno del abuso. Las niñas y los niños que sufren abusos sexuales pueden tener más dificultades para mantener los límites (después de todo se han invadido sus propios límites personales) y una vez que se les ha dado permiso de ser y sentir, pueden surgir respuestas exageradas y desproporcionadas durante un tiempo a medida que el niño aprende a equilibrar las cosas. Es posible también que en algunos casos exista una conducta sexual inapropiada durante las sesiones.

---

<sup>28</sup> Las muñecas anatómicas son muñecos (hechos generalmente de trapo u otro material suave) que cuentan con genitales y orificios corporales. También presentan diferente coloración y vestimenta que puede quitarse y ponerse para abarcar distinto color de piel, estatus social, parentesco y edad entre otras características.

El establecimiento de la confianza es crucial para iniciar el tratamiento de un niño traumatizado. Se debe pensar muy seriamente si el terapeuta debe ser un hombre o una mujer. Su sexo presenta ventajas y desventajas en este tipo de casos; los varones en edad preadolescente y adolescente responden mejor al tratamiento con hombres mientras que los pequeños de 6 o menos años de edad se relacionan mejor con una terapeuta mujer (Sullivan y Everstine, 1997, p.206).

McMahon describe así parte de la metodología de evaluación por medio de la terapia de juego:

#### **Primer etapa de evaluación.**

El entrevistador debe decidir donde tomará lugar la entrevista tomando en que el niño debe saber en todo momento dónde estarán sus papás esperándolo, sabiendo que en cualquier momento puede ir con ellos si así lo desea.

El entrevistador debe sentarse en el suelo cerca del niño pero no junto a él para evitar recrear el abuso dentro de la entrevista. El entrevistador podrá decirle al niño que en ese lugar él podrá decir todo lo que desee.

Al niño se le da la oportunidad de jugar libremente con los materiales y sentirse relajado. Si el niño no inicia el juego entonces el entrevistador puede iniciarlo e invitarlo posteriormente.

El entrevistador puede describir en voz alta lo que el niño hace o dice. Los muñecos pueden utilizarse para representar sentimientos que puedan demostrarse al niño.

El entrevistador puede iniciar buscando información sobre la familia del niño, utilizando los juguetes para representarla y haciéndole preguntas. También el

nombre de cada integrante y sentimientos hacia cada uno. Al utilizar muñecas el niño debe asignarles su nombre, características y parentesco dentro de la familia.

### **Segunda etapa de evaluación.**

Algunos entrevistadores piden al niño identificar partes del cuerpo en las muñecas o dibujos o bien recrear en el juego la situación en la cual se sospecha ocurrió el abuso.

Pueden usarse muñecas anatómicas pero en ocasiones sólo son necesarias para clarificar algo que el niño ha expresado en forma abstracta o simbólica.

Existe en variadas formas de hacer que el niño aporte información sobre el abuso pero depende de la habilidad del entrevistador quien en ocasiones ayuda al niño a lograr ciertos objetivos dentro de la terapia de juego.

En ocasiones las preguntas directas pueden ser hechas al niño quien podrá utilizar muñecas anatómicas para responderlas.

Si el niño hace una afirmación directa sobre el abuso se debe recolectar información específica tan pronto como sea posible. Preguntas abiertas y directas pueden hacerse para saber qué pasó y donde, que fue lo que la gente dijo y como se sintió el niño. Si el niño está demasiado ansioso para decir más entonces el entrevistador volverá a expresar sentimientos por medio del juego.

### **Etapa final.**

Esta etapa implica que el niño pueda expresar con palabras que fue lo que le ocurrió y quien lo hizo. Aquí es importante no prometer al niño que lo que diga será guardado en secreto pues obstruiría el proceso legal.

Según Jeannie Well (1989, citado en McMahon, s/a) son cinco los aspectos que el entrevistador debe comunicar al niño. "Te creo", "Estoy contento de que me lo hayas dicho", "Siento que esto haya pasado", "No es tu culpa" y "Vamos a hacer algo para ayudarte".

#### **La terapia de juego necesita:**

1. Restablecer la capacidad del niño para confiar en los demás.
2. Restablecer los sentimientos normales del niño. No debe sentirse responsable por lo ocurrido.
3. La terapia debe incrementar el sentido de control del niño a su edad apropiada y estado de desarrollo.
4. La terapia debe restaurar la capacidad del niño de sentir y expresar sus sentimientos, angustia, miedo, disgusto, permitiéndole el desarrollo normal de relaciones de cuidado e interrelación.

No obstante la metodología de la terapia de juego varía ampliamente entre cada terapeuta, algunos usan juegos y arte no directivos, otros consideran innecesario que los niños manifiesten los detalles de su abuso, otros utilizan métodos direccionados mientras otros usan cuentos para introducir la relación con el niño. Otros utilizan técnicas catárticas o ayudan al niño a escribir cartas para el agresor o contar historias. Otros terapeutas se basan en el uso de libros que ayudan a los niños a aprender conductas apropiadas a ciertas situaciones de peligro.

Sin embargo, sea cual sea la técnica personal utilizada por el terapeuta, lo importante es que la terapia de juego sea estructurada de tal manera que los impulsos destructivos o la cólera sean dirigidos hacia el juego simbólico y no hacia las personas. El terapeuta debe vigilar cualquier expresión de cólera que suceda

dentro de la sala de juegos. Por ejemplo los juguetes que han sido objetos de la ira del menor o los dibujos con los que la ha expresado deben permanecer en la sala de juego. No deben salir de ahí incluso si el niño desea llevárselos a su casa. El terapeuta debe asegurar al menor que esos objetos permanecerán bien cuidados ahí hasta que él o ella regrese a la siguiente sesión (Sullivan y Everstine, 1997, p.64).

Un aspecto fundamental es que los terapeutas deben tener cuidado especial en lo que se refiere a tocar a niños traumatizados sexualmente. Un gesto de esa naturaleza, aunque bien intencionado puede ser mal interpretado por el menor como un avance sexual o una amenaza de su parte. Son extraordinariamente sensibles a cualquier forma de contacto físico con una adulto y muchas víctimas que han sufrido un hostigamiento prolongado pueden no ser capaces de discriminar entre el contacto físico sexual y el no sexual. Si tal es el caso se sugiere que el terapeuta empiece por explicar al menor que ya sabe que ha tenido una relación con un adulto (o con adultos) en la cual se tocaban, pero que esta relación (con el terapeuta) no incluye el tocarse. En esta nueva relación, el terapeuta y el niño se comunicarán hablando y jugando. Se le puede explicar al niño que ambos aprenderán a expresar todo tipo de emociones, desde el afecto hasta el enojo (Sullivan y Everstine, 1997, p.64).

#### **2.6.4.4 Terapia Grupal.**

La terapia o trabajo en grupo como describe Furniss (1991), permite al niño (o adolescente) ganar independencia de las sesiones familiares. Según Renvoize (1993) la terapia de grupo, respaldada por el trabajo familiar es preferible a la terapia individual en niños y adolescentes. En la terapia grupal las víctimas de Abuso Sexual Infantil descubren su mutua fortaleza y potencial y pierden su previa impresión de soledad y aislamiento. En grupo las niñas y los niños pueden trabajar evitando este sentido de tristeza y aprender como compartir con otros,

construyendo relaciones de confianza con sus iguales, sin riesgos, además de relacionarse con los otros en una forma no sexual y ser consciente de cualquier conducta sexualizada mediante las reacciones con los demás. Para García (1996, p.71) la psicoterapia de grupo permite al terapeuta y al paciente ver como las personas interactúan con otras. También permite compartir las propias inhibiciones y expresarse en circunstancias que no producen peligro alguno. Se evalúan las áreas de vida del niño: social, académica, cognitivas, lenguaje y área afectiva; por medio de juego libre, escenas familiares con muñecos, complementación de oraciones, fábulas y sueños. Las metas de esta terapia son proveer a un escenario donde los niños puedan hablar y jugar expresando sus sentimientos hacia los problemas individuales y familiares, incluyendo las experiencias sexuales con madres y padres, enseñando a entablar relaciones de cariño sin exploración, promover una mejor relación con los compañeros y ayudar a mejorar sus relaciones sociales.

Para el trabajo terapéutico en grupo es posible elegir entre dos tipos básicos de grupos:

**Grupo de apertura lenta.** Dentro del cual hay mucho movimiento en sus integrantes ya que en pocas sesiones el número de participantes cambia constantemente, lo que interrumpe con frecuencia el proceso terapéutico de larga duración, no obstante sus integrantes tienden a romper el silencio en torno a su abuso de una manera más rápida.

**Grupo cerrado.** En este tipo de grupos el proceso terapéutico es mayor, más homogéneo y coherente pues los participantes siempre son los mismos, no permitiéndose la entrada a nuevos integrantes en sesiones posteriores, lo que permite un mayor avance, sin embargo su problema inicial radica en tener el número suficiente de niños con la misma edad y desarrollo psicosexual para poder integrar el grupo en forma inicial.

No obstante, no importa cual de los dos anteriores sea, el trabajo en grupo de niños y adolescentes victimizados les permite descubrir aspectos de su personalidad y áreas de fortaleza en sí mismos y en los demás, aspectos muy difíciles de descubrir en terapias individuales. Dentro de un grupo de terapia todos los niños son “normales” dentro del contexto del grupo y hace mucho más fácil la ruptura del secreto y el aislamiento del niño individual.

De acuerdo a Furniss un grupo de terapia necesita abordar las siguientes siete áreas en relación con el secreto y la protección del niño:

1. Los niños deben sentirse libres para romper el secreto y comunicar abiertamente el abuso.
2. Los niños necesitan ayuda para encontrar el lenguaje apropiado para hablar sobre su experiencia.
3. Los niños deben hablar abiertamente sobre los detalles de su abuso con el propósito de prevenir disturbios psicológicos como consecuencia de la confusión.
4. Los niños deben aprender a reconocer diferentes formas de acercamiento de los adultos que puedan indicarles un intento de abuso sexual.
5. Los niños deben aprender la importancia de encontrar a alguien que los escuche cuando puedan estar en peligro de un abuso sexual
6. Los niños necesitan adquirir las habilidades para encontrar personas “confiables” que les creerán si se sienten amenazados por un renovado intento de abuso sexual.



7. Finalmente los niños necesitan ser capaces de rehusar cualquier contacto físico o sexual inapropiado. Deben aprender a decir "no" si alguien intenta tocarlos en una forma sexualizada o que los hace sentir temerosos y necesitan saber qué hacer en esta situación.

Para tal fin, sesiones grupales semanales durante tres o cuatro meses pueden cubrir estas siete áreas de desarrollo en 8 a 12 sesiones relativamente estructuradas pero sin la intervención del trabajo en familia, el trabajo con los niños en los grupos de terapia y prevención puede ser fácilmente saboteado por los otros miembros de la familia.

También la combinación de terapia de familia y terapia de grupo de ambos sexos o de un solo sexo han mostrado ser muy útiles. Esto puede no ser relevante en niños pequeños, pero sí lo es para adolescentes donde los aspectos de maduración sexual plantean problemas de género específicos.

Grupos de cinco a ocho niños parecen ser los mejores en tamaño pues con menos de cinco el proceso grupal puede ser muy diluido y un grupo mayor de ocho hace difícil dar a cada niño el tiempo apropiado, espacio y la atención durante la sesión grupal que ocasionalmente puede inducir estados de crisis

Una hora semanal parece ser la óptima. También es una gran ventaja tener una pareja hombre y mujer de terapeutas que puedan representar la perspectiva femenina y masculina que sirvan de modelo para funciones de cooperación y soporte mutuo. La desventaja de una pareja de terapeutas estriba en el peligro de que el grupo de niños se divida hacia uno de los dos terapeutas.

En relación con los niños dentro de un grupo, tres áreas deben trabajarse:

1. Necesitan ayuda para superar el miedo a la soledad y aprender a hablar abiertamente sobre el abuso frente a los que como él han tenido experiencias similares.
2. Los niños agredidos deben construir o reconstruir relaciones grupales con los demás antes de que puedan hacerlo fuera del grupo con otras personas.
3. Cualquier conducta sexualizada debe ser direccionada. Los niños necesitan ser cuidadosos de mensajes sexualizados inconscientes que puedan dar a otros. Necesitan aprender a dessexualizar sus relaciones con los otros y con los terapeutas. Esto es crucial tanto para la terapia como para fines de protección.

Como describe Vázquez (1996, pp.49-50), la terapia de grupo ha sido muy utilizada como medida de tratamiento a niños abusados. El grupo sirve al menor principalmente por dos motivos fundamentales, el primero: contrarrestar el aislamiento y el segundo destruir la creencia de que el niño abusado puede ser reconocido en forma instantánea por cualquier persona. El pertenecer a un grupo cuyos miembros han sufrido abuso, aporta a los menores la oportunidad de descubrir y establecer una nueva y personal identidad, el compartir las experiencias abusivas fija esta identidad y ayuda a la autoestima (probablemente por la situación de poder y control que devuelve al menor). Esto actúa en círculos sobre la auto culpabilización y la depresión haciendo que estos aspectos mejoren. En el grupo se facilitan otros aspectos como son la difusión y educación en torno a la sexualidad normal. También gracias al aprendizaje Vicario se realiza un reconocimiento a tiempo de los mensajes sexuales de los adultos. Para el terapeuta el grupo es una oportunidad única de observar al niño entre iguales y a partir de ahí hacer un programa de evaluación y tratamiento con base en sus necesidades particulares. Hasta los siete años los grupos pueden ser heterosexuales, de corta duración y ofrecen la posibilidad de un acercamiento

dinámico y educacional. Entre los siete y trece años los niños deberán agruparse por sexos, la terapia puede ser de mayor duración y ofrece una oportunidad para un mayor análisis. De trece años en adelante también se formaran grupos de adolescentes por sexo, son grupos de larga duración y características similares.

## **2.6.5 Fundamentos Teóricos.**

Cualquiera de las anteriores opciones de tratamiento que el terapeuta y el paciente elijan para abordar conjuntamente la terapéutica del Abuso Sexual Infantil, toman en cuenta un marco teórico sobre el cual fundamentan sus metodologías de intervención. Entre las formas teóricas de terapia más conocidas comentaremos brevemente las siguientes:

### **2.6.5.1 Terapia Conductual.**

Utiliza metodologías para modificar hábitos inadaptados que tienen su origen en el aprendizaje. En forma simplificada podemos decir que se moldea la conducta de una persona mediante la manipulación de un reforzamiento o consecuencia hasta obtener la conducta deseada. Una consecuencia buena se conoce como recompensa o reforzador positivo, mientras que una consecuencia mala es un reforzador negativo. La terapéutica conductual utiliza métodos o técnicas derivados del condicionamiento operante y del condicionamiento clásico, tales como la desensibilización sistemática, la cual es utilizada para eliminar ansiedad o temor intenso debilitando o eliminando la respuesta de temor mediante el reforzamiento de respuestas contrarias al temor o la ansiedad

### **2.6.5.2 Terapia Humanista.**

Este tipo de terapéutica desarrollada por Carl Rogers supone que el hombre puede controlar sus actos, tomar decisiones y crecer. Se da especial importancia al cliente, quien debe tomar la responsabilidad del éxito del tratamiento, motivo por

el cual se le ha dado el nombre de terapia centrada en el cliente o terapia no directiva. Se basa en la suposición de que el paciente tiene el derecho de elegir dentro del tratamiento sus propias finalidades, a pesar de que éstas no sean las que el terapeuta hubiera escogido para él. Se cree que la terapéutica debe ser una experiencia de desarrollo y el paciente deberá como resultado de la experiencia comprender sus propios sentimientos y estar mejor preparado para tratar sus futuros problemas. El asesor o terapeuta está mucho menos activo en la situación de consejo y el paciente habla mucho más que él.

### **2.6.5.3 Psicoterapia Breve.**

La psicoterapia breve es en todo similar a la intervención en crisis de primera instancia, a diferencia que la psicoterapia breve es exclusivamente llevada a cabo por terapeutas entrenados. Parte importante en este tipo de terapia es el "encuadre" el cual se efectúa regularmente en un lugar adecuado y fijo, en un horario preestablecido, con privacidad en la relación terapéutica y donde existan los elementos mínimos necesarios adecuados para conversar durante determinado tiempo. En cuestiones de emergencia puede incluso ser posible hacer la sesión psicoterapéutica en la calle, ya que la privacidad en estas circunstancias está dada por el dolor y sufrimiento de la persona que requiere ayuda y por la capacidad del terapeuta para compartir su angustia, aliviarla y ayudarla, haciéndola sentir más tranquila y apoyada. Parte también importante de la psicoterapia breve es la "primera entrevista", la cual es fundamental para determinar el futuro de la relación terapéutica que puede iniciarse o terminar en ese momento. Durante esta primera entrevista, que puede llevar más de una sesión, el terapeuta deberá evaluar la capacidad del paciente, sus estructuras patológicas, los mecanismos de defensa, las potencialidades así como su capacidad intelectual, de simbolización y de abstracción así como sus limitaciones en ciertas áreas de comportamiento, su tonalidad afectiva y la carga manifiesta frente a determinados asuntos y los problemas que presenta. El objetivo de la

entrevista inicial es reunir la mayor cantidad de información para poder hacer una evaluación honesta y comprensiva de la entrevista y formular un diagnóstico en vías de hacer una propuesta terapéutica de mayor duración la cual deberá tener como objetivos: 1) El alivio, mejoría o desaparición de los síntomas, 2) el restablecimiento de un nivel de funcionamiento que existía con anterioridad a las manifestaciones actuales de sufrimiento, 3) el reconocimiento de algunos problemas de personalidad que impiden una mejor adaptación, 4) el reconocimiento de las relaciones existentes entre los problemas de la personalidad y la enfermedad, 5) la sustitución de ciertas defensas regresivas (patológicas) por otras más adaptativas, 6) el aumento de la autoestima y ampliación de las perspectivas personales y 7) la definición de medidas correctivas que pueden ser aplicadas a dificultades ambientales y a las distorsiones de la personalidad como un todo.

#### **2.6.5.4 Terapia Cognitivo-Conductual.**

La terapia cognitivo-conductual proporciona un método poderoso para que los niños aprendan a cambiar su propia conducta y se vuelvan activos en el tratamiento. Este tipo de terapia incorpora intervenciones cognitivas y conductuales dentro de un modelo de terapia de juego donde se usa tanto la comunicación verbal como la no verbal. La terapia cognitivo-conductual se concentra en ayudar al niño a comportarse de un modo más adaptativo ante una situación difícil. Generalmente es breve y de corta duración (menos de 6 meses) lo que permite alentar al paciente a ser autosuficiente y desmotiva la dependencia con su terapeuta. No obstante, toda la terapia se apoya en el hecho de ser una relación terapéutica basada en la confianza y la aceptación, lo cual no impide que tenga un formato estructurado y directivo. Esto permite centrar los objetivos en las necesidades individuales del paciente que permitan solucionar problemas relacionados con preocupaciones habituales. Según la teoría cognitiva, los síntomas del paciente se desarrollan debido a que el individuo ha aprendido

procedimientos inapropiados para manejar las situaciones de la vida, por lo que la enseñanza de nuevas habilidades en la terapia de juego será de gran importancia. Este objetivo se cumple con frecuencia mediante el modelamiento con títeres y otros juguetes. Dentro de las técnicas conductuales utilizadas podemos encontrar: la desensibilización sistemática, el manejo de contingencias, el reforzamiento positivo, el modelamiento, el desvanecimiento de estímulos, la extinción y el reforzamiento diferencial y el tiempo fuera. Dentro de las técnicas cognitivas hallamos: el registro de pensamientos disfuncionales, la autoafirmación de enfrentamiento y la biblioterapia, entre otras.

#### **2.6.5.5 Terapia Ecosistémica.**

La terapia ecosistémica es un modelo híbrido que se deriva de la integración de conceptos de la ciencia biológica, múltiples modelos de la psicoterapia infantil y la teoría del desarrollo. A diferencia de la mayoría de las teorías, este modelo aplicado a la terapia de juego no sólo se concentra en el funcionamiento del paciente infantil, sino también en la optimización de su funcionamiento en el contexto de su ecosistema o mundo. A pesar de que esta terapia recurre a múltiples modelos y técnicas distintas, una vez que éstos se ha integrado se convierten en un modelo estable por sí mismo diferente a la suma de sus partes. En psicología, el término "ecosistema" se utiliza para describir una serie de sistemas anidados, dentro de los cuales se incorpora el individuo y donde todos los elementos evolucionan al paso del tiempo. En este tipo de terapia las teorías de la personalidad permiten al terapeuta explicar la interacción de los sistemas que se piensan están en funcionamiento dentro del individuo. Los objetivos finales de esta terapia son facilitar al niño la reanudación del desarrollo normal y elevar al máximo la capacidad del niño para satisfacer sus necesidades mientras interfiere lo menos posible con la satisfacción de los demás.

### **2.6.5.6 Psicoanálisis.**

Es una técnica de readaptación que se basa principalmente en teorías particulares del desarrollo de la personalidad. Las metas del psicoanálisis son aumentar la capacidad del paciente para encontrar satisfacción a sus necesidades subjetivas de manera aceptable tanto para él mismo como para el mundo en que vive y de esta manera liberarse para desarrollar su capacidad. El analista debe decidir en cada caso si está indicado un tipo primario de ayuda o de descubrimiento o si la tarea terapéutica principal es cuestión de hacer cambiar las condiciones externas de la vida del paciente. Un individuo que se somete al psicoanálisis visita regularmente a su analista tres veces por semana por periodos aproximados de 50 minutos. El periodo entero de terapia puede durar de 6 a 24 meses, por lo que dura más que otros tipos de terapéutica y es mucho más intensa. Algunas de las técnicas utilizadas en el psicoanálisis son la libre asociación y la interpretación de los sueños, las cuales buscan traer a la conciencia los pensamientos y sentimientos que el paciente ha reprimido y son causa de ansiedad y cuyo análisis posterior le permitirá al paciente entender sus propios sentimientos hacia otras personas.

### **2.6.5.7 Psicoterapia Ecléctica.**

Sólo una minoría de psicoterapeutas confían exclusivamente en un solo tipo de aproximación terapéutica para abordar cualquier problemática. En vez de eso, muchos tienden a ser eclécticos en sus métodos y deciden emplear ideas y técnicas de diversas teorías que parecen ser apropiadas o dar un buen resultado para solucionar un problema de orden particular. El terapeuta en general confía en su propia experiencia según los éxitos o fracasos de un método en particular basado en una aproximación teórica específica, por lo tanto no es raro encontrar terapeutas que utilicen diversas metodologías con el objetivo de ayudar a un paciente con un problema en particular pues cada teoría puesta en práctica puede tener más eficiencia en ciertos campos. Así pues, podemos encontrarnos con

psicoanalistas que decidan utilizar un tratamiento centrado en la persona o con conductistas que utilicen técnicas psicoanalíticas, etc.

Como hemos visto, la terapia del Abuso Sexual Infantil más que un caso de elección única, es un grupo de opciones terapéuticas que permiten al psicólogo ayudar a la víctima de la agresión a superar su experiencia e integrarla a su vida en forma eficiente. Obviamente seguirán habiendo víctimas del abuso sexual pues éste es un grave problema que no puede ser eliminado de nuestra sociedad de la noche a la mañana y por tal motivo el mejoramiento y desarrollo de nuevas alternativas metodológicas de evaluación y terapia resultará de vital importancia para el futuro. No obstante, la misión social del psicólogo no sólo se encamina a la aplicación eficiente y acertada de estas medidas terapéuticas, sino también a servir profesionalmente en la prevención del problema. Nuestro siguiente capítulo está encaminado precisamente a abordar esta cuestión: La intervención del psicólogo en la prevención del Abuso Sexual Infantil dentro de la comunidad y que es objetivo fundamental del presente trabajo. Como dijimos anteriormente, las víctimas del Abuso Sexual Infantil seguirán haciendo acto de presencia en los centros de atención especializados pero parte de nuestra labor como psicólogos es ayudar a reducir su número paulatinamente por medio de la intervención del psicólogo y las madres y padres de familia como agentes de prevención.



## 2.7 La Prevención del Abuso Sexual Infantil.

### 2.7.1 Educación sexual y prevención.

Los seres humanos experimentamos diversas consecuencias como resultado de nuestras acciones u omisiones. Procuramos vivir tranquilamente y difícilmente prevenimos la ocurrencia de un hecho desagradable que pueda alterar nuestra vida. Sin embargo cuando esto sucede regularmente surge la clásica frase: "...si tan solo hubiera..." y deseamos haber prevenido el problema para evitar las actuales consecuencias, pero por desgracia resulta ser ya demasiado tarde.

"Si tan sólo hubiera conducido más despacio."

"Sin tan sólo la hubiera escuchado lo suficiente."

"Sin tan sólo hubiera sospechado de esa persona que le hizo tanto daño."

Definitivamente hay hechos de la vida que no pueden prevenirse porque no están dentro de nuestras posibilidades el hacerlo, pero la mayoría de los hechos que suceden y que posteriormente afectan nuestras vidas generalmente pudieron haber sido evitados SI TAN SOLO HUBIERAMOS tomado las precauciones necesarias. A esto se le llama: Prevención.

Slaikau (1996, pp.11-13) identifica tres formas o niveles de prevención:

1. La prevención primaria que se encamina a reducir el número de trastornos o problemas actuando antes que el hecho suceda y evitándolo mediante intervenciones de diversa índole sobre los elementos que pudieran llegar a estar involucrados

2. La prevención secundaria cuyo objetivo es reducir los efectos dañinos del hecho recientemente ocurrido y
3. La prevención terciaria que se encamina a reparar los daños ocasionados mucho tiempo después del suceso que los provocó.

Pensemos cuántos sucesos desagradables evitaríamos si tan sólo actuáramos con un poco de previsión. Sin embargo la mayoría de las veces no somos previsores. A veces ponemos de pretexto nuestra ignorancia y en otras por ocuparnos de cosas menos importantes dejamos “para después” lo que muchas veces es vital y que será el detonante de una crisis futura:

“¡Los frenos del auto necesitan revisarse, pero todavía aguantan!”

“¡Simplemente no puedo dudar de una persona tan decente y honesta como ella!”

“¡No me importa saber, porque a mí eso nunca me pasará!”

Aún no existe la posibilidad de regresar al pasado y cambiarlo a nuestro favor, pero el pasado nos ofrece la posibilidad de poder aprender de él para modificar las cosas en el presente y que el suceso no se repita en otro escenario similar en el futuro. Sin embargo muchos no aprenden del pasado ni de las experiencias de los demás y necesitan tropezar para experimentar por sí mismos el dolor provocado por el suceso. Esto nos lleva al antónimo de la prevención: La negligencia.

¿Cuántas víctimas de Abuso Sexual Infantil necesita haber para que las personas se den cuenta que deben saber más al respecto?. ¿El sufrimiento de un sólo niño no es suficiente para que los adultos se sientan responsables por la seguridad de sus propios hijos?. ¿Cuántas veces hemos considerado que el Abuso Sexual Infantil es algo que nunca le ocurrirá a nuestros hijos?, ¿Tenemos que seguir siendo negligentes?.

La preocupación en nuestro país en torno al Abuso Sexual Infantil no es reciente pero hasta la fecha poco se ha escrito e investigado en torno a él, pues la mayoría de los libros al respecto generalmente nos hablan de la realidad en otros países, que aún cuando pueden darnos un conocimiento muy amplio sobre el Abuso Sexual Infantil no se apegan totalmente a la realidad en nuestro país

Tal vez una de las diferencias más notables que hallamos es la forma en que la sexualidad es vista en otros países lo que permite abordar con mayor facilidad la prevención del Abuso Sexual. Por ejemplo en Suecia la educación sexual es obligatoria y esto permite a los niños no sólo conocer el funcionamiento biológico de su cuerpo sino también expresar abiertamente las razones emocionales en torno a su sexualidad (Archard, 1993, p.77), a diferencia con nuestro país en donde la palabra "sexual" es fuente de controversias, prohibiciones y sentimientos encontrados que como ya explicaremos dificulta cualquier otra información relacionada con el sexo.

No obstante, el Abuso Sexual Infantil en México empieza a recibir atención pese a que la población en general no lo considera aún como un problema social. Los mayores esfuerzos hasta ahora han sido dirigidos a la atención de víctimas y sobrevivientes, es decir, a brindar prevención secundaria y terciaria, pues la demanda de servicio así lo ha requerido. Pero muchos de los centros de atención especializados en México carecen ya de la capacidad suficiente para atender a las víctimas de Abuso Sexual Infantil, no sólo por el tamaño de sus instalaciones o la cantidad de personal, sino porque todo resulta insuficiente tarde o temprano cuando el número de víctimas es muy alto y sigue una tendencia ascendente, tal y como lo confirmó la Comisión de Equidad y Género de la Asamblea Legislativa del D.F. al denunciar la ocurrencia de 1298 casos –reportados- de Abuso Sexual de febrero de 1999 a febrero del 2000, mismo período en que las unidades de atención a la violencia familiar (UAVIs) vieron triplicada la demanda de sus

servicios y donde 48% de los delitos fueron en contra de menores de edad (García, 2000).

Con esta tendencia: ¿Qué medidas podríamos llevar a cabo para reducir la ocurrencia de casos?. Para romper este círculo de violencia sexual entorno a las niñas y los niños es necesario reforzar el aspecto de la prevención primaria evitando que el Abuso Sexual llegue a consumarse o bien detectarse a tiempo para ser detenido. Esta prevención primaria puede darse según Suasnavar y Cu (1991, p.99) de dos maneras:

- A. Entrenando a los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos y
- B. Educando sexualmente y entrenando asertivamente a los niños.

Al respecto varias acciones han sido llevadas a cabo en todo el mundo. Por ejemplo en los Estados Unidos de Norteamérica varias instituciones como el CAPP (Child Assault Prevention Project / Proyecto Preventivo a la Agresión Infantil) y la Asociación para la Prevención de la Violencia Sexual contra Chicos y Chicas en Westfalia Este – Lippe e. V., llevan a cabo talleres preventivos con niños a nivel escolar y municipal (Besten, 1997). También es importante mencionar investigaciones en torno a la efectividad de dichos talleres como las realizadas por Wurtele y cols. (1986), Harvey y cols. (1988) o Tutty (1992), así como otras enfocadas a la mejora de tratamientos y programas de prevención hechas por Budin y Felzen (1989) o Haskett y cols. (1991).

En Europa compañías de teatro como la Fundus-Theaters de Hamburgo y la Schnürschuh-Theater de la ciudad de Bremen presentan obras dirigidas a la prevención del Abuso Sexual en los niños mientras que en España el ministerio de educación ha publicado una colección de textos sobre sexualidad y prevención del Abuso Sexual Infantil dirigidos específicamente a padres, maestros, niños y

adolescentes que se utilizan actualmente en todas las escuelas tanto públicas como privadas y forman parte del programa escolar (Lammoglia, 1999, p.251).

También cabe señalar los esfuerzos de muy diversas e incontables instituciones de todo el mundo que utilizando los medios modernos de comunicación global como Internet han colocado páginas electrónicas en diferentes idiomas con información de carácter preventivo y educativo en torno al Abuso Sexual Infantil dirigidos al público en general. Un ejemplo de esto lo es la página del Departamento de Justicia de Canadá desde donde es posible tener acceso al cuento titulado: "The secret of the silver horse" (El secreto del corcel plateado) el cual tiene como objetivo servir de instrumento de apoyo dentro de Internet a la prevención del Abuso Sexual Infantil.

También en nuestro país varios esfuerzos preventivos sobre todo en lo concerniente a la educación de las niñas y los niños han sido llevados a cabo por instituciones de gobierno como la Secretaría de Educación Pública y por instituciones privadas y asociaciones civiles, pero en ocasiones éstos se han visto reducidos a meros intentos de prevención.

En junio de 1996, la Secretaría de Educación Pública enviaría a las educadoras de escuelas preescolares un material titulado: "Lecturas de apoyo para la campaña de prevención y orientación a los niños sobre el abuso sexual" (SEP, 1996), cuyo contenido paradójicamente trata más de la problemática del maltrato infantil y el robo de infantes que del tema para el cuál fue creado. Pese a este material, habría que hacer más investigaciones respecto a la efectividad y periodicidad de esta campaña, porque de los jardines de niños que conocemos, ninguno parece contar con un plan educativo programado en torno a la problemática del Abuso Sexual Infantil.

Otro esfuerzo preventivo pero de carácter privado es el paquete-vídeo titulado "El árbol de Chicoca" realizado en México en 1992 por Yaocihuatl A.C. y un equipo de trabajo a cargo de su autora María del Carmen Sánchez Ruiz (Pérez, 1997). Este vídeo narra la historia de dos changuitos que ayudados por "Chicoca" revelan a su madre el Abuso Sexual del que fueron objeto. El vídeo y sus materiales de apoyo metodológico fueron adquiridos por el DIF nacional en 1993 y por la SEP del D.F. en 1994. Desafortunadamente – y como nos comentaría la autora – dicho material no es presentado a las niñas y los niños de las escuelas en la forma correcta ni por el personal lo suficientemente capacitado para ello, lo cual le ha motivado a capacitar a profesionistas externos. También es importante comentar que este material no se presenta con regularidad al menos en las escuelas de nuestro conocimiento y cuando llega por algún motivo a presentarse muchas madres y padres al saber que trata sobre Abuso Sexual niegan a sus hijos la posibilidad de verlo tachándolo de "inmoral" y "pornográfico".

Otros materiales utilizados como auxiliares en la prevención del Abuso Sexual Infantil lo son algunos libros y publicaciones editados por diversas organizaciones. Entre estos encontramos algunos títulos escritos por López, Solano, Vargas-Trujillo y Pick de la serie "Planeando tu vida" editada por Noriega Editores y el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C., específicamente los titulados: "Ximena aprende sobre Abuso Sexual", "Cuídate de los extraños" y "Un día de campo de la familia conejo" van dirigidos a niños y niñas de 4 años de edad en adelante y pueden ser utilizados fácilmente por madres y padres de familia como instrumentos de prevención del Abuso Sexual con un mínimo de capacitación. Otro material similar es el cuaderno titulado "Aprendiendo a cuidarme" editado por la Procuraduría General de Justicia del D.F. (PGJDF, 1994) para niños de 9 a 11 años de edad como parte de sus centros de terapia de apoyo. Por desgracia estos materiales en nuestro país no tienen una difusión ni una demanda masiva, motivo por el cual su capacidad como instrumento de prevención queda disminuida.

Todo lo anterior tiene como objetivo principal el ayudar a las niñas y los niños a comprender lo que es el Abuso Sexual y cómo lo pueden prevenir o detener. Implica como dicen Escamilla y Lugo (1992) que el niño pueda detectar señales de peligro, conocer las caricias buenas y las malas y aprender a decir NO ante situaciones que no le agraden o le parezcan de peligro.

Sin embargo estos programas y materiales no han tenido la efectividad esperada pues se han enfrentado más de una vez como ya dijimos con la negativa de los propios padres y madres para ser aplicados. ¿Por qué niegan a las niñas y los niños el derecho a la educación?. Por la sencilla razón de que son parte de la educación sexual y en México todo aquello relacionado con la palabra “sexo” aún nos causa temor, vergüenza, asco y toda serie de sentimientos encontrados porque desde pequeños aprendimos que todo eso era malo y sucio y nunca se nos informó claramente sobre las cuestiones sexuales, lo que nos dificulta ahora el abordarlo con nuestros hijos de una manera sana, informada y positiva.

La educación sexual pretende, como define Ferrer (1992): “lograr la identificación e integración social del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad” (p.37). Sin embargo hasta el día de hoy, la educación sexual al menos en nuestro país no tiene la calidad ni la difusión requerida para realmente integrar de una forma “sana y positiva” al individuo dentro de la sociedad, pues como dice Lammoglia (1999): “Los mexicanos hemos sido educados informalmente acerca de la sexualidad a través de experiencias tan simples como ver cómo se aparean las gallinas o los perros, o el espiar a los padres u otras parejas, esto a escondidas de los padres, quienes obviamente nos deberían proporcionar la información” (p.246)

La educación sexual de los niños implica como mínimo la participación activa de dos elementos: La familia y las instituciones educativas, pero ninguno hasta ahora ha tomado como suya la responsabilidad de impartirla. Las preguntas infantiles surgen inesperadamente en busca de respuestas. Las madres y los padres no saben qué contestar y dejan a la escuela la responsabilidad de enseñarles a las niñas y los niños educación sexual. Sin embargo y a pesar de ser una necesidad psicosocial conocer y enseñar más sobre la sexualidad, los esfuerzos por implantar su educación sufren los graves efectos del "mito" y el "tabú" sociales que dan como resultado opiniones contradictorias que dificultan el trabajo educativo y preventivo:

*"La educación sexual será útil para evitar todo género de abusos y situaciones indeseables, como el embarazo prematuro, el no deseado o el aborto, afirmó el Secretario de Educación Pública, Miguel Limón Rojas, al presentar el libro de 'Ciencias Naturales' de quinto grado de primaria, que por primera vez incluye el tema de la sexualidad..." (Villasana, 1998)*

*"El presidente de la Asociación Estatal de Padres de Familia, Jorge Rivas Lucho, dijo hoy que en Veracruz hay padres inconformes con el contenido del libro de quinto grado de primaria, concierne a la educación sexual, especialmente entre quienes mandan a sus hijos a escuelas particulares..." (La jornada, 1998).*

El problema de estas posturas contrarias es que impide el desarrollo en cualquier dirección. La escuela es vista socialmente como el principal órgano encargado de educar a la población, sin embargo los breves esfuerzos institucionales se enfrentan con grupos minoritarios que impiden que la información llegue a las poblaciones que más lo necesitan. Violencia, abortos, machismo, maltrato, abuso sexual, violaciones, embarazos prematuros, esos y muchos otros problemas sociales son en su mayor parte resultado de una carente o deficiente educación



sexual de la población, misma que sólo en la escuela se espera adquirir y que curiosamente se le limita impartir.

Pese a la oposición los actuales libros de texto de ciencias naturales de 5° y 6° grado de primaria distribuidos por la SEP y la Comisión Nacional de los Libros de Texto Gratuitos incluyen ya nuevos y renovados textos sobre educación sexual, los cuales constituyen la primera información de carácter sexual dirigida a los niños en las escuelas públicas y la cual sin dejar de lado lo relativo al funcionamiento biológico ahora incluyen aspectos sobre psicosexualidad y un breve fragmento en el libro de 6° grado sobre la prevención del Abuso Sexual el cual dice así:

*“Es necesario que sepas que por desgracia hay algunas personas que agreden y lastiman sexualmente a los niños y a las niñas. Si estas en una situación en la que alguien te falta al respecto, te hace sentir incómodo o te avergüenza, acude con un adulto, a quien le tengas confianza y te escuche, para que te ayude. Recuerda que nadie debe dañarte, maltratarte o hacerte sentir mal. Como ser humano mereces el mayor respeto y como menor de edad el mayor cuidado.”<sup>29</sup>*

Desgraciadamente esta sutil información sobre sexualidad y prevención llega tarde a la escena, pues muchos niños y niñas ya han experimentado los cambios del desarrollo sexual mucho antes, además de que otros tantos han vivido por lo menos 11 años de sus vidas preguntándose todo lo concerniente al sexo y la sexualidad y obteniendo respuestas generalmente erróneas de fuentes poco confiables como los amigos, las revistas, las películas, el Internet y adultos mal intencionados que incluso ya han abusado sexualmente de ellos, pues en sus familias e incluso en sus maestros no han encontrado la confianza, la comunicación, el respeto o los conocimientos suficientes que satisfagan sus

---

<sup>29</sup> COMISION... (1999), CIENCIAS NATURALES 6° GRADO. P. 159.

inquietudes. No obstante el libro de 5º grado termina su lección respectiva recomendando a los escolares:

*“Cuando tengas alguna duda que quieras aclarar busca información con tus padres y con tus maestros, así como adultos que sean dignos de confianza. Piensa que todas las personas mayores han pasado por los mismo cambios que tú vas a vivir.”<sup>30</sup>*

Otros lugares donde también es posible adquirir un poco de conocimiento sobre educación sexual y prevención son los centros de salud, los cuales al igual que las escuelas cuentan regularmente con espacios apropiados donde es posible impartir estos conocimientos, sin embargo en una reciente encuesta mundial llevada a cabo por la compañía Durex se hizo del conocimiento que el sector salud no ha sido efectivo en este campo de educación pues sólo el 2% de los entrevistados afirmaron haber adquirido conocimientos a través de médicos o enfermeras. Esto es así porque en ocasiones los centros de salud carecen del material y equipo necesario, la información se reduce generalmente al aspecto biológico y anticonceptivo de la sexualidad y el personal elegido no siempre logra transmitir la información pues continúa la generalizada tendencia a utilizar términos del argot médico difíciles de comprender por el público en general.

Adicionalmente a este esfuerzo educativo, los medios masivos de comunicación como radio y televisión han incrementado la transmisión de programas serios dirigidos a la educación sexual y otros temas de interés relacionados con la violencia sexual y el Abuso. Entre ellos podemos citar la serie televisiva de Canal 11 titulada: “Diálogos en Confianza” la cual ha sido de las primeras en dar información de este tipo en un intento por reeducar a la población en general pese a lo impersonal que pueda ser este acercamiento.

---

<sup>30</sup> COMISION .. (1999), CIENCIAS NATURALES 5º GRADO, P 101

La educación sexual tiene un largo trayecto por recorrer para llegar a la población en general. En ocasiones el público está disponible pero la información no llega y en otras tantas la información se desborda pero nadie se acerca. Aún en México tenemos miedo de saber y enseñar más acerca del sexo y es por desgracia el talón de Aquiles de aquellos que han sido víctimas de la violencia sexual. La información dirigida a prevenir el Abuso Sexual Infantil necesita abrirse cual punta de flecha a través de éste difícil terreno y sólo la perseverancia y la confianza del público en los profesionistas dedicados al tema lo logrará.

Es necesario reforzar el trabajo educativo con las madres y los padres que hasta ahora han sido los más temerosos en aceptar la educación sexual de sus hijos porque creen que ésta los convertirá en niños precoces o en “pervertidos sexuales”, pues hasta ahora como dice Rubén Hernández,<sup>31</sup> presidente de la Fundación para el Estudio de la Violencia de Caracas: “la colectividad esta informada, pero no educada. Con un programa de educación sexual integral, apoyado conjuntamente por los ministerios de familia y educación, es posible atacar preventivamente el abuso”.

Es tiempo de que la educación sexual y la información sobre la prevención del Abuso Sexual Infantil se descentralice efectivamente y se dirija no sólo a educar a las niñas y los niños sino también a ambos padres para que ellos mismos puedan participar responsable y activamente en la prevención, detección y canalización de casos. Lograr este objetivo implica la colaboración estrecha de los diversos profesionistas relacionados con los niños y el Abuso Sexual Infantil, principalmente los psicólogos. Implica crear y diseñar nuevos programas y materiales educativos y acercar esta información a los lugares a donde nunca antes ha llegado. Implica desmitificar al Abuso Sexual logrando que la población deje de considerarlo como algo a lo que debe temer y ocultar y lo vea ahora como un problema real que debe ser detectado y prevenido en beneficio de las niñas y los niños.

---

<sup>31</sup> NIÑOS Y JÓVENES... [INTERNET].

## 2.7.2 Medidas preventivas del Abuso Sexual.

Las siguientes son una serie de recomendaciones u objetivos que tienen la finalidad de ayudar a prevenir o disminuir las posibilidades de un Abuso Sexual Infantil. Obviamente el cabal cumplimiento de cada una de ellas implica la participación activa de niños y adultos, siendo los primeros los beneficiarios de estas metas y los segundos aquellos que deben ayudar al cumplimiento de éstas en forma responsable.

### **Las madres y los padres deben:**

- Brindar ayuda respetuosa, responsable e inmediata a cualquier víctima de Abuso Sexual e informar a las autoridades cualquier sospecha de Abuso Sexual Infantil.
- Educarse e informarse respecto a la propia sexualidad así como buscar asesoría profesional ante cualquier duda relacionada con ella.
- Conocer a las amistades de sus hijos y a los adultos con quienes conviven.
- Contar con material didáctico de apoyo sobre educación sexual y prevención del Abuso Sexual Infantil apropiado para la edad de los niños.
- Creer en los relatos de sus hijos principalmente si incluyen comentarios de tipo sexual.
- Darle la atención y el tiempo suficiente para aclarar sus dudas respecto a la sexualidad.

- Escuchar a su hijo cuando éste trate de decirle algo, especialmente cuando le parezca difícil hablar de ello.
- Estar atentos a todos los cambios anormales de conducta en sus hijos.
- Evitar dejar al niño solo en casa o en cualquier otro lugar con una persona desconocida.
- Evitar que el niño entre solo a un baño público.
- Evitar forzar al niño a ofrecer cariños o besos a otras personas si éste no lo desea.
- Hablar con franqueza a sus hijos acerca del Abuso Sexual.
- Hablar de sexualidad a los niños con respeto, conocimiento y sin vergüenza utilizando palabras y explicaciones sencillas y dar la misma información tanto a niñas como a niños.
- Ser francos y sinceros en sus respuestas. No contestar con mentiras o tratar de evadir las preguntas.
- Solicitar el desarrollo de programas y cursos de sexualidad y prevención del Abuso Sexual Infantil en centros escolares y participar activamente en ellos.
- Sospechar de cualquier persona o situación que cause temor en el niño así como de cualquier persona que muestre interés inusual en él aun cuando sea un familiar.
- Denunciar a las autoridades todo lugar inseguro tanto en escuelas como en comunidades para convertirlos en áreas seguras para los niños.

**Las niñas y los niños deben (con ayuda de los adultos):**

- Aprender a buscar ayuda dentro y fuera de casa.
- Aprender a distinguir la diferencia entre juegos buenos y malos.
- Aprender a distinguir la diferencia entre secretos buenos y malos.
- Aprender a mostrar seguridad en sus propios sentimientos.
- Aprender a no guardar secretos que les hagan sentirse mal.
- Aprender a reconocer la diferencia entre caricias buenas y malas.
- Aprender a reconocer situaciones de peligro.
- Aprender que deben informar a sus madres y padres o a otro adulto de confianza cualquier acontecimiento que los haga sentir incómodos.
- Aprender que nadie tiene derecho a tocarlos si eso los hace sentir incómodos.
- Aprender que no todos los adultos son dignos de confianza y que por el hecho de ser adultos o figuras de autoridad no tienen el derecho a obligarlos a realizar cosas que ellos no quieren.
- Aprender que su cuerpo les pertenece y por lo tanto promover su cuidado y respeto.
- Aprender que tienen el derecho a decir NO.

- Comprender que el Abuso Sexual es un suceso del cual no deben sentir culpa ni responsabilidad.
- Conocer el nombre correcto de las partes de su cuerpo, incluyendo sus genitales. Reconocer cuáles son las partes íntimas de su cuerpo.
- Contar con libertad y confianza para comunicarse con sus madres y padres.
- Participar activamente en programas de prevención del Abuso Sexual Infantil.
- Rehusarse a recibir regalos de extraños sin motivo aparente.
- Rehusarse a subir al auto de un desconocido.
- Rehusarse a estar en lugares que los hagan sentir inseguros.
- Tener confianza y respeto por parte de quienes los rodean.

**Todos los demás**, jóvenes y adultos deben ante todo preocuparse por conocer más sobre la propia sexualidad y toda problemática relacionada con ésta. Es necesario que como población tengamos una mentalidad abierta respecto al Abuso Sexual Infantil. Como ya lo hemos comentado anteriormente, el cerrar los ojos e ignorar lo que está ocurriéndole a otros seres humanos no es un método seguro de prevenir las cosas. Es necesario que seamos sensibles al sufrimiento que experimenta una víctima y aceptar que un Abuso Sexual puede ocurrirle a cualquiera no siendo éste un motivo para abandonarlo a su suerte.

Es necesario que aquellos que trabajan con niños, como lo son los maestros de las instituciones educativas, crean realmente cuando un niño les confía su propia

victimización en la casa o en la escuela. Es preciso que cuenten con una capacitación al respecto y sobre todo se comprometan a trabajar a favor de los niños, no contra ellos, pues más de una vez hemos sabido de casos en las escuelas donde los maestros no les creen a los niños e incluso protegen al agresor con tal de no ver perjudicadas sus fuentes de trabajo o de rango superior. Igualmente resulta importante que los centros educativos cuenten con personal capacitado, preferentemente psicólogos que a su vez tengan conocimientos sobre el Abuso Sexual Infantil y no sólo sean expertos en cuestiones de aprendizaje o educación. Las instituciones deben preocuparse por facilitar, promover y sobre todo frecuentar la capacitación respecto al Abuso Sexual Infantil hacia la comunidad escolar y parental.

Como ciudadanos no sólo debemos informarnos, sino también exigir a las autoridades que se nos informe respecto al Abuso Sexual Infantil. Se requieren verdaderas campañas donde los profesionistas, en coordinación con las instituciones médicas y educativas lleven este conocimiento a la gente. Urge capacitar a la población en general a prevenir situaciones de riesgo ante las cuales sepan cómo actuar y adonde acudir y no sólo en relación con el Abuso Sexual Infantil. Urge crear una verdadera cultura de prevención basada en la información veraz y oportuna.

Los empleados y profesionistas, aquellos que tienen relación directa con las víctimas deben procurar brindar un trato digno a éstas. Deben ser más humanos, más sensibles al sufrimiento y a la desesperación de los que padecen por este problema y dejar de tratarlos como objetos. Sobre todo se requiere de un trabajo multidisciplinario donde cada quien como especialista aporte todo su potencial profesional a favor de la víctima y su rehabilitación familiar lo más pronto posible. Es necesario actuar con eficiencia y espíritu de servicio haciendo a un lado todo aquello que pueda corromper esta misión o intentar llevarla al olvido.



Los médicos como profesionistas de la salud necesitan también estar al tanto de esta problemática para poderla reconocer y canalizar y sobre todo abordar con el mayor cuidado para no ocasionar un segundo daño a la víctima, además de que en ocasiones pueden fungir como profesionales de apoyo en el tratamiento de la misma.

A nosotros mismos como psicólogos nos es necesario capacitarnos más al respecto. Nosotros somos los principales profesionales en quienes el tratamiento y la prevención recae. Debemos ser sinceros en aceptar nuestra falta de conocimiento sobre el problema canalizando aquellos casos a los colegas que puedan abordarlo y preferentemente adquirir el conocimiento que nos permita posteriormente enfrentarlo. Nosotros somos en quienes las víctimas esperan confiar y por lo tanto no las debemos defraudar.

Todos debemos hacer sentir y comprender a las niñas y los niños que ellos no tienen porqué responsabilizarse de los malos actos de nosotros los adultos. Ellos no tienen la culpa de lo ocurrido y es el momento en el que más amigos necesitan tener. Debemos prevenirlos enseñándoles cuales son sus derechos y sobre todo debemos tratar a cada niño como lo que es: Un ser humano único e irrepetible que merece protección y respeto por parte de todos.

Las víctimas del Abuso Sexual Infantil y sus familias saben mejor que nadie la importancia que habría tenido la prevención en su momento. Es tiempo de que todos tomemos en cuenta sus experiencias, no simplemente para sumar y calcular estadísticas sino para llevar a cabo soluciones concretas para prevenir el abuso sexual porque las víctimas no pueden seguir sufriendo en vano.

La prevención es vital, es fundamental, es necesaria, es la manera de tener las mayores probabilidades de sobrevivir o defenderse ante un ataque. En ella

podemos participar y beneficiar a todos. Lo fundamental es empezar hoy y no dejarlo para mañana.

En nuestro siguiente y último capítulo describiremos detalladamente los resultados derivados de esta larga investigación, los cuales han cristalizado en un curso de prevención primaria dirigido a la educación de aquellos que con más frecuencia conviven con las niñas y los niños: Las madres y los padres de familia.

### **CAPÍTULO 3. ABUSO SEXUAL INFANTIL. CURSO DE PREVENCIÓN PRIMARIA PARA MADRES Y PADRES DE FAMILIA.**

#### **Introducción.**

Como ya se ha dicho a lo largo de los capítulos anteriores, parte del papel del psicólogo en relación con el Abuso Sexual Infantil es ayudar a prevenirlo y no solamente a brindar apoyo terapéutico a las víctimas del mismo.

El psicólogo puede efectuar un papel fundamental en la prevención del abuso, pues para este tema en particular no hay mejor profesionalista que él dado que el Abuso Sexual Infantil más que consecuencias físicas ocasiona graves lesiones psicológicas que toca al psicólogo enfrentar.

Las personas comúnmente están acostumbradas a recibir información y asistir a cursos impartidos por doctores, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionistas no vinculados con las ciencias de la salud, sin embargo el psicólogo como expositor puede hacer mucho dentro de este campo y cambiar la imagen que se tiene de él de ser un profesionalista de "consultorio".

Parte también de este trabajo pretende dar al psicólogo la posibilidad de trabajar activa y directamente en su entorno social, efectuando una labor educativa en torno a la prevención del Abuso Sexual Infantil que por su formación se le facilita más a él que a cualquier otro profesionalista

Claro, la labor no es fácil pues hay que diseñar metodologías, recursos materiales y didácticos que nos permitan llevar los conocimientos científicos y profesionales a la gente en general, pero con un poco de esfuerzo y apoyo todo se puede lograr.

**“Cuanto más psicólogos salgan a las calles y acerquen esta información a la gente, muchas más batallas podremos ganar en contra del Abuso Sexual. Trabajemos a favor de los niños, no contra ellos”<sup>32</sup>**

## **Objetivo General.**

Informar a las madres y padres de familia sobre el Abuso Sexual Infantil y capacitarlos para su posible prevención.

## **Objetivos Específicos.**

- Enseñar a madres y padres las nociones básicas sobre el desarrollo psicosexual normal de las niñas y los niños y su relación con el Abuso Sexual Infantil.
- Enseñar a madres y padres de familia los conceptos básicos sobre el Abuso Sexual Infantil y sus diversas consecuencias.
- Sensibilizar a madres y padres sobre la influencia que tienen los medios masivos de información en la educación sexual y la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil

---

<sup>32</sup> Frase de los propios autores expresada durante su ponencia. “Abuso Sexual Infantil, Cursos de Prevención Primaria para Padres de Familia” como parte del V Congreso al encuentro de la Psicología Mexicana, el I Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología y la XI Asamblea nacional FENAPSIME celebrados en la Ciudad de Guanajuato, México los días 2, 3 y 4 de marzo del año 2000

- Sensibilizar a madres y padres de familia sobre la importancia de dar una correcta educación sexual a sus hijos en la familia y la escuela y su relación con la prevención del Abuso Sexual Infantil.
- Informar a madres y padres de familia sobre las distintas acciones a seguir en caso de detectar un caso de Abuso Sexual Infantil.
- Informar a madres y padres de familia sobre las distintas acciones a seguir para prevenir o disminuir la probabilidad de un Abuso Sexual Infantil.
- Capacitar a madres y padres de familia en el uso de materiales didácticos de apoyo en la educación sexual y en la prevención del Abuso Sexual Infantil.

## **Escenario, Sujetos y Materiales.**

Se llevaron a cabo dos cursos en diferentes locaciones aplicando el mismo curso e información.

El primero de ellos fue llevado a cabo en la casa de los investigadores donde se dispuso de una cochera techada (o garage) que fue adaptada como sala de exposición, colocando sillas en media luna frente al área destinada para los expositores y el equipo, facilitando también impartir el curso sin interrupciones. Como éste se impartió en horario matutino no hubo problemas en cuanto a la iluminación del lugar.

El segundo curso fue impartido en un salón perteneciente a las instalaciones de un consejo tutelar para menores. El salón era muy amplio y contaba con 4 ventanales que permitían la entrada de luz y aire en forma suficiente. No obstante que el salón formaba parte del complejo del tutelar no había distractores y el ambiente era muy tranquilo

Los asistentes a cada curso fueron invitados a participar libremente de la siguiente forma: Para el primer curso, se repartieron con 3 días de anticipación invitaciones a las madres y padres de familia en las afueras de una escuela primaria oficial o de gobierno (Escuela primaria Elmira Rocha García). Las invitaciones (ver anexos) indicaban el nombre del curso, la fecha, hora y lugar. Al momento de dar la invitación a cada persona se explicaba brevemente el objetivo general del curso y se le invitaba a asistir sin ningún costo. Adicionalmente las invitaciones de mano-a-mano eran respaldadas por invitaciones públicas tamaño carta (ver anexos) que eran fijadas en las paredes cercanas al lugar.

Para el segundo curso la metodología de invitación fue la misma a excepción que en este caso las madres y padres invitados asistían a una escuela primaria privada o particular (Instituto Miguel Hidalgo) en donde tuvimos mayor apoyo de la directora quien nos permitió hacer la invitación dentro de su colegio a las madres y padres de familia.

En ningún momento se estableció un criterio de selección para los invitados, sin embargo dadas las áreas y poblaciones en donde se dieron las invitaciones podríamos afirmar que todos los participantes eran mayores de edad con hijos o nietos no necesariamente menores de edad. El total de participantes para cada curso fueron: 8 para el primero (7 mamás y 1 papá) y 16 para el segundo (14 mamás y 2 papás).

En cuanto a los materiales utilizados tuvimos los siguientes:

Una reproductora de audio cassette. Un proyector de diapositivas. Un apuntador láser. Una pantalla para proyección con trípode. Un soporte porta teclados. Una vídeo reproductora. Un monitor a color de circuito cerrado de 14". Hojas de papel. Tijeras para papel. Formatos de Pretest / Posttest y trípticos con información sobre el Abuso Sexual Infantil y recortes de artículos de prensa de casos reales.

## Metodología.

Cada curso tuvo una duración de 3 sesiones continuas de 3 horas diarias, en total 9 horas que se organizaron de acuerdo con las siguientes tablas descriptivas<sup>33</sup>:

Tabla 1. Organización de actividades del primer día.

| <b>Sesión 1</b>   |                        |   |   |   |
|---|------------------------|---|---|---|
| <b>Objetivo General:</b> Dar a los participantes una visión general sobre el desarrollo psicosexual de las niñas y los niños. |                        |   |   |   |
| <b>Tema.</b>  | <b>Subtema.</b>        | <b>Dinámicas.</b>   | <b>Materiales.</b>  | <b>Bibliografía.</b>                                |
| Pretest   |                        | Se le pidió a los participantes que contestaran un breve cuestionario previo al curso. Se les explicó que el cuestionario era un método de evaluación del curso y por lo tanto se les requería que lo contestaran en forma individual y que cualquier duda preguntaran a los expositores. | Formatos pretest/postest (véase anexo).                         |   |
| Bienvenida e Introducción.  | ¿Por qué estamos aquí? | Se invita a los participantes a comentar libre y brevemente sus motivos para asistir al curso y lo que esperan obtener de él.   |   |   |
|   | ¿Qué es un psicólogo?  | Breve explicación sobre la importancia del trabajo del psicólogo en la comunidad.   |   |   |
|   | ¿Qué es la prevención? | Breve explicación sobre el concepto de prevención en general y sus 3 niveles: Primario, secundario y terciario.   | Proyector de Diapositivas, Pantalla con tripode y Diapositivas. | Slaikeu. Intervención en crisis. Ed Manual moderno, |

<sup>33</sup> La metodología descrita y los temas elegidos son resultado de la aplicación de 8 cursos piloto que llevamos a cabo de Enero de 1997 a Noviembre de 1998, los cuales nos permitieron refinar no solo la metodología sino también el instrumento y los criterios de evaluación utilizados en la presente investigación.

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| México. 1996.                          |  |   |   |  |
| Desarrollo<br>psicosexual<br>infantil. | ¿Qué es un niño?                         | Análisis de la definición de "niño".  | Reproductora de audio y cassette grabado.                       | Rambal, E.<br>"Cartas a mi hijo" CD<br>Peerless 1990.  |
|  | Sexo, Sociedad y Desarrollo psicosexual. | Se comenta brevemente sobre la importancia y transformación que ha tenido la sexualidad y el Abuso Sexual Infantil en nuestra sociedad desde tiempos remotos hasta la actualidad. | Proyector de Diapositivas, Pantalla con trípode y Diapositivas. | Breiner.<br>"Slaughter of the innocents."<br>Ed. Plenum Press, NY, 1990.<br><br>Dallayrac, N.<br>"Los juegos sexuales de los niños." Ed. Gedisa, 1996. |
| Introducción a la siguiente sesión.    |  | Se da un breve adelanto de lo que se verá la sesión siguiente.  |   |  |

Tabla 2. Organización de actividades del segundo día.

| <b>Sesión 2</b>   |                             |  |   |                      |
|---|-----------------------------|--|---|----------------------|
| <b>Objetivo General:</b> Dar a los participantes una visión general sobre el Abuso Sexual Infantil y el concepto de Intervención en Crisis. |                             |  |   |                      |
| <b>Tema.</b>  | <b>Subtema.</b>             | <b>Dinámicas.</b>  | <b>Materiales.</b>  | <b>Bibliografía.</b> |
| Qué es el Abuso Sexual Infantil   | Testimonio de un caso real. | Proyección y discusión en torno a una película donde se da testimonio de un caso real de Abuso Sexual Infantil a niños de una guardería en los Estados Unidos.<br><br>Dinámica: Se reparten a los asistentes una hoja de papel con la silueta de un niño en ella. Se dan a los participantes las siguientes instrucciones: 1. Recorten la figura del niño. 2. Escriban dentro de la figura recortada todos los | Vídeo-reproductora.<br>Vídeo Cassette.<br>Monitor de TV.<br><br>Niños de Papel.<br>Tijeras.<br>Lápices. |                      |



valores que quisieran fomentar en sus hijos 3. Tomen con los dedos de ambas manos la figura de papel. 4. Cierren los ojos e imaginen a sus hijos, pensando igualmente sobre lo que han escrito.

Posteriormente se arrancan las figuras de papel de las manos de los participantes y para finalizar se discute sobre los sentimientos o sensaciones derivadas de esta acción.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Definiendo el Abuso Sexual Infantil.                                    | Se analiza una definición del Abuso Sexual Infantil. Destacando las diferencias entre otros delitos como violación, incesto o maltrato infantil. | Rotafolio con una definición del Abuso Sexual Infantil.  |  |
| La Triada.  | Se analizan los 3 factores presentes en toda situación de Abuso: 1.El agresor. 2.El niño y 3.El ambiente o situación.                            | Pizarrón Blanco y Marcadores.  |  |
| La Espiral Envolverte.  | Se analiza la forma en la que los 3 componentes de la triada interactúan en una situación de Abuso Sexual Infantil.                              | Pizarrón Blanco y Marcadores.  |  |
| Consecuencias del Abuso Sexual Infantil                                 | Se enlistan las consecuencias más sobresalientes del Abuso Sexual Infantil.  | Rotafolio Tripticos conteniendo un listado de consecuencias propias del Abuso Sexual Infantil. | Cazorla, Gloria. "Alto a la agresión sexual" Ed Diana. México. 1994. |
| Las reacciones positivas y negativas del ambiente social de la víctima. | Se analiza cómo las reacciones negativas o positivas del entorno social empeoran o disminuyen los efectos de las                                 |  |  |

|                                     |                                     |  |  |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|---|
|                                     |                                     | consecuencias propias del Abuso Sexual Infantil.   |  |   |
| Intervención en Crisis.             | ¿Qué es la intervención en crisis?  | Se da y analiza la definición de intervención en crisis.   | Rotafolio o Diapositivas   | Slaikeu. Intervención en crisis. Ed. Manual moderno, México. 1996.      |
|                                     | Los primeros auxilios psicológicos. | Se instruye a los participantes sobre los pasos aconsejados a seguir para el tratamiento inmediato no profesional y canalización de una víctima. | Trípticos con información sobre los principales centros de atención a víctimas de Abuso Sexual Infantil. | Lammoglia, E "Abuso sexual en la infancia." Ed. Grijalbo. México. 1999. |
| Introducción a la siguiente sesión. |                                     | Se da un breve adelanto de lo que se verá la sesión siguiente.   |  |   |

Tabla 3. Organización de actividades del tercer día.

| <b>Sesión 3</b>   |   |  |  |                      |
|---|---|--|--|----------------------|
| <b>Objetivo General:</b> Dar a los participantes una visión general sobre la importancia de la educación sexual infantil y la prevención del Abuso Sexual Infantil. |   |  |  |                      |
| <b>Tema.</b>  | <b>Subtema.</b>   | <b>Dinámicas.</b>  | <b>Materiales.</b>   | <b>Bibliografía.</b> |
| ¿Qué es la sexualidad?  | Definiendo la sexualidad.                                     | Los participantes enlistan todo aquello que creen definen a la sexualidad.   | Pizarrón<br>Blanco y<br>Marcadores.  |                      |
|   | La influencia del medio social en la mala información sexual. | Se hace una crítica de la mala información que entorno a la sexualidad es proyectada a los niños por otras personas, en periódicos, revistas y televisión. | Video-reproductora.<br>Video Cassette<br>Monitor de TV.<br>Revistas y<br>Periódicos. |                      |
| Prevención del Abuso Sexual Infantil y Educación de la sexualidad.  | La educación sexual en el ambiente familiar Parte 1.          | Se analizan los mitos, los tabúes, la falta de conocimiento y las dificultades en la comunicación familiar.  | Pizarrón blanco y marcadores.  |                      |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| La educación sexual en el entorno escolar.   | Se comentan algunas de las principales dificultades por las cuales la educación sexual en las escuelas es mínima o nula.  |   |  |
| La educación sexual en el ambiente familiar. Parte 2.  | Se analiza la importancia de la confianza, la comunicación, la sinceridad y el respeto como facilitadores de la educación sexual en la familia.<br><br>Se habla brevemente el derecho de los niños a decir NO a cualquier situación que les incomode. | Rotafolio.<br>Tripticos con los derechos de los niños.  |  |
| Los materiales de apoyo para la educación de la sexualidad y la prevención del Abuso Sexual Infantil | Se muestran a los participantes algunos libros para niños dirigidos a la educación de la sexualidad y la prevención del Abuso Sexual Infantil.  | Libros sobre educación sexual para niños.<br><br>Libros sobre Abuso Sexual Infantil para niños. | López. "un día de campo de la familia conejo."<br>Noriega Ed.<br>1993. |
| Otros consejos preventivos.  | Se mencionan a los participantes otros consejos útiles en la prevención del Abuso Sexual Infantil   | Tripticos con consejos preventivos.   | Hechinger.<br>"Alerta, niños."<br>Ed. Grijalbo,<br>1984.               |
| Postest  | Se le indicó a los participantes que contestarían nuevamente un cuestionario similar al de la sesión 1 bajo las mismas condiciones.   | Formatos pretest/postest (véase anexo).   |  |
| Cierre del curso.  | Se entregan a los participantes constancias de participación y se hace el cierre oficial del curso.   | Constancias de participación personalizadas.  |  |

## Procedimiento.

Con quince días de anticipación acudimos a las afueras de las escuelas citadas para colocar en sus cercanías y en lugares visibles anuncios sobre el curso (ver anexos).

Cinco o seis días después acudimos tanto a la hora de entrada como a la hora de salida con el propósito de invitar personalmente y captar padres o madres de familia interesados en asistir al curso. Nos presentábamos con ellos y posteriormente les informábamos del objetivo del curso, su importancia y su duración, además se les enfatizaba que éste no tenía ningún costo y que se les otorgaría una constancia de asistencia. Si los padres o madres de familia estaban interesados se les daba una invitación personal de mano-a-mano (ver anexos) donde se incluía la fecha, hora y lugar. Además se anotaba su nombre en una lista tentativa para contar con un cálculo aproximado de participantes y de esa manera preparar la cantidad de material necesario. Esta actividad se seguiría efectuando incluso hasta el día anterior al curso.

El primer día del curso y los dos siguientes se prepararon todos los materiales impresos y se montó el equipo necesario para la presentación con al menos 30 minutos de anticipación. Se colocaron dos o tres filas de sillas en forma de media luna y de frente al área dedicada a los expositores.

Diariamente se dio una tolerancia máxima de 5 minutos para poder iniciar. Posteriormente se pasaba lista de asistencia y se repartían gafetes entre las personas para poder identificarlas y hablarles por su nombre cuando llegaban a hacer alguna intervención o comentario.

Siempre se procuró terminar la sesión con 5 o 10 minutos de anticipación para no interferir en las actividades posteriores de las personas. Al finalizar cada día el espacio ocupado se dejaba en la forma cómo lo habíamos recibido al iniciar

Al final del último día y después de la aplicación del posttest se efectuaba la entrega de reconocimientos a los participantes (ver anexos), quienes pasaban al frente mientras eran ovacionados por los demás. La actividad final consistió en un aplauso general como despedida.

## Instrumentos y Criterio de Evaluación.

Para poder hacer un análisis objetivo de la información obtenida por medio del pretest y el postest (ver anexo) convenimos en organizar las 25 preguntas que los componen en las siguientes 5 categorías o secciones:

|           |                          |                   |               |
|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|
| Sección 1 | Desarrollo psicosexual   | Preguntas 1 a 11  | 11 preguntas. |
| Sección 2 | Abuso Sexual Infantil    | Preguntas 12 a 16 | 5 preguntas.  |
| Sección 3 | Educación Sexual         | Preguntas 17 a 19 | 3 preguntas.  |
| Sección 4 | Influencia sociocultural | Preguntas 20 a 22 | 3 preguntas.  |
| Sección 5 | Prevención               | Preguntas 23 a 25 | 3 preguntas   |

Cada respuesta fue calificada con base en una tabla de valores que fueron asignados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Valor 0** Respuesta incorrecta, no contestada o fuera del contexto de la pregunta.
- Valor 0.5** Respuesta incompleta, con noción parcial sobre lo que se pregunta o con calidad de contenido visiblemente menor a la respuesta dada en el postest.
- Valor 1.0** Respuesta correcta, dentro del contexto de la pregunta y con calidad de contenido visiblemente mayor que al pretest.

De lo anterior se ha obtenido un valor máximo para el pretest y el posttest de 25 puntos que en porcentaje se consideró equivalente al 100% para poder graficar los resultados en forma objetiva.

De esta consideración se han obtenido las gráficas respectivas de porcentaje por sección de los tests y los resultados promedio generales para cada grupo, analizados a continuación.

## Resultados Cuantitativos.

### Grupo 1.

Compuesto de 8 sujetos, 7 de sexo femenino y 1 masculino. Todos los sujetos del sexo femenino se dedicaban a las labores del hogar, mientras que el único sujeto de sexo masculino era pensionado sin actividad de trabajo.

La tabla siguiente muestra los resultados de cada uno de los integrantes del grupo No. 1 aplicando el criterio de evaluación indicado en la sección: Instrumentos y Criterio de Evaluación. (p. 206)

Tabla 4. Resultados del grupo 1.

| Sujetos         | Pretest    | Postest    | Diferencia |
|-----------------|------------|------------|------------|
| 1               | 46%        | 84%        | 38%        |
| 2               | 70%        | 96%        | 26%        |
| 3               | 38%        | 62%        | 24%        |
| 4               | 24%        | 74%        | 50%        |
| 5               | 50%        | 76%        | 26%        |
| 6               | 26%        | 66%        | 40%        |
| 7               | 26%        | 64%        | 38%        |
| 8               | 56%        | 94%        | 38%        |
| <b>Promedio</b> | <b>42%</b> | <b>77%</b> | <b>35%</b> |

Los mismos resultados son mostrados gráficamente de la siguiente manera:



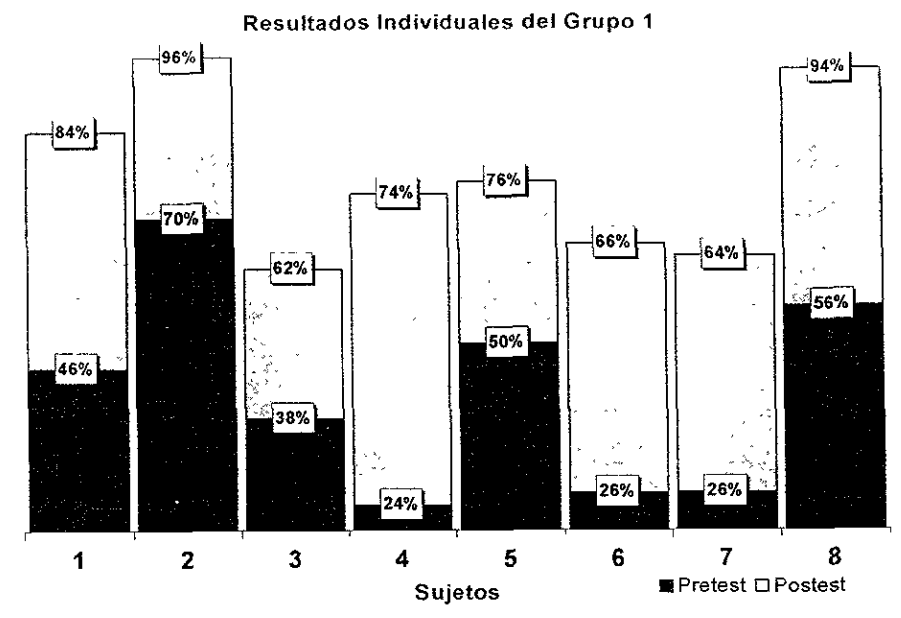


Figura 1. Gráfica de resultados del pretest y el postest de los sujetos del grupo 1.

Como puede observarse en la Tabla 4 y su respectiva gráfica (Figura 1), dentro del grupo 1 hubo varios sujetos dignos de mencionar que a pesar de haber obtenido puntajes por debajo del 50%, obtuvieron porcentajes en el postest al mismo nivel que el resto del grupo. Estos casos representativos fueron los de los sujetos 1, 3, 4, 6 y 7 quienes habiendo obtenido un bajo puntaje en el pretest obtuvieron posteriormente puntajes muy superiores durante el postest. También es necesario hacer mención del sujeto 2 quien desde su pretest mostró tener un conocimiento mayor al de los demás sobre los temas del test pero que no obstante eso pudo adquirir mayor conocimiento con el curso. Este sujeto nos mencionaría posteriormente su interés frecuente por temas de este tipo transmitidos por televisión, motivo por el cual sus resultados eran superiores a los de los demás integrantes del grupo 1.

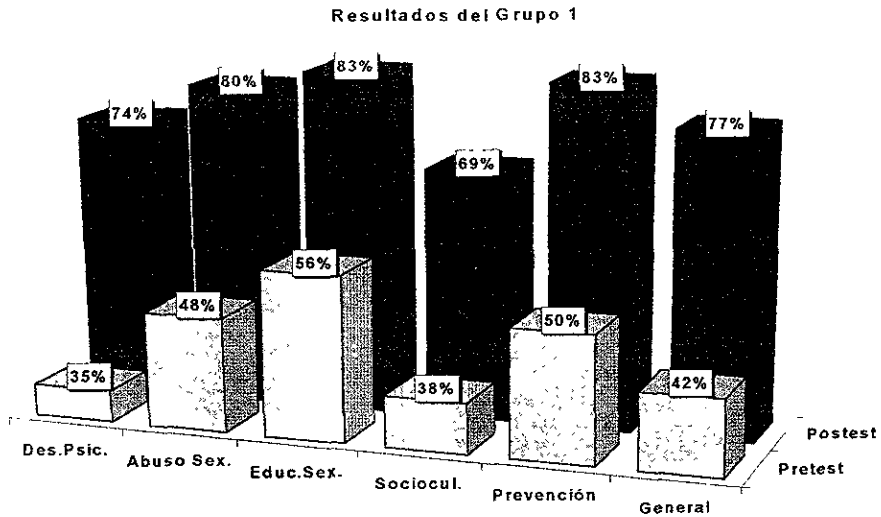


Figura 2. Resultados por secciones del pretest y el postest en el grupo 1.

Gráfica de resultados del grupo 1. En esta gráfica (Figura 2) se describen los resultados promedio del grupo 1 para cada una de las 5 secciones comparadas del pretest y del postest. Como puede observarse, el grupo 1 muestra en el pretest en todas las secciones un bajo conocimiento general que en promedio se encuentra por debajo del 50%. De todas las secciones la que muestra el valor porcentual más bajo es la correspondiente al "desarrollo psicosexual, sección 1", mientras que el valor más alto corresponde a "educación sexual, sección 3". En lo correspondiente al "Abuso Sexual" el grupo cuenta con un conocimiento regular puesto que es cercano al 50% pero por debajo de él. Todos los valores del pretest oscilan unos con otros de una manera irregular. Cabe destacar que la experiencia previa de estos sujetos no parece ser muy amplia en cuanto a temas relacionados con niños, no siendo así en cuestiones de conocimiento general sobre sexualidad.

A diferencia del pretest, en el postest los resultados para cada una de las cinco secciones siguen una tendencia más homogénea en comparación con el pretest. Todos los valores obtenidos son mayores al 50% y pese a que no llegar a un

100%, su incremento es substancial. Entre las secciones con mejores resultados se encuentran las de "Abuso Sexual", "Educación sexual" y "Prevención", seguidas por "desarrollo psicosexual"

La diferencia entre los resultados del pretest y el postest (calculado en la Tabla 4 Resultados del grupo 1.) nos permiten obtener valores de incremento por cada sujeto los cuales oscilan entre un 24% y un 50%, ya que en general la calidad de las respuestas en el postest fue mayor que las del pretest, pues éstas fueron más completas o con el uso de términos mucho más precisos. En lo que respecta a la única categoría del postest cuyo valor no fue semejante a las demás secciones, es decir el aspecto "Sociocultural" cabe destacar la dificultad en general de los sujetos para definir con precisión los términos de "pornografía infantil" y "prostitución infantil" Al respecto era notorio que algunos tenían el concepto del término pero por falta de precisión se consideraba su respuesta incompleta, motivo por el cual los puntajes finales fueron inferiores a las otras secciones pero no por eso por debajo del 50% y sí muy por arriba de los resultados del pretest para la misma sección.

El resultado promedio general del grupo 1 que puede observarse en las últimas columnas del extremo derecho de la gráfica 1 permite observar nuevamente la tendencia general a un incremento en los resultados del postest con respecto al pretest. La diferencia entre ambos valores es de un 35%, y aún cuando el valor del postest no es del 100% o cercano a él, sí consideramos de relevancia la diferencia con respecto al pretest como resultado del curso.

En el aspecto humano del curso para este grupo, algunos de los integrantes expresaron su deseo de poder contar con más y mayor información respecto al abuso sexual y que el curso tuviera una mayor duración de días y que si fuera posible la información se diera también a las niñas y los niños, con los cambios

necesarios en la metodología para tales fines. El grupo tuvo una participación regular durante las sesiones.

## Grupo 2.

Compuesto de 16 sujetos, 14 de sexo femenino y 2 masculinos. La mayoría se dedicaba a las labores del hogar, pero un número muy reducido de ellos (5) ejercían actividades profesionales de diversos tipos.

La tabla siguiente muestra los resultados de cada uno de los integrantes del grupo No. 2 aplicando el criterio de evaluación indicado en la sección: Instrumentos y Criterio de Evaluación. (p. 206).

Tabla 5 Resultados del grupo 2.

| Sujetos         | Pretest    | Postest    | Diferencia |
|-----------------|------------|------------|------------|
| 1               | 70%        | 84%        | 14%        |
| 2               | 48%        | 84%        | 36%        |
| 3               | 58%        | 96%        | 38%        |
| 4               | 62%        | 94%        | 32%        |
| 5               | 56%        | 96%        | 40%        |
| 6               | 62%        | 92%        | 30%        |
| 7               | 34%        | 92%        | 58%        |
| 8               | 56%        | 96%        | 40%        |
| 9               | 42%        | 80%        | 38%        |
| 10              | 70%        | 96%        | 26%        |
| 11              | 66%        | 92%        | 26%        |
| 12              | 62%        | 82%        | 20%        |
| 13              | 34%        | 90%        | 56%        |
| 14              | 66%        | 88%        | 22%        |
| 15              | 54%        | 84%        | 30%        |
| 16              | 42%        | 92%        | 50%        |
| <b>Promedio</b> | <b>55%</b> | <b>90%</b> | <b>35%</b> |

De la tabla anterior se puede obtener la siguiente gráfica:

## Resultados Individuales del Grupo 2

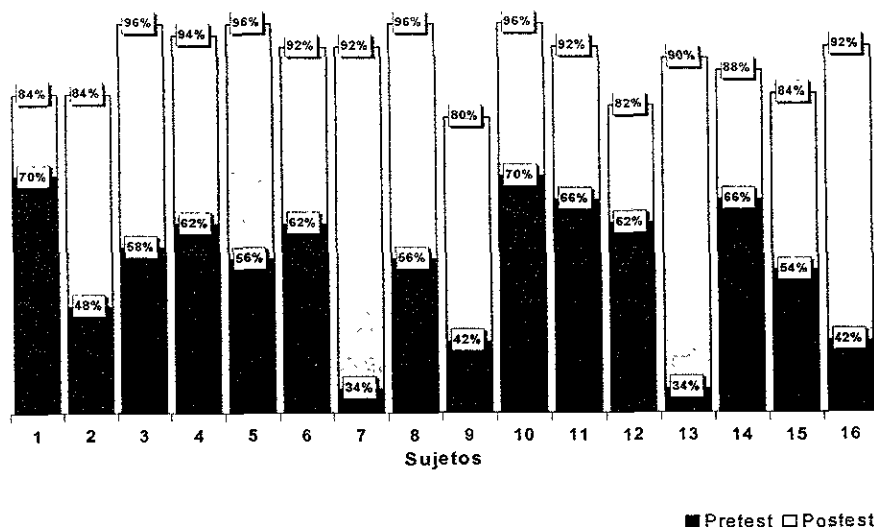


Figura 3. Gráfica de resultados del pretest y el postest de los sujetos del grupo 2.

Como puede observarse en la Tabla 5 y su respectiva gráfica (Figura 3), dentro del grupo 2 hubo varios sujetos dignos de mencionar que a pesar de haber obtenido puntajes por debajo del 50%, obtuvieron porcentajes en el postest al mismo nivel que el resto del grupo. Estos casos representativos fueron los de los sujetos 2, 7, 9, 13 y 16 quienes habiendo obtenido un bajo puntaje en el pretest obtuvieron posteriormente puntajes muy superiores durante el postest. También es necesario hacer mención de los sujetos 1 y 10 quienes desde su pretest mostraron tener un conocimiento mayor al de los demás sobre los temas del test pero que no obstante eso pudieron adquirir mayor conocimiento con el curso. En la evaluación de sus pretest pudimos observar que ambos sujetos tenían conocimiento sobre centros de apoyo a víctimas motivo por el cual sus resultados podrían haber sido superiores a los de los demás integrantes del grupo 2. En cuanto a los resultados de los postest para ambos sujetos cabe decir que la expectativa era que llegaran

al 100%, sin embargo algunas de sus respuestas fueron ligeramente menores en calidad al postest y pese a que éstas no fueron consideradas como incorrectas, sí fueron consideradas como incompletas con base al criterio de evaluación para la asignación de valores. Con el propósito de ser objetivos e imparciales decidimos no modificar ningún valor para favorecer estos resultados, además de que un incremento favorable en su postest nos permite ver un verdadero resultado del curso que aún con verse afectado por el criterio de evaluación, resulta ser notable.

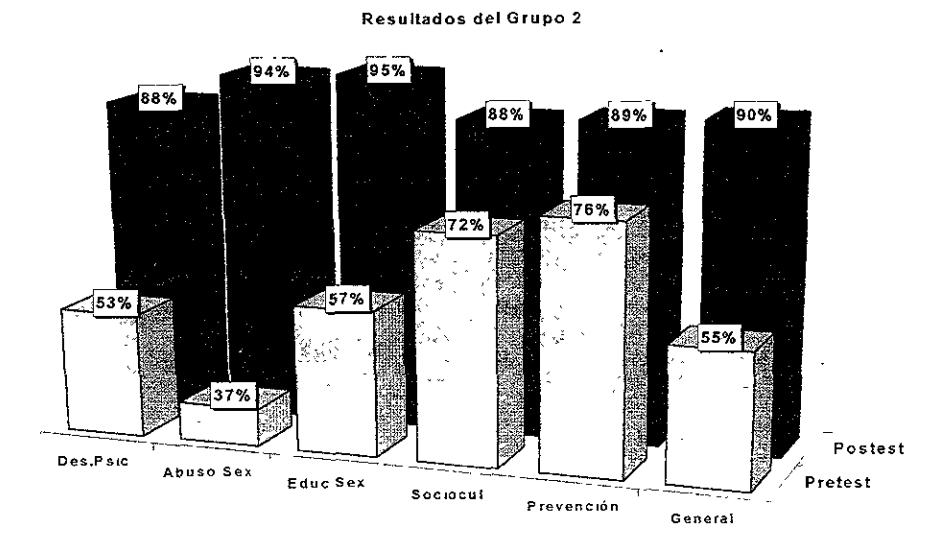


Figura 4 Resultados por secciones del pretest y el postest en el grupo 2.

Gráfica de resultados del grupo 2. En esta gráfica (Figura 4) se describen los resultados promedio del grupo 2 para cada una de las 5 secciones comparadas del pretest y del postest. Como puede observarse en los resultados del pretest, este grupo tiene un conocimiento mayor en 4 de las 5 secciones de la prueba. Estos resultados se encuentran por arriba del 50% y muestran en general que el grupo 2 cuenta con mayores conocimientos que el grupo 1. La única excepción lo muestra la sección de "Abuso sexual" que en este caso resulta ser la que tiene el

menor valor, estando muy por debajo del 50% y también por debajo del promedio general del grupo que es del 55% en el pretest

Los aspectos de “desarrollo psicosexual” y “educación sexual” parecen haber tenido una influencia educativa previa en cuanto a lo relacionado con los niños y no se descarta la posibilidad que la escuela en este caso haya influido en este aspecto con cursos previos relativos a estos temas. En cuanto a la influencia “sociocultural” y la “prevención” los participantes también muestran tener una mayor información posiblemente resultado de su mismo entorno social dada la cercanía de centros educativos y de carácter oficial donde brindan información a la comunidad de muy diversos tipos.

En cuanto al postest, la gráfica muestra un notable incremento similar en mucho a la gráfica del grupo 1. Todas las barras representativas de cada sección del postest muestran valores relativamente similares y homogéneos en comparación con el pretest. Cabe destacar los resultados de la sección de “abuso sexual” que incrementa su valor explosivamente y se coloca como la segunda con mayor valor, seguida de cerca por las demás. La diferencia entre los resultados del pretest y el postest (calculado en la Tabla 5) nos permiten obtener valores de incremento por cada sujeto los cuales oscilan entre un 14% y un 58%, ya que en general la calidad de las respuestas en el postest fue mayor que las del pretest, pues éstas fueron más completas o con el uso de términos mucho más precisos.

## Análisis Intertablas.

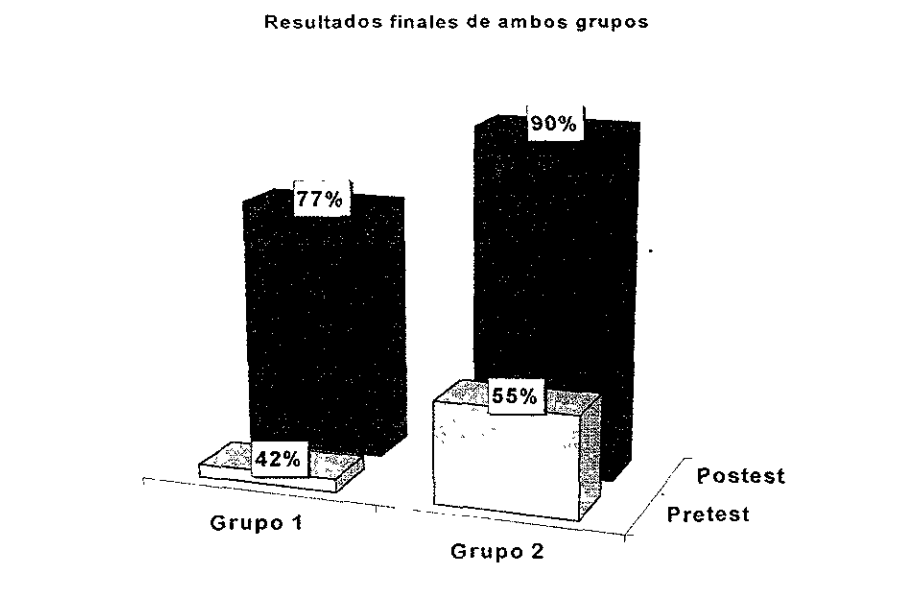


Figura 18. Resultados finales comparados del pretest y el posttest en ambos grupos

En esta gráfica (Figura 18) podemos observar los promedios finales del pretest y el posttest comparados para los dos grupos. Como es evidente, ambos grupos tuvieron un incremento curiosamente significativo del 35% con respecto a su pretest como resultado de la participación en el curso y pese a la diferencia entre las características de cada uno de los grupos. De acuerdo a la gráfica, el conocimiento de base del grupo 2 era mayor que el del grupo 1 durante el pretest, aspecto que pese a no haber sido contemplado como objetivo de la presente investigación, pudiera estar relacionado con un conocimiento previo de ciertos temas adquiridos en el mismo medio social y educativo del grupo 2 y por la diferencia con el grupo 1 en el número de sujetos. Sin embargo, pese a estas



posibles variables, es notorio un incremento posterior al curso en ambos grupos lo cual nos hace concluir que ese 35% de diferencia obtenida en cada grupo bien puede ser el resultado directo de la información recibida por los participantes.

Cabría cuestionar: ¿Por qué ambos grupos no obtuvieron un porcentaje similar al evaluar su postest? La respuesta implicaría realizar una investigación mas profunda con una mayor cantidad de grupos e incluso bajo un estricto control sobre el número y características socio-culturales de los participantes. Una respuesta basada en la información y las observaciones disponibles por el momento nos hace suponer una posible influencia en la calidad y detalle con el que el postest fue contestado. Variables tales como la prisa por contestar y terminarlo (puesto que era prácticamente la última actividad del curso), el tamaño del grupo y la rigidez propia del criterio de evaluación pudieron afectar este resultado.

Al analizar las respuestas del postest del grupo 1 era evidente que contaban con el conocimiento requerido, sin embargo al aplicar fielmente el criterio de evaluación y comparar el pretest algunas de las respuestas obtenían inevitablemente un puntaje más bajo por tener una calidad menor a las del pretest, reflejándose esto en el porcentaje promedio final. Este efecto no sería observado en el grupo 2 ya que como se mostró en la gráfica de resultados individuales, todos los sujetos mostraron resultados altos y muy similares en el postest.

Pese a esta situación, un incremento diferencial del 35% sobre el conocimiento de base en cada grupo como resultado del curso nos parece muy significativo y más si tomamos en cuenta la rigidez mencionada al evaluar ambas pruebas. Esto nos permite afirmar que la información proporcionada fue recibida de manera efectiva por los participantes.

En resumen los resultados cuantitativos nos demuestran que:

- La información proporcionada en el curso permitió a todos los sujetos adquirir un mayor grado de conocimiento de los temas abordados, siendo los de Abuso Sexual Infantil, Educación Sexual y Prevención los que mayor incremento presentaron en ambos grupos.
- Pese haber obtenido puntajes bajos o regulares y muy variantes entre si en el pretest, todos los participantes obtuvieron puntajes altos y superiores al 50% (como media ideal) en el postest.
- Los sujetos de ambos grupos que obtuvieron puntajes muy bajos en su pretest lograron obtener en su postest incrementos igual de significativos que los otros participantes.
- El incremento final promedio del conocimiento adquirido mediante el curso en ambos grupos fue de 35% sobre el valor obtenido en su pretest.

## Resultados Cualitativos.

En cuanto al aspecto cualitativo, más observable que cuantificable, podemos mencionar lo siguiente en ambos grupos:

### Primera Sesión.

En la primera sesión del grupo 2, todos los participantes se mostraron al principio – como es común – poco sociables. Mientras unos se reunían en grupos de conocidos, otros definitivamente se aislaban del resto del grupo, sin embargo a medida que las sillas disponibles fueron ocupadas la integración del grupo mejoró.



Figura 5 Aplicando el Pretest.



Figura 6. Aplicando el Pretest.

Al momento de aplicar el pretest (figuras 5 y 6) ocurrió lo que con frecuencia sucede cuando se lleva a cabo un examen: Algunos de los participantes pretendían copiar las respuestas de sus compañeros cercanos o abiertamente les preguntaban lo que podían contestar. Dado que esto evidentemente afectaría los resultados de la evaluación posterior, bastó que se les comentara a los participantes que dicho examen pretendía evaluar la eficiencia del curso y no su grado de conocimiento, por lo que era indispensable que fuera contestado en

forma individual sin temor a ser descalificados por su mucho o poco conocimiento del tema. En forma semejante el grupo 1 también manifestó el mismo comportamiento pero con una incidencia menor.

Una vez que todos los participantes terminaron de contestar el pretest se dio paso a la bienvenida formal donde se hizo la introducción al curso y se invitó a los participantes a expresar libremente sus expectativas respecto al mismo.

Acto seguido se inició la exposición con una secuencia de diapositivas sobre el desarrollo psicosexual de niñas y niños (Figuras 7, 8 y 9), durante la cual se hicieron preguntas directas a los asistentes con el fin de mantenerlos atentos a la información y evitar que sólo participaran de manera receptiva. Cualquier duda o comentario al respecto era atendido en el momento.

Especial interés en ambos grupos causó durante esta etapa la información vertida en torno a la

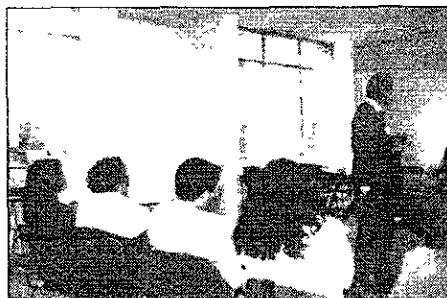


Figura 7. Presentación de diapositivas.



Figura 8. Explicando las diapositivas.



Figura 9. Resolviendo dudas

influencia de los medios electrónicos de comunicación como Internet en la problemática del Abuso Sexual Infantil.

Al finalizar la sesión la integración del grupo 2 era muy distinta a la del principio pues la mayoría salía comentando con agrado los nuevos conocimientos adquiridos a lo largo de la sesión. Esta integración no se dio en igual forma en el grupo 1 y sólo se presentaba durante el tiempo que duraba la sesión.

## Segunda Sesión.

En la segunda sesión, efectuada al día siguiente, se llevó a cabo a modo de introducción la proyección de una película en vídeo que abordaba el tema del Abuso Sexual Infantil (figuras 10 y 11). Esta proyección que sería analizada y discutida posteriormente causó en los espectadores de ambos grupos sentimientos y sensaciones diversas que se les invitó a comentar. Algunos decían que sentían coraje o tristeza, otros dijeron que se sentían



Figura 10. Momentos previos a la proyección de un vídeo.



Figura 11. Proyectando un vídeo.

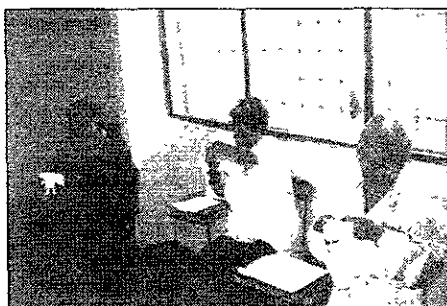


Figura 12. Participantes durante la dinámica de los "niños de papel".

impotentes ante la situación y en general todos compartían el deseo de no ser víctimas de una situación similar

Estos sentimientos generados fueron posteriormente amplificados en la dinámica de los “niños de papel” (figura 12), la cual provocaría entre los participantes reacciones de llanto y tristeza principalmente, siendo estas manifestaciones más sutiles en el grupo 1 por su menor tamaño

La tensión generada (a la cual se le dio cauce natural sin restricciones ni intervención directa de los expositores) sería un reforzador bastante efectivo en ambos grupos para interesar a los participantes aún más en la cuestión del Abuso Sexual Infantil y sobre todo en la importancia de su oportuna prevención.



Figura 13. Exponiendo ante el grupo.



Figura 14. Exponiendo ante el grupo.

Esta tensión se disiparía gradualmente al empezar a tratar el tema del Abuso Sexual Infantil de una manera más clara y profunda (figuras 13 y 14), generándose una participación mayor en el grupo 2 que en el grupo 1. Durante esta etapa se presentó al auditorio una definición de Abuso Sexual Infantil (descrita en la página 44 del presente trabajo) la cual generaría comentarios en ambos grupos que analizaremos más adelante.

A lo largo de esta sesión algunos asistentes en los dos grupos compartirían experiencias personales y opiniones en relación al tema y algo que generaría especial atención sería la información relacionada con la identidad del agresor y su forma de interactuar con la víctima dentro de la "Espiral Envoltente" (explicada con detalle en la página 109), pues muchos consideraban como real los diversos mitos en torno al Abuso Sexual Infantil.

También se comentarían las diversas consecuencias del Abuso Sexual Infantil, haciendo especial énfasis en la importancia de contar con una evaluación psicológica profesional y oportuna ante la presencia frecuente de cualquiera de estas manifestaciones que pueden indicar la sospecha de un posible abuso.

Al final de la sesión se destacó principalmente la capacidad que ellos mismos tienen de poder ayudar a sus hijos y a otros niños a prevenir el Abuso Sexual Infantil, así como el auxilio que pueden proporcionar en caso necesario a las víctimas de este delito al contar con un poco de conocimiento e información sobre el tema.

### Tercera Sesión.

En la tercera sesión se abordaría la importancia de la educación sexual infantil temprana, así como la influencia negativa que sobre ella y el Abuso Sexual Infantil tienen los medios masivos de comunicación. Fragmentos de una serie animada para niños transmitida por la televisión pública mexicana serían mostrados y analizados, destacando aquellos aspectos en los cuales se hace especial énfasis en la distorsión de la sexualidad infantil.

Los participantes de los dos grupos reaccionarían sorprendidos al ver de una manera más crítica y detallada lo transmitido por televisión y su relación con el Abuso Sexual Infantil y otros tipos de violencia dentro y fuera del hogar.

Lo anterior generaría en los participantes un interés por conocer con mayor detalle la manera en la cual podían dirigirse a sus hijos y brindarles información con mayor calidad. Esta inquietud sería satisfecha dentro del curso al darles la oportunidad de examinar diversos materiales didácticos para niños sobre sexualidad y prevención del Abuso Sexual Infantil. La actividad fue complementada con una breve explicación sobre la forma de usar algunos de los materiales y el papel fundamental que tienen los padres y familiares del niño en su educación sexual y el respeto de sus derechos. Posteriormente se aplicaría el postest (figura 15).

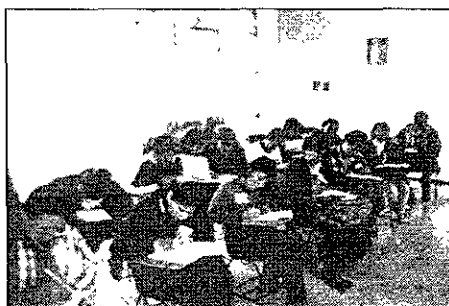


Figura 15. Aplicando el postest.



Figura 16. Una pareja de participantes recibe sus reconocimientos.

La parte final de la sesión fue la más emotiva para ambos grupos. Muchos deseaban que el curso no llegara a su fin e incluso manifestaron su deseo de participar con nosotros en futuros cursos de mayor duración, sobre el mismo o cualquier otro tema. Especial agrado causó la entrega de reconocimientos (figura 16) durante la cual los participantes



Figura 17 La foto de recuerdo al final del curso del grupo 2.



se mostraron orgullosos y satisfechos, lo que dio como resultado en los dos grupos una integración cualitativamente mayor que la mostrada los dos días anteriores (figura 17).

En resumen, los resultados cualitativos de los dos grupos demuestran que:

- La diversidad de materiales didácticos y la información veraz ayudaron a mantener en todo momento la atención, el interés y el número de participantes a lo largo del curso.
- La información fue sencilla y apegada a la realidad de nuestro país, lo que facilitó a los participantes su comprensión y les permitió disipar sin problemas sus dudas.
- La integración grupal se dio más rápidamente en el grupo mayor que en el grupo con menor número de participantes.
- La mayoría de los participantes no supervisa ni analiza la calidad y el contenido de los programas que sus hijos observan diariamente por televisión.
- Algunos de los participantes no conocen materiales didácticos dirigidos a la educación sexual infantil y la prevención del Abuso Sexual.
- Todos los participantes mostraron un mayor interés en el trabajo profesional de los psicólogos en torno a la problemática del Abuso Sexual Infantil, así como el deseo de que esta información pueda ser impartida a niños y adolescentes.
- De igual manera muchos de los participantes manifestaron la intención de transmitir esta información a sus hijos y nietos, mientras que otros sugirieron lo mismo para beneficio de su comunidad.

## **Análisis de Resultados y Discusión.**

Como conclusión a los análisis podemos afirmar que el curso impartido con la metodología anteriormente descrita, causa un impacto favorable y substancial en el conocimiento de los participantes sobre el abuso sexual infantil y las maneras de prevenirlo, incrementando notablemente su nivel de conocimientos evaluado con el pretest y el postest, no pareciendo haber ningún inconveniente en la naturaleza o características de los grupos para poder recibir la información. Las gráficas hablan por sí mismas dando evidencia del avance obtenido.

En cuanto al aspecto personal, cualitativo, que resulta difícil de evaluar con estadísticas, es notable la respuesta que los participantes tienen después de haber dado cada curso. Evidentemente la expresión de sentimientos en ambos grupos fue proporcional a su tamaño pero esto no altero los resultados cuantitativos ni cualitativos finales. Muchos de ellos se mostraron receptivos y participaron activamente durante cada uno de los 3 días y mostraron gran interés y entusiasmo en recibir mayor información sobre otros temas con cursos similares.

Con base en los tests aplicados y los comentarios hechos por los participantes podemos considerar que al menos las siguientes metas fueron alcanzadas con el curso y la información impartida:

- Los participantes comprendieron la existencia de una sexualidad activa en las niñas y los niños que se ejerce desde antes del nacimiento, misma que debe ser cuidada y supervisada por los adultos, principalmente las madres y padres de familia.
- Conocieron la definición correcta del Abuso Sexual Infantil, permitiéndoles diferenciarlo de otros delitos como la violación o el incesto, con los cuales

comúnmente es confundido. Igualmente conocieron sus consecuencias más frecuentes

- Los participantes descubrieron que el agresor sexual infantil no presenta las características propias que los mitos describen, pudiendo ser cualquier persona lo cual hace muy difícil su previa identificación.
- Los participantes se dieron cuenta de la importancia que tiene la educación sexual en la casa y en la escuela y de la necesidad que hay de que esta educación se lleve con calidad y con respaldo de profesionistas como los psicólogos implicados activamente a este aspecto educativo.
- Se dieron cuenta de la necesaria supervisión que se debe tener para con lo que las niñas y los niños ven por televisión y otros medios como Internet, debido a los mensajes cargados de violencia de diversa índole que tienen influencia constante en la formación de una correcta o incorrecta educación sexual y su relación con el Abuso Sexual Infantil.
- Las dinámicas utilizadas, principalmente la de la segunda sesión les permitió experimentar en forma simulada un acercamiento a las sensaciones producidas por una situación de Abuso Sexual Infantil. Esta sensibilización permitió que las personas se interesaran más sobre el problema y las alternativas para prevenirlo.
- Los participantes conocieron que hay materiales didácticos que les pueden ayudar a educar sexualmente a los niños y adicionalmente a prevenir el Abuso Sexual Infantil mediante la aplicación de técnicas sencillas y asesoría del propio material o de un terapeuta como asistente.

- Se vio la importancia que tiene la eficiente comunicación entre madres, padres e hijos para promover conductas de autocuidado que permitan a las niñas y los niños por sí mismos evitar un Abuso Sexual Infantil.
- Los participantes cambiaron su forma de pensar en cuanto al Abuso Sexual Infantil viéndolo como un problema real cuyos efectos sobre la sociedad pueden ser disminuidos si cada quien en forma personal lleva las acciones preventivas necesarias para en su conjunto combatirlo.
- Conocieron la importancia de la existencia de centros de apoyo y la atención terapéutica proporcionada por personal especializado en el tema. Igualmente vieron la importancia y la capacidad que cada uno de ellos tiene para brindar ayuda y canalizar a una posible víctima de abuso, acción con la cual se inicia la posibilidad de una atención terapéutica eficiente a la víctima de abuso.
- Vieron en sí mismos la capacidad para prevenir el Abuso Sexual Infantil tanto en sus hijos y nietos como en cualquier otro niño con quien conviven. Así mismo vieron que la situación más grave en torno al Abuso Sexual Infantil es vivir en la ignorancia respecto al problema e ignorarlo como una alternativa poco práctica para evitarlo.

Muchos son los cursos de prevención que hasta ahora han sido dirigidos a niños de diferentes edades, sin embargo hasta el momento no contamos con información ni resultados de otros autores que hayan llevado a cabo cursos semejantes para madres y padres, motivo por el cual nuestros comentarios al respecto son mínimos. No obstante podemos mencionar que la información dirigida a padres, tal como lo han sugerido Suasnavar y Cu (1991, p.99), sí es posible e incluso resulta necesaria. Esta información bien dirigida y apoyada en recursos audiovisuales efectivos pueden fomentar en la gente la capacidad de brindar ayuda de primera instancia a víctimas del Abuso de forma semejante a lo

expresado por Slaikeu (1996) No se necesita ser un profesional para poder brindar al menos apoyo moral a las víctimas y esto trae ya consigo un beneficio terapéutico, sin embargo sí se necesita sensibilizar a las personas en el problema para que tomen la decisión de conocer más acerca de él y darse la oportunidad de ayudar a los demás.

Materiales de apoyo, tales como: “El árbol de Chicoca (Pérez, 1997)”, “Aprendiendo a cuidarme (PGJDF, 1994)”, o “Un día de campo de la familia conejo (López et al., 1993)” entre otros existentes y por venir, sólo podrán tener éxito como materiales preventivos cuando los niños se acerquen a ellos y principalmente cuando los adultos, sus padres les permitan hacerlo y hacerlo también con ellos mismos. Resultados obtenidos en otros países por instituciones como el CAPP (Child Assault Prevention Project, citado en: Besten, 1997) en Estados Unidos, también pueden ser posibles en nuestro país. Podemos disminuir la incidencia de casos de Abuso Sexual Infantil influyendo en la forma de pensar de la gente en torno a él. No es una tarea rápida ni fácil pero contamos con las herramientas mínimas necesarias para hacerlo: La información, nuestra capacidad como profesionistas y sobre todo nuestro interés porque ésta información llegue a las personas que más la necesitan.

Claro, la mentalidad de las personas cambiará paulatinamente. Durante el proceso de desarrollo de nuestro curso nos topamos más de una vez con esa resistencia al cambio. No obstante si las condiciones mínimas son satisfechas esta información puede ser proporcionada a la gente. La siguiente es una breve lista de recomendaciones para replicaciones futuras de este curso:

- Las invitaciones deberán hacerse preferentemente en forma personal. Los anuncios colocados en paredes o lugares visibles pueden ser útiles pero no tanto como lo son las invitaciones.

- Nunca se debe olvidar destacar la importancia que tiene el curso para el beneficio y protección de los niños.
- Opcionalmente se puede prometer (y cumplir) un reconocimiento escrito al participante como reforzador de su asistencia constante al curso.
- Siempre deben tenerse los materiales listos antes de que los participantes lleguen al lugar de reunión, así como respetarse los horarios indicados para iniciar y finalizar las sesiones.
- El curso de preferencia debe programarse en sesiones diarias continuas o al menos con 1 día de intervalo. Nunca se ha intentado pero no se recomienda dar un intervalo de 8 días entre sesión y sesión.
- Siempre debe mantenerse la calidad tanto en los materiales presentados como en la información proporcionada, al igual que la forma en la que ésta es impartida. Se recomienda que el curso sea dirigido en pareja y no por un solo presentador.
- De paso sugerimos investigar la edad a la cual la gente considera que hay un mayor peligro de sufrir un Abuso Sexual Infantil, así como analizar con detalle alguna relación entre el interés demostrado y la edad de los hijos de los participantes. Igualmente interesante sería su aplicación a padres e hijos de nivel secundaria.
- Finalmente aconsejamos no trabajar con un gran número de participantes pese a lo atrayente que pueda ser para los expositores. Un grupo de 8 a 15 personas como mínimo y máximo es ideal para trabajar en forma adecuada las dinámicas y tener el tiempo necesario para las dudas y comentarios.

## CONCLUSIONES.

La investigación y elaboración del presente trabajo nos ha permitido conocer de una forma más real la problemática del Abuso Sexual Infantil y darnos cuenta de la importancia de su prevención en la comunidad. Sabemos que cada día puede darnos nuevas experiencias y conclusiones respecto al Abuso Sexual Infantil, sin embargo es preciso por el momento finalizar el presente trabajo comentando brevemente parte de nuestras experiencias en torno a esta investigación y el impacto que tuvieron en nosotros a manera de conclusión, discusión o recomendación.

- Consideramos necesaria la educación sexual de las niñas y los niños desde su nacimiento, la cual debe ser iniciada por las madres y padres de familia y respaldada por las instituciones médicas y educativas a lo largo de su vida.
- Creemos que es necesario modificar los programas oficiales de estudio incluyendo a la sexualidad como una materia más desde el nivel preescolar y no hasta 5° año de primaria como sucede en la actualidad.
- Igualmente es necesario incluir en los libros de texto escolares nueva y mayor información sobre el Abuso Sexual Infantil, a una menor edad y asistida por personal informado.
- Insistimos también en que las instituciones médicas y educativas se preocupen por beneficiar a las familias a las que sirven mediante cursos, conferencias y talleres sobre diversos temas de interés social los cuales deben ser impartidos por personal especializado externo a las instituciones.
- En especial consideramos que toda persona dedicada a la educación de la sexualidad debe ante todo actuar de una manera honesta y profesional, pues

de ello dependerá que la población acepte gradualmente este tipo de conocimiento y permita su educación a las futuras generaciones. Igualmente sugerimos que siempre enseñen a las niñas y los niños con la verdad pues resulta vergonzoso que a veces los médicos, psicólogos o profesores les enseñen a los niños los nombres "correctos" de las partes de su cuerpo utilizando términos impropios como: "pompas", "pompis", "pajarito", "pirrín", etc. Lo mismo recomendamos a las madres, los padres y a todos aquellos interesados en la educación de éstos aspectos pues es parte fundamental de una buena educación sexual

- Creemos también esencial la prioridad de que los psicólogos como profesionistas nos preocupemos por los problemas que aquejan a nuestra comunidad y nos acerquemos a ellos, poniendo toda nuestra capacidad en beneficio de aquellos que sabemos puedan ser víctimas futuras de la situación. Es necesario que dejemos de lado los títulos nobiliarios y nuestras posiciones de poder y actuemos con ética y principalmente con respeto hacia aquellos que han sido víctimas del Abuso Sexual, porque un título no nos da la autoridad para aprovecharnos del dolor de los demás.
- También es necesario que la Secretaría de Educación Pública y otras instituciones educativas tengan una mayor apertura de trabajo a profesionistas especializados en diversas áreas de conocimiento como lo es la detección y prevención del Abuso Sexual Infantil. Es tiempo de que los profesores dejen de intentar serlo todo. bomberos, doctores, guías de turistas, agricultores y tomen sus lugares respectivos como profesionales de la educación permitiendo que otras profesiones aumenten la calidad de la enseñanza mediante la especialización de las diversas materias, además de permitir que los psicólogos desempeñemos nuestras labores en las áreas para las cuales hemos sido formados, pues más de una vez nos encontramos con personas que sin ser psicólogos desempeñaban parte de la labor de éstos. Esto traería



como beneficio mejores programas educativos sobre sexualidad, prevención del abuso y otros problemas, los cuales podrían impartirse con mayor frecuencia y control en su aplicación.

- Es importante también hacer un llamado a que los psicólogos prestemos una mayor atención al área de la educación sexual, la cual ha sido poco atendida hasta ahora a diferencia de líneas como la clínica e industrial, pues la sociedad demanda una mayor y mejor educación en muchos aspectos que sólo el psicólogo puede cubrir dada su formación como profesionista.
- Es vital que los centros de atención a víctimas canalicen también esfuerzos equivalentes a la prevención del Abuso Sexual Infantil mediante cursos, talleres y conferencias frecuentes dirigidas al público en general empleando para ello a personal especializado propio o de otras instituciones de apoyo. Igualmente es importante que estos cursos se exporten a las instituciones educativas de manera regular para lograr un beneficio en un mayor número de personas.
- Resaltamos la importancia de que el personal que labora con los niños, sobre todo de las escuelas, cuente con una capacitación referente al Abuso Sexual que les permita ser sensibles al problema para actuar de una manera preventiva y lograr en caso dado una canalización exitosa de la víctima, pues hasta ahora muchos niños han padecido de rechazos por parte de alumnos y maestros que no comprenden el problema y que son también víctimas inconscientes de su propia ignorancia.
- Consideramos imprescindible que las instituciones que tienen a su cargo la educación y cuidado de las niñas y los niños mejoren sus métodos de reclutamiento y selección de personal utilizando para ello a personal calificado, pues resulta paradójico que muchos de los agresores sexuales laboren en

estas instituciones sin haber sido previamente detectados. También resulta inadmisibles que gentes sin escrúpulos se protejan a sí mismas y a sus puestos de trabajo encubriendo la identidad del agresor y por si esto fuera poco inculcando a la víctima al calificarla de mentirosa, provocativa o imaginativa. El presente trabajo no tiene como objetivo proponer un método para la detección institucional pero sí dar a los padres los conocimientos que les permitan estar más atentos y convertirlos indirectamente en supervisores de las instituciones que reciben a sus hijos estando más en contacto con sus representantes. Si el agresor está allí, tarde o temprano deberá ser detectado con las consecuencias obvias para quien resulte responsable de su encubrimiento.

- También es necesario que los niños y adultos puedan contar con mayor información preventiva del Abuso Sexual Infantil mediante el uso de los medios masivos de comunicación como radio, prensa y televisión. Igualmente sería aconsejable que muchos programas televisivos de este tipo evitaran los monopolios que en ocasiones parecen tener para con ciertos centros de atención a víctimas y dieran mayores oportunidades a otros centros con igual o mejores capacidades de atención.
- Finalmente queremos alentar a los interesados en trabajar este tipo de temas para que no pierdan la paciencia y el interés al hacerlo. Nosotros al querer impartir nuestro curso nos encontramos más de una vez con la resistencia del público en general. Nuestros anuncios informando del curso desaparecían, los mutilaban o los rayaban al siguiente día de haberlos colocado. Al abordar inicialmente a las personas para invitarlas al curso, la mayoría se mostraban receptivas, pero al saber que hablaríamos sobre Abuso Sexual Infantil pocas continuaban dispuestas a aceptar la invitación. Otros decían: "¡Hay, sí me interesa pero no tengo tiempo!, ¡Gracias pero en realidad no me interesa porque yo si cuido muy bien a mis hijos, además de que no necesitan saber de eso!, ¿Por qué mejor no lo dan en la tarde?, ¿Por qué no lo dan en la

mañana?, ¿Cuánto dura?, ¡Es mucho tiempo!, ¿De que institución lo vienen a dar?, ¿Lo imparte alguien reconocido?, ¿Y a fuerzas tengo que ir los tres días?...”

Más de una vez intentamos impartirlo en escuelas públicas y privadas, principalmente jardines de niños y primarias pero en ocasiones la respuesta fue una negativa fundada en diversas explicaciones: “¡Ahorita no tenemos tiempo!, ¡Estamos ocupados preparando los festejos del mes que entra!, ¡Luego le llamamos!, ¡Tenemos que preguntarles a los padres si les interesa!, ¡Eso debe ser aprobado primero por la secretaría!, ¡Si se entera la supervisora nos mata!, ¡Para esos temas ya tenemos especialistas de CAPEP<sup>34</sup> y del UPRE<sup>35</sup>!, ¡No hay aulas disponibles por el momento!, ¡Esos temas ya se ven en quinto grado!, ¡Si estamos interesados pero no en Abuso Sexual Infantil, sino más bien en un curso de sexualidad para los del sexto grado!, ¡Llame el año que entra!...”, etc.

Claro, como sabemos finalmente no todo fue así. El campo de la educación preventiva del Abuso Sexual Infantil es árido aún. La población aún tiene miedo a palabras tales como “Abuso” y “Sexo” y su conjunción con el término “infantil” resulta una combinación poco aceptable para la mayoría. Insultante, aberrante, desviado, sucio, pero que de alguna u otra manera debe ser abordado. Muchos desean detener la violencia pero no abren sus conciencias para hacerlo. Todavía en la gente prevalece la idea: “Como no lo veo, no existe” y piensan que el psicólogo en “para locos” y sólo depravados pueden interesarse en tales temas. Sí, la población NO está lista para aceptar estas cosas, pero jamás lo estará si la información no empieza a llegar a ella. El trabajo es arduo y difícil. Muchas puertas se cierran pero no para siempre y nosotros seguimos trabajando para abrirlas.

<sup>34</sup> Centro de Apoyo Psicológico a la Educación Preescolar.

<sup>35</sup> Unidad de Prevención para la Reprobación Escolar

La presente investigación y los cursos llevados a cabo en la comunidad nos permitieron notar la desinformación que existe respecto al Abuso Sexual Infantil, pero sobre todo la capacidad y autonomía que podemos tener los psicólogos para hacer llegar información de calidad en beneficio del conocimiento de los que conviven cotidianamente con las niñas y los niños.

Ciertamente el diseño del curso no fue sencillo. Tuvimos que crear materiales didácticos específicos para facilitar la comprensión de la información. Presentamos al criterio de la audiencia una nueva definición del Abuso Sexual Infantil más completa y actualizada (véase pág. 44) la cual además de ser aceptada por todos, ayudaría a aclarar dudas y confusiones relacionadas con el Abuso Sexual y otros delitos y la influencia en éste de las nuevas tecnologías.

La combinación equilibrada de información y materiales didácticos, así como el trato cordial y humano, sin posiciones de poder, permitió que la libre expresión de las emociones y testimonios generados a lo largo de cada curso sirvieran como agentes motivadores para lograr cambios de conciencia en todos y cada uno de los participantes e igualmente en nosotros como expositores.

La investigación nunca incluyó en su formato original el llevar a cabo un seguimiento a largo plazo de los conocimientos aprendidos en nuestros cursos, pero varias fuentes nos han permitido corroborarlos: Los resultados de los tests comparados nos permitirían observar un cambio notable en la calidad y certeza de las respuestas, los comentarios y deseos expresados revelaron un mayor interés por contar con la información necesaria para saber cómo actuar. Hoy sabemos con orgullo este esfuerzo ya dio sus primeros resultados: Dos de los participantes nos comentarían semanas más tarde lo útil que les había sido el curso para hablar con sus hijos respecto al abuso e incluso uno de ellos se serviría de estos conocimientos para ayudar a su hija a detener una tentativa

de abuso por parte de un vecino, afortunadamente sin consecuencias para la niña. Otros dos participantes replicarían nuestras dinámicas para brindar apoyo a un grupo de jóvenes farmacodependientes.

Lo anterior nos permite asegurar que las personas que asistieron a nuestros cursos ya no consideran el Abuso Sexual Infantil como un problema ajeno a su comunidad y sobre el cual carecen de control. Ellos ahora tienen un mayor conocimiento que les puede dar la capacidad de poder actuar con más probabilidad en favor de una víctima, canalizarla y disminuir con ello las consecuencias resultantes de su agresión. Creemos que es posible formar en el futuro grupos de ayuda a nivel comunitario y ayudar a los niños mediante la educación previa a los mayores responsables de sus cuidados.

Sabemos que el presente trabajo es sólo el primer paso y estamos conscientes de que el futuro es difícil pero prometedor. Será necesario modernizar parte del trabajo haciendo uso de nuevas tecnologías sin olvidar el aspecto humano que le da sentido y ya estamos trabajando en ello. Muchos participantes nos expresarían en los cursos su interés por conocer más de este y otros temas, para lo cual ya estamos trabajando en diseñar y rediseñar nuevos materiales de enseñanza y aplicar conceptos creativos dirigidos también a las niñas y los niños.

El esfuerzo implicará acercar estos conocimientos gradualmente a lugares a los cuales nunca han llegado beneficiando con ello no solo a las niñas y los niños sino también a sus familias. Implica motivar grandes cambios de pensamiento los cuales deberán realizarse con la ayuda de información precisa y de todos los que nos dedicamos e interesamos por la prevención y tratamiento del Abuso Sexual Infantil, porque somos muchos pero hasta hoy seguimos dispersos.

¿Se cumplió nuestro objetivo?. Por todo lo anteriormente expuesto podemos decir que Sí. Definitivamente sí y más que eso Pudimos sentar las bases (al menos personales) para futuros proyectos de información dentro de la comunidad. Nos hemos dado cuenta de la capacidad creadora con la que contamos y cómo esta puede ser utilizada en beneficio de la población. El objetivo del presente trabajo nos ha permitido vislumbrar nuevos objetivos, nuevas perspectivas. Sabemos que brindar información útil a la comunidad no es tarea fácil pero ya es tiempo de iniciarla. La seguridad de los niños lo requiere. La sociedad necesita mayor educación y los profesionistas debemos darnos cuenta de ello y actuar para lograrlo, porque:

**“Cuanto más psicólogos salgan a las calles y acerquen esta información a la gente, muchas más batallas podremos ganar en contra del Abuso Sexual. Trabajemos a favor de los niños, no contra ellos.”<sup>36</sup>**

---

<sup>36</sup> Frase de los propios autores expresada durante su ponencia: “Abuso Sexual Infantil. Cursos de Prevención Primaria para Padres de Familia” como parte del V Congreso al encuentro de la Psicología Mexicana, el I Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología y la XI Asamblea nacional FENAPSIME celebrados en la Ciudad de Guanajuato, México los días 2, 3 y 4 de marzo del año 2000

## ÍNDICE DE AUTORES.

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| ADIVAC.....       | 242                               |
| Alcántara.....    | 39                                |
| Alvarez.....      | 37, 39, 40, 92                    |
| Arce.....         | 47, 52, 58                        |
| Archard.....      | 179                               |
| Ayala.....        | 39, 41, 119                       |
| Bachman.....      | 39                                |
| Barragán.....     | 64                                |
| Batista.....      | 56                                |
| Behrman.....      | 40                                |
| Berliner.....     | 37                                |
| Besten.....       | 180, 229                          |
| Bosh.....         | 56                                |
| Breiner.....      | 59, 68, 200                       |
| Budin.....        | 180                               |
| Butler.....       | 38                                |
| CAMVAC.....       | 67, 120, 243                      |
| Castro.....       | 38, 47, 52, 58                    |
| Cazorla.....      | 41, 201, 243                      |
| Conte.....        | 37                                |
| Contreras.....    | 39, 47, 49, 50, 243               |
| Corona.....       | 34                                |
| Costa.....        | 160                               |
| Crosson.....      | 37, 67, 85, 88, 94, 109, 113, 116 |
| Cu.....           | 37, 38, 40, 67, 180, 228, 248     |
| Cumbre.....       | 27                                |
| Chavarría.....    | 40, 43                            |
| Chirino.....      | 41, 243                           |
| Dallayrac.....    | 15, 16, 17, 31, 200, 243          |
| Davison.....      | 51                                |
| Deblenge.....     | 39                                |
| Del Castillo..... | 56                                |
| Dina Rusell.....  | 42                                |
| Duran.....        | 96                                |
| Escamilla.....    | 183                               |
| Everest.....      | 20, 21, 23, 244                   |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Everstine .....     | 41, 81, 97, 122, 161, 163, 166, 248                |
| Faulkner .....      | 54, 73, 74   |
| Felzen .....        | 180  |
| Ferreira .....      | 40   |
| Ferrer .....        | 25, 183, 244                                       |
| Finkelhor .....     | 37, 38, 39, 40, 57, 58, 78, 84, 87, 244            |
| Freud .....         | 6, 13, 18, 20, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 67, 247 |
| Furniss .....       | 158, 159, 161, 166, 168                            |
| Gale .....          | 22, 25, 244  |
| Gamboa .....        | 121  |
| García .....        | 38, 39, 40, 41, 42, 43, 79, 92, 120, 167, 180, 198 |
| García-Pelayo ..... | 64, 84   |
| Giraldo .....       | 32, 245  |
| Gold .....          | 39   |
| Groth .....         | 88, 89, 90, 94, 109, 121                           |
| Harvey .....        | 180  |
| Haskett .....       | 180  |
| Hechinger .....     | 203  |
| Internet .....      | 42, 43, 54, 73, 74, 91, 100, 116, 187, 248, 251    |
| Jeannie Well .....  | 165  |
| Johnson .....       | 12, 17, 47, 246                                    |
| Justice .....       | 88   |
| Karpman .....       | 79   |
| Katz .....          | 122  |
| Kelly .....         | 37   |
| Kienan .....        | 75   |
| Kinght .....        | 52   |
| Kliegman .....      | 40   |
| Kolodny .....       | 12, 17, 47, 246                                    |
| Kvitko .....        | 47, 245  |
| Lammoglia .....     | 181, 183, 202                                      |
| Larousse .....      | 79   |
| Lenet Ribin .....   | 38   |
| Lennette .....      | 79   |
| López .....         | 182, 203, 229                                      |
| Lugo .....          | 183  |
| Marcovich .....     | 37, 39, 52   |
| Marchiori .....     | 38   |
| Masters .....       | 12, 17, 246  |



|                      |   |
|----------------------|---|
| Mazur .....          | 122   |
| Méndez .....         | 11, 15, 19, 22, 24, 25, 32, 33              |
| Microsoft.....       | 48, 64                                      |
| Noshpitz .....       | 22, 24                                      |
| Ortega .....         | 33  |
| Pérez.....           | 182, 229                                    |
| Perez-Duarte.....    | 121   |
| PGJDF .....          | 182, 229                                    |
| Piaget.....          | 20, 33, 247                                 |
| Pick .....           | 182   |
| Rambal.....          | 79, 200                                     |
| Renvoize .....       | 105, 166, 247                               |
| Robin.....           | 39  |
| Rubio.....           | 96  |
| Salinas .....        | 48, 51                                      |
| Salvat .....         | 16, 18, 21, 23, 24, 28, 57, 247             |
| Samperio.....        | 41, 243                                     |
| Sánchez .....        | 44, 121, 182                                |
| Sanford.....         | 37  |
| Sarason.....         | 47, 50, 247                                 |
| SEP .....            | 89, 181, 182, 185                           |
| Serra .....          | 56  |
| Serrat .....         | 160   |
| Slaikeu .....        | 124, 144, 148, 151, 154, 177, 199, 202, 229 |
| Solano .....         | 182   |
| Suasnavar.....       | 37, 38, 40, 67, 180, 228, 248               |
| Sullivan.....        | 41, 81, 97, 122, 161, 163, 166, 248         |
| Tauber.....          | 75  |
| Tutty .....          | 180   |
| Vargas-Trujillo..... | 182   |
| Vázquez .....        | 89, 160, 170                                |
| Velasco .....        | 96  |
| Wurtele.....         | 180   |

## BIBLIOGRAFÍA.

### Referencias Bibliográficas.

- ALVAREZ, M. (1991). CARACTERÍSTICAS DEL VIOLADOR DE MENORES. TESIS DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- ALVAREZ-GAYOU, L.; SANCHEZ, D & DELFIN, F. (1986) SEXOTERAPIA INTEGRAL. MÉXICO, ED. MANUAL MODERNO
- ARCE, T. & CASTRO, A. I (1998). EL MALTRATO INFANTIL. ANALISIS DE UN CASO. TESIS DE PSICOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO
- ARCHARD, D. (1993). CHILDREN, RIGHTS & CHILDHOOD [NIÑOS, DERECHOS E INFANCIA]. INGLATERRA. ED. ROUTLEDGE, LONDON
- ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS VIOLADAS, A C (ADIVAC) (1999) ¡NO! AL ABUSO SEXUAL [FOLLETO]. MÉXICO.
- AYALA, M. (1993). CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA ADULTEZ. TESIS DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- BARRAGAN, F. (1991). LA EDUCACION SEXUAL. ESPAÑA ED PAIDOS IBERICA S.A
- BESTEN, B. (1997) ABUSOS SEXUALES EN LOS NIÑOS. ESPAÑA. ED HERDER. BARCELONA
- BOSH, P ; SERRA, J; BATISTA, J. & DEL CASTILLO, A (1973). LAS RAZAS HUMANAS. SU VIDA, SUS COSTUMBRES. SU HISTORIA. SU ARTE (DÉCIMA EDICIÓN, VOLS 1-2) ESPAÑA INSTITUTO GALLACH.
- BREINER, S. (1990) SLAUGHTER OF THE INNOCENTS. CHILD ABUSE THROUGH THE AGES AND TODAY. [LA MASACRE DE LOS INOCENTES EL ABUSO INFANTIL A TRAVÉS DE LOS AÑOS HASTA LA ACTUALIDAD] NUEVA YORK, E U. ED. PLENUM PRESS.

- BUDIN, L & FELZEN, C. (1989) SEX ABUSE PREVENTION PROGRAMS. OFFENDERS' ATTITUDES ABOUT THEIR EFFICACY CHILD ABUSE & NEGLECT, 13, 77-87
- CASTRO, M (1992) ABUSO SEXUAL A MENORES TESINA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- CAZORLA, G., SAMPERIO, R. & CHIRINO, I (1994) ALTO A LA AGRESIÓN SEXUAL. MÉXICO. EDITORIAL DIANA.
- CENTRO DE APOYO PARA MUJERES VIOLADAS A.C. (CAMVAC) (1985) CARPETA DE INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA ATENCIÓN SOLIDARIA Y FEMINISTA A MUJERES VIOLADAS, MÉXICO
- COMISION NACIONAL DE LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS. (1999). CIENCIAS NATURALES. QUINTO GRADO MÉXICO.
- COMISION NACIONAL DE LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS. (1999). CIENCIAS NATURALES Y DESARROLLO HUMANO SEXTO GRADO. MÉXICO.
- CONTRERAS, N. (1990) ANÁLISIS TEÓRICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL EN MÉXICO TESIS DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- CORONA, E. (1984) IDENTIDADES DE GÉNERO: EN BUSCA DE UNA TEORÍA. ANTOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD HUMANA VOL 1 MEXICO. ED. MIGUEL ANGEL PORRUA 1994.
- COSTA, M. & Y SERRAT, C. (1987) TERAPIA DE PAREJAS. ESPAÑA. ED. ALIANZA
- CROSSON, C (1984) CHILD ABUSE AND NEGLECT: A TEACHER'S HANDBOOK FOR DETECTION, REPORTING AND CLASSROOM MANAGEMENT [ABUSO INFANTIL Y NEGLIGENCIA: UN MANUAL PARA PROFESORES PARA LA DETECCIÓN, REPORTE Y CONTROL EN EL SALON DE CLASES] EE UU NATIONAL EDUCATION ASSOCIATION OF THE UNITED STATES.
- CUMBRE (ED). (1979) NUEVA ENCICLOPEDIA TEMATICA, VOL. 8, MÉXICO.
- DALLAYRAC, N. (1996) LOS JUEGOS SEXUALES DE LOS NIÑOS. ESPAÑA EDITORIAL GEDISA.
- DAVISON, G (1991) PSICOLOGÍA DE LA CONDUCTA ANORMAL ENFOQUE CLINICO EXPERIMENTAL. MÉXICO. EDITORAL LIMUSA

- DURAN, L. (1998) PROPUESTA DE UN TALLER DE APOYO PARA VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL Y LA REPERCUSION EN SU AUTOIMAGEN. TESINA DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, MEXICO.
- ESCAMILLA, G & LUGO, A (1994) ANALISIS DE LA LABOR DE LOS PROFESIONISTAS DE LAS DIVERSAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A LAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL AL MENOR. TESIS DE PSICOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA. MÉXICO
- EVEREST (ED). (1983) VIDA SEXUAL. GUIA PRÁCTICA PARA UNA SEXUALIDAD PLENA. ESPAÑA
- FERRER, F (1992). COMO EDUCAR SEXUALIDAD EN LA ESCUELA. ESPAÑA: EDITORIAL CEAC.
- FINKELHOR, D. (1980). ABUSO SEXUAL AL MENOR. CAUSAS, CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTO PSICOSEXUAL MEXICO: EDITORIAL PAX MÉXICO.
- FINKELHOR, D. (1984). CHILD SEXUAL ABUSE, NEW TEORY AND RESEARCH. [ABUSO SEXUAL INFANTIL. NUEVA TEORÍA E INVESTIGACIÓN] NUEVA YORK, EE.UU. THE FREE PRESS (ED).
- FREUD, S. (1972). TRES ENSAYOS SOBRE TEORÍA SEXUAL. ESPAÑA: EDITORIAL ALIANZA.
- FREUD, S (1992). OBRA COMPLETA TOMO XIX. ARGENTINA: AMORRORTU (ED).
- FREUD, S. (1992) OBRA COMPLETA TOMO XXII. ARGENTINA AMORRORTU (ED).
- FREUD, S (1992). OBRA COMPLETA TOMO XXIII. ARGENTINA: AMORRORTU (ED)
- FURNISS, T. (1991) THE MULTI-PROFESSIONAL HANDBOOK OF CHILD SEXUAL ABUSE. [EL MANUAL MULTIPROFESIONAL SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL] EE.UU. ED ROUTLEDGE
- GALE, J. (1984). GUIA SEXUAL PARA EL ADOLESCENTE. ARGENTINA ED JAVIER VERGARA
- GAMBOA N, SANCHEZ, V & PEREZ-DUARTE, M (S/A) DETECCION DE ABUSO SEXUAL EN MENORES. FASCICULO 2." PATROCINIO DE DOSTEIN, ERDOSTEINA. [EJEMPLAR ESPECIAL] MEXICO, ED GLAXOWELLCOME.

- GARCIA, Y (1996). EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR. TESINA DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- GARCIA-PELAYO, R (1985) PEQUEÑO LAROUSSE EN COLOR. ESPAÑA. ED LAROUSSE.
- GIRALDO, O (1986) EXPLORANDO LAS SEXUALIDADES HUMANAS. ASPECTOS PSICOSOCIALES MÉXICO. ED. TRILLAS
- GLASER, D. & FROSH, S (1997) ABUSO SEXUAL DE NIÑOS. MÉXICO ED PAIDOS
- HARVEY, P, FOREHAND, R., BROWN, C. & HOLMES, T (1988) THE PREVENTION OF SEXUAL ABUSE: EXAMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF A PROGRAM WITH KINDERGARTEN-AGE CHILDREN BEHAVIOR THERAPY, 19, 429-435
- HASKETT, M, NOWLAN, N., HUTCHESON, J. & WHITWORTH, J (1991) FACTORS ASSOCIATED WITH SUCCESSFUL ENTRY INTO THERAPY IN CHILD SEXUAL ABUSE CASES. CHILD ABUSE & NEGLECT, 15, 467-476
- HECHINGER, G. (1984). ALERTA, NIÑOS COMO PROTEGER A NUESTROS HIJOS EN LA VIDA DIARIA. ESPAÑA. ED GRIJALBO
- KNELL, S (1997). CAPITULO 5. TERAPIA DE JUEGO COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL. EN: O'CONNOR, K. & SCHAEFER, C. (1997). MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. VOL 2. AVANCES E INNOVACIONES. MEXICO. ED. MANUAL MODERNO
- KNOBEL, M (1987) PSICOTERAPIA BREVE. ARGENTINA: ED PAIDOS
- KVITKO, L. (1988) LA VIOLACIÓN PERITACIÓN MEDICOLEGAL EN LAS PRESUNTAS VÍCTIMAS DEL DELITO MEXICO. ED. TRILLAS
- LAMMOGLIA, E. (1999) ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA. CÓMO PREVENIRLO Y SUPERARLO. MEXICO ED GRIJALBO
- LAROUSSE (ED) (1996). DICCIONARIO PRACTICO SINONIMOS/ANTONIMOS MEXICO -EDICIONES LAROUSSE
- LOPEZ, A, SOLANO, G. VARGAS-TRUJILLO, E & PICK DE WEISS, S. (1999). CUIDATE DE LOS EXTRAÑOS. MÉXICO NORIEGA EDITORES & INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIÓN DE FAMILIA Y POBLACIÓN A C (EDS ) SERIE: PLANEANDO TU VIDA

- PIAGET, J (1987) SEIS ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA MÉXICO ED SEIX BARRAL.
- PICK, S, GIVAUDAN, M & MARTINEZ, A (1997) APRENDIENDO A SER PAPÁ Y MAMÁ. MÉXICO ED ¿IDEAME? & IMIFAP
- PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL (1994). APRENDIENDO A CUIDARME. CUADERNO 1 RECOMENDADO PARA NIÑOS DE 3º A 5º GRADO DE PRIMARIA. CENTRO DE TERAPIA DE APOYO CAZORLA, G, ARZATE, D, SALCEDO, G. & GARCIA, S (AUTORES).
- RAMBAL, E (1990) CARTAS A MI HIJO [CD] MÉXICO: DISCOS PEERLESS.
- RENVOIZE, J. (1993) INNOCENCE DESTROYED. A STUDY OF CHILD SEXUAL ABUSE. [INOCENCIA DESTRUIDA UN ESTUDIO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.] ED. ROUTLEDGE LONDON AND NEW YORK
- RUBIO, E. & VELASCO, A. (1984). LAS PARAFILIAS EN: ANTOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD HUMANA. VOL.3. MÉXICO ED. MIGUEL ANGEL PORRUA, 1994.
- SALINAS, N. (1995). LOS FACTORES DE ALTO RIESGO EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. TESIS DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- SALVAT EDITORES (1973). EDUCACIÓN SEXUAL. BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS, VOL 88 MÉXICO.
- SALVAT EDITORES (1973) EL NIÑO. BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS, VOL 84 ESPAÑA.
- SALVAT EDITORES (1973) LAS SOCIEDADES PRIMITIVAS. BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS, VOL 46, ESPAÑA.
- SALVAT EDITORES (1974) FREUD Y EL PSICOANÁLISIS. BIBLIOTECA SALVAT DE GRANDES TEMAS, VOL 28. ESPAÑA
- SANCHEZ, M. (1997) ABUSO SEXUAL A MENORES, UN PROBLEMA SOCIAL EN VIDA SEXO SALUD PRO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A C (ED.) [PUBLICACIÓN BIMESTRAL] MAYO-JUNIO 1997 26-27
- SARASON, I. & SARASON, B. (1988) PSICOLOGIA ANORMAL LOS PROBLEMAS DE LA CONDUCTA DESADAPTADA. MÉXICO ED TRILLAS

- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA (JUNIO 1996). LECTURAS DE APOYO PARA LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y ORIENTACION A LOS NIÑOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL. PUBLICADO POR SUBSECRETARIA DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA EL D F , LA DIRECCION GENERAL DE OPERACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. Y LA DIRECCION DE EDUCACION PREESCOLAR.
- SLAIKEU, K. (1996) INTERVENCION EN CRISIS: MANUAL PARA PRACTICA E INVESTIGACION MÉXICO. ED. MANUAL
- SUASNAVAR, Y & CU, E. (1991). UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL TESIS DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, MÉXICO.
- SULLIVAN, D. & EVERSTINE, L. (1997). EL SEXO QUE SE CALLA. DINÁMICA Y TRATAMIENTO DEL ABUSO Y TRAUMAS SEXUALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. MÉXICO. ED. PAX MÉXICO.
- TAUBER, D & KIENAN, B. (1995). MOSAIC ACCESS TO THE INTERNET, EE UU ED SYBEX.
- TUTTY, L (1992). THE ABILITY OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN TO LEARN CHILD SEXUAL ABUSE PREVENTION CONCEPTS CHILD ABUSE & NEGLECT, 16, 369-384.
- VAZQUEZ, B (1996). AGRESION SEXUAL. EVALUACION Y TRATAMIENTO DE MENORES. MÉXICO: ED. SIGLO XXI
- WEST, J. (1994). TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO. MÉXICO: ED. EL MANUAL MODERNO S A. DE C.V
- WHITTAKER, J. & WHITTAKER S (1984). PSICOLOGIA. MÉXICO: ED. INTERAMERICANA
- WOLMAN, B. (1996). DICCIONARIO DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA MÉXICO ED TRILLAS.
- WURTELE, S, SASLAWSKY, D, MILLER, C., MARRS, S & BRITCHER, J (1986) TEACHING PERSONAL SAFETY SKILLS FOR POTENTIAL PREVENTION OF SEXUAL ABUSE A COMPARISON OF TREATMENTS JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 1986, VOL. 54, Nº 5, 688-692

## Referencias Electrónicas en Internet.

- ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS QUE ES Y COMO PREVENIRLO [INTERNET].  
DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.MIPEDIATRA.COM.MX/ABUSO.HTM](http://www.mipediatra.com.mx/abusos.htm)
- CRIMESTOPPERS [INTERNET]. DISPONIBLE EN  
[HTTP://WWW.CRIMESTOPPERSA.ORG.AU/CHILD.HTM](http://www.crimestopperssa.org.au/child.htm)
- DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. (2000) THE SECRET OF THE SILVER HORSE. [INTERNET] DISPONIBLE EN:  
[HTTP://WWW.CANADA.JUSTICE.GC.CA/EN/DEPT/PUB/SSH/INDEX.HT  
ML](http://www.canada.justice.gc.ca/en/dept/pub/ssh/index.html)
- FAULKNER (1997) BRIEF OVERVIEW OF PEDOPHILES ON THE WEB [INTERNET].  
DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.PREVENT-ABUSE-  
NOW.COM/PEDOWEB.HTM](http://www.prevent-abuse-now.com/pedoweb.htm)
- FAULKNER (1997). ADULT-CHILD SEX: IS IT ABUSE OR MISUSE? [INTERNET]  
DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.PREVENT-ABUSE-  
NOW.COM/MISUSE.HTM](http://www.prevent-abuse-now.com/misuse.htm)
- FREE SPIRITS [INTERNET]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.IVAN.NET/](http://www.Ivan.net/)
- HENESTROSA, G. (1997) ABUSO SEXUAL INFANTIL. [INTERNET] DISPONIBLE  
EN  
[HTTP://WWW.REVISTANUEVA.COM AR/00321/NOTA00/NOTA.HTM](http://www.revistanueva.com.ar/00321/nota00/nota.htm)
- LA CAJA DE PANDORA. EL SECRETO EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.  
[INTERNET] DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.PREVENT-ABUSE-  
NOW.COM/PANDORA.HTM](http://www.prevent-abuse-now.com/pandora.htm)
- NIÑOS Y JÓVENES HABLAN SOBRE ABUSO SEXUAL SIN TABÚES [INTERNET]  
DISPONIBLE EN:  
[HTTP://WWW.STARMEDIA.COM/UTIL/Frameset/1,2443,,00.html?M  
AINURL=HTTP%3A//WWW.STARMEDIA.COM/MONEY/ARCHIVE/ISI/1  
%2C3010%2CSPA%3DCO%3D38%3D18-2-  
1999%3D252418%3D303%2C00.HTML](http://www.starmedia.com/util/frameSet/1,2443,,00.html?mainURL=http%3A//www.starmedia.com/money/archive/isi/1%2C3010%2CSPA%3DCO%3D38%3D18-2-1999%3D252418%3D303%2C00.html)
- PSYCHIATRIC SOCIETY FOR INFORMATICS [INTERNET]. DISPONIBLE EN  
[HTTP://WWW.PSYCH.MED.UMICH.EDU/WEB/AACAP](http://www.psych.med.umich.edu/web/aacap)
- RESPONDIENDO AL ABUSO SEXUAL A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES.  
[INTERNET] (1998) DISPONIBLE EN:  
[HTTP://WWW.AACAP.ORG/PUBLICATIONS/APNTSFAM/RSPDABUS H  
TM](http://www.aacap.org/publications/apntsfam/rspdabus.htm)



WORLD CONGRESS AGAINST COMMERCIAL SEXUAL EXPLOITATION OF CHILDREN [INTERNET] DISPONIBLE EN [HTTP //WWW.CHILDHUB.CH/WEBPUB/CSECHOME/2256 HTM](http://www.childhub.ch/webpub/csechome/2256.htm)

## Artículos de Prensa.

### Artículos con autor.

ALVARADO, N. (1999, 19 DE JULIO) VIOLÓ A 2 HERMANITOS CON NAVAJA EN MANO; LOGRARON DETENERLO. LA PRENSA, MEXICO, D.F.

ALVARADO, N. (1999, 23 DE JULIO). SIGUE PESADILLA PARA PAPÁS DE 20 NIÑOS VIOLADOS. LA PRENSA, MEXICO, D.F.

ANDRADE, S. (1999, 22 DE FEBRERO). BUEN RESULTADO HA TENIDO EL SERVICIO NIÑOTEL DE LOCATEL. LA PRENSA, MEXICO, D.F.

ESPINOSA, G. (1999, 25 DE AGOSTO) MAESTRAS DE KINDER PRESTARON SUS ALUMNOS PARA PORNOGRAFIA. NOVEDADES, MEXICO, D.F.

GARCÍA, J. (2000, 23 DE FEBRERO) EL 48% DE LOS DELITOS SEXUALES ES CONTRA MENORES DE EDAD NOVEDADES, MEXICO, D.F.

ORTÍZ, G. (1998, 12 DE AGOSTO). UN MILLON DE INFANTES AL AÑO SE SUMA A LA PROSTITUCIÓN Y PORNOGRAFIA. ONU LA PRENSA, MEXICO, D.F.

ORTÍZ, G. (1999, 02 DE FEBRERO) CRECE 25% EL MALTRATO A LOS NIÑOS LA PRENSA, MEXICO, D.F.

VALLES, J (1999, 02 DE OCTUBRE) VIOLADA, LA DEGOLLARON. LA PRENSA, MEXICO, D.F.

VILLASANA, J (1998, 30 DE JULIO) EDUCACIÓN SEXUAL EN LIBROS DE TEXTO DE QUINTO GRADO LA PRENSA, MEXICO, D.F.

## Artículos sin autor.

DESAPARECEN 2,000 NIÑOS EN FREETOWN TRAS INVASIÓN REBELDE. (1999, 26 DE FEBRERO) LA PRENSA. MEXICO, D.F.

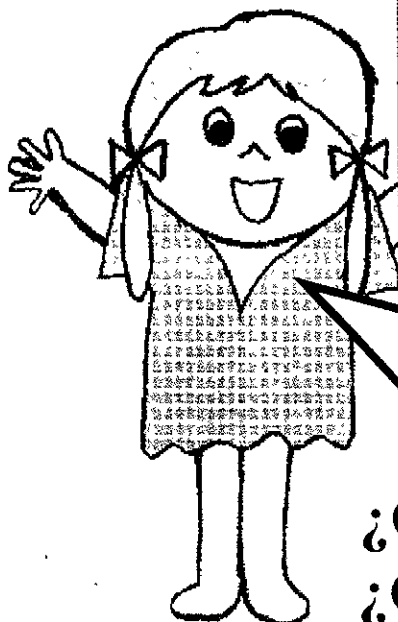
EXCARCELAN A GANADOR DE PREMIO NOBEL TRAS ABUSAR DE UN MENOR. (1999, 27 DE ABRIL) LA PRENSA. MEXICO, D.F.

LA PORNOGRAFIA FOMENTÓ EL CRECIMIENTO DE INTERNET. (1998, 05 DE NOVIEMBRE). NOVEDADES. MEXICO, D.F.

RED PORNOGRAFICA POR INTERNET EN EUROPA Y EU. (1998, 02 DE SEPTIEMBRE). LA PRENSA. MEXICO, D.F.

SE INCONFORMAN PADRES POR LA INFORMACIÓN SEXUAL EN TEXTOS. (1998, 02 DE SEPTIEMBRE). LA JORNADA. MÉXICO, D.F.

**ANEXOS.**



- Apatía.
- Ignorancia.
- Angustia.
- Tristeza.
- Información.
- Prevención.

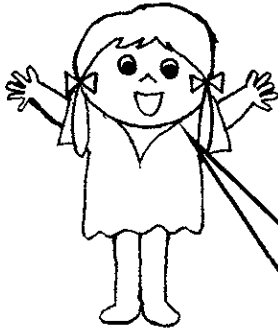
¿Cuál prefieres?  
¿Cuál eliges Tú?

## Abuso Sexual Infantil

Cursos de Prevención Primaria para Padres de  
Familia e Instituciones Educativas.

 53-82-53-37

ANUNCIO PARA COLOCAR EN PARED



Papá, Mamá. Ven, participa y protégeme:

## **Abuso Sexual Infantil**

Curso de Prevención Primaria para  
Padres de Familia.

INVITACION:

Centro Educativo "Miguel Hidalgo"  
22, 23 y 24 de Febrero. 8-11 hrs.

Se otorgará constancia de asistencia  
No faltes. Te esperamos

INVITACION DE MANO-A-MANO

FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ CURSO ASI: \_\_\_\_\_ TEST NO. \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ HIJOS: \_\_\_\_\_ HIJAS: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Responda con atención el siguiente cuestionario. No deje NINGUNA pregunta sin contestar. Si desconoce la respuesta a alguna pregunta escriba: "NO LO SE"

1. ¿Qué es el sexo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué es la sexualidad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. En las niñas: ¿Cómo se llama la parte sexual exterior de su cuerpo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. En los niños: ¿Cómo se llama la parte sexual exterior de su cuerpo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Considerando que los oídos son orificios naturales del cuerpo, ¿Qué otros orificios naturales del cuerpo conoce? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Escriba el significado de la palabra "mito". \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Escriba el significado de la palabra "tabú". \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Qué significa la palabra "sensualidad"? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Un beso en la boca nos proporciona una sensación agradable. ¿Qué otras partes del cuerpo nos producen al tocarlas una sensación igual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Qué es un juego sexual infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Qué juegos sexuales infantiles conoce? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. ¿Que es una Violación Sexual Infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. ¿Qué es un Abuso Sexual Infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. ¿Qué características cree que presenta un agresor sexual de niños(as)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. ¿Que elementos son necesarios para que un Abuso Sexual Infantil ocurra? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Escriba algunas de las consecuencias que cree que sufran los niños(as) como resultado de un abuso sexual. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. ¿A qué edad cree que se debe iniciar la educación sexual de los niños(as)? \_\_\_\_\_
18. ¿Qué personas son los responsables de educar sexualmente a los niños(as)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. ¿Qué es lo primero que por lo general aprenden los niños(as) sobre la sexualidad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. ¿Qué es la pornografía infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. ¿Qué es la prostitución infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
22. ¿Cree que Internet tenga alguna influencia en el Abuso Sexual Infantil? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
23. ¿Qué significa la palabra "prevención"? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
24. ¿Qué instituciones conoce que den información preventiva, apoyo moral, psicológico o legal a víctimas y sobrevivientes de un Abuso Sexual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
25. ¿Qué acciones llevaría a cabo para prevenir un Abuso Sexual en sus hijos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACION REDUCIDO AL 50%.