

01025  
113



La Dirección General de Bibliotecas se  
cometió a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: Penélope Trueba  
García  
FECHA: 04 / Marzo / 2003  
FIRMA: [Firma]

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Facultad de Filosofía y Letras.**

**Colegio de Pedagogía**

**Ataque sexual infantil y la propuesta psicopedagógica  
de terapia de juego centrado en el niño y la niña**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS



**Que para obtener el título de Licenciada en Pedagogía**

**Presenta:**

**Penélope Trueba García.**

**Asesora: Mta. Rosa María Camarena Castellanos.**

**Ciudad Universitaria, Enero 2003**



**COLEGIO DE PEDAGOGÍA**



A



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.

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Sobre todo sean siempre capaces de sentir en lo más hondo, cualquier injusticia cometida contra cualquiera en cualquier parte del mundo.

Ernesto Che Guevara.

A mis abuelos; Margarita y Conrado, que en paz descansan, porque sé que por mis venas corre la herencia de su fuerza, su sabiduría, su amor y sobre todo, su gran calidad humana. Que es lo mejor que un ser humano puede desear como raíces en su vida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A mi papá; José Antonio, fuiste desde que yo era pequeña el héroe de una historia jamás contada. Siempre te he admirado como ser humano y siempre ha sido mi anhelo en la vida tener por lo menos, cuando mi tránsito por este mundo termine; la mitad de la calidad humana que tienes tu, le pido a Dios que me deje vivir para lograrlo. Te amo.

A mi mamá; Judith, eres una mujer extraordinaria en todo el sentido de lo que eso significa para mí, de ti aprendí lo que es ser fuerte cuando la vida parece ser demasiado dura.

Aprendí también que en la vida sólo se tienen dos alternativas, que las circunstancias te vencen o vencer las circunstancias y eso te lo debo a ti. Te amo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**A** mi hermano Toño, eres una gran persona, muy talentoso y con gran capacidad para salir adelante. Cuando pienso en ti mi mente evoca la metáfora del águila; justo cuando parece que está a punto de morir, se aísla y en soledad tiene que decidir entre morir o pasar por el doloroso proceso de arrancarse las plumas y el pico, si logra vencer al dolor, se extiende nuevamente majestuosa en el horizonte, y eso es lo que tu harás, estoy segura.

**A** mi hermana Mily, no te imaginas ni siquiera lo que vales y significas para mí, eres la metáfora perfecta del diamante en bruto, ojalá pudieras ver todo el potencial que tienes para vivir intensamente y ser feliz porque lo mereces.

**Gracias** por compartir mis alegrías y tristezas, porque nos une un lazo más fuerte que la sangre y nunca voy a permitir que nada ni nadie nos separe.

**A** mis sobrinas Tanya, Geny y Amy, son ustedes la imagen que hace patente cada día mi misión por la vida, no tengo hijos y no sé si algún día los tendré, pero las amo a ustedes como si lo fueran; son las tres tan diferentes pero tan hermosas, que no puedo más que agradecerles existir y ser todo lo valiosas que son.



**A** Edgar, te agradezco todo el apoyo que me has brindado, leí por ahí en algún lugar que la mirada del otro nunca miente, sé que tu mirada no miente cuando dice que me ama; sin tu paciencia, tus aportaciones, tu confianza y tu cariño este otro sueño tampoco hubiera sido tangible, pero sobre todo agradezco que tu vida se haya cruzado en mi horizonte, porque ahora sé que sin ti mi vida perdería densidad. La belleza del amanecer no cambia, eso es lo que yo puedo darte a ti. Te amo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**A** la Dra. Azucena Romo, que en paz descansa, sé que nunca se está más vivo que cuando se tiene presente en la memoria a una persona, además de ser mi maestra la llegué a considerar con todo respeto una amiga. Sé que el mayor homenaje será siempre el fruto de la semilla que sembró en cada uno y cada una de sus alumnos y alumnas.

**A** mi Maestra Rosa María Camarena Castellanos, quien aceptó asesorar la tesis, quien me acompañó, guió y dirigió el trabajo sin objeción a pesar del tema y del tiempo que pasó, además de haberme permitido conocer al ser humano valioso que existe detrás de la brillante maestra.

**A** Lulú, quien siempre me ha demostrado su amistad y su apoyo, sé que contigo si se cumple el dicho de que amiga hay más unida que una hermana.

**A** Rosario, por ser una mujer que estremece en todos los sentidos de la palabra y por haberme dado el honor de compartir contigo momentos inolvidables.

A todos y todas mis amistades, de infancia, de adolescencia, del alma. No necesito decir sus nombres ni apellidos, sé que al leer esto se darán por aludidos. Gracias por su cariño, apoyo y por estar siempre a mi lado.

TEL. CON  
FALLA DE ORIGEN

E

## ÍNDICE

### I. INTRODUCCIÓN.

Pág. 2.

### II. JUSTIFICACIÓN.

Pág. 4.

## CAPÍTULO 1.

### Violencia Familiar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1.1	Definición de familia.	Pág. 7.
1.2	Características de la familia.	Pág. 8.
1.3	Tipos de familias.	Pág. 9.
1.4	Desarrollo psicosexual infantil.	Pág. 11.
1.5	Desarrollo psicomotriz.	Pág. 11.
1.6	Etapas y manifestaciones de la sexualidad infantil.	Pág. 12.
1.6.1	De la fecundación al nacimiento.	Pág. 13.
1.6.2	Del año y medio a los tres años.	Pág. 16.
1.6.3	De los tres a los cinco años.	Pág. 17.
1.6.4	De los seis años al inicio de la pubertad.	Pág. 19.
1.7	Educación sexual infantil.	Pág. 21.
1.8	Concepto de violencia.	Pág. 29.
1.9	La violencia y el desarrollo de los niños y las niñas.	Pág. 31.
1.10	Grupos vulnerables.	Pág. 34.
1.11	El ciclo de violencia.	Pág. 35.
1.12	Las redes de poder en la agresión.	Pág. 42.
1.13	Tipos de violencia.	Pág. 47.
1.13.1	Violencia psicológica o emocional.	Pág. 47.

F

1.13.2	Violencia física.	Pág. 48.
1.13.3	Violencia de género.	Pág. 49.
1.13.4	Violencia sexual.	Pág. 50.
1.13.5	Violencia familiar.	Pág. 51.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPÍTULO 2.**

### **Violencia sexual.**

2.1	Delitos sexuales contra los y las menores.	Pág. 55.
2.2	Características de los atacantes.	Pág. 55.
2.3	Características de las víctimas.	Pág. 59.
2.4	Medidas preventivas.	Pág. 65.
2.5	Leyes que protegen contra la violencia sexual.	Pág. 66.
2.6	Derechos sexuales.	Pág. 66.
2.7	Delitos contra la libertad sexual.	Pág. 68.
2.7.1	Aspecto legal.	Pág. 70.
2.7.2	Delitos de atentados al pudor.	Pág. 72.
2.7.3	Ataque sexual.	Pág. 72.
2.7.3.1	Ataque sexual infantil.	Pág. 75.
2.7.4	Hostigamiento o acoso sexual.	Pág. 76.
2.7.5	Estupro.	Pág. 78.
2.7.6	Violación.	Pág. 79.
2.7.7	Delito equiparado a la violación.	Pág. 80.
2.7.8	Rapto.	Pág. 80.
2.7.9	Incesto.	Pág. 81.

G

2.8	Delitos relacionados con los delitos sexuales.	Pág. 82.
2.9	Derechos de las víctimas de delitos sexuales.	Pág. 84.
2.10	Lo que se puede hacer ante un delito sexual.	Pág. 84.
2.11	Importancia de las pruebas.	Pág. 84.
2.12	Otras pruebas.	Pág. 85.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

### **CAPÍTULO 3.**

#### **Ataque sexual infantil.**

3.1	Concepto de ataque sexual.	Pág. 88.
3.2	Mitos sobre el ataque sexual infantil.	Pág. 94.
3.3	Dinámica del ataque sexual.	Pág. 97.
3.4	Incidencia en México.	Pág. 98.
3.5	Principales indicadores.	Pág. 106.
3.5.1	Señales y síntomas de ataque sexual de niños y niñas.	Pág. 107.
3.6	Factores mediadores de los efectos del ataque sexual infantil.	Pág. 112.
3.7	Consecuencias a corto plazo.	Pág. 113.
3.8	Consecuencias a largo plazo.	Pág. 114.
3.9	Síndrome de estrés postraumático.	Pág. 115.
3.9.1	Síntomas.	Pág. 116.
3.9.2	Otros trastornos asociados.	Pág. 117.
3.10	Síndrome del niño o la niña maltratada.	Pág. 118.
3.11	Síndrome de Estocolmo.	Pág. 119.
3.12	Descripción de algunas consecuencias a corto y largo plazo.	Pág. 121.

3.13	Tipos de terapia que han abordado el tratamiento para personas que han sido atacadas sexualmente. Principios básicos.	Pág. 123.
3.13.1	Terapia racional emotiva.	Pág. 123.
3.13.2	Terapia cognitivo conductual.	Pág. 126.
3.13.3	Terapia sistémica.	Pág. 129.
3.13.4	Terapia Gestalt.	Pág. 130.
3.13.5	Terapia humanista según Carl Rogers.	Pág. 132.
3.13.6	Terapia psicoanalítica.	Pág. 138.
3.13.7	Terapia de grupo.	Pág. 140.
3.13.8	Enfoque psicoeducativo.	Pág. 141.

## **CAPÍTULO 4**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **El juego.**

4.1	Concepto de juego.	Pág. 143.
4.2	Tipos de juegos.	Pág. 146.
4.3	Necesidades básicas.	Pág. 147.
4.4	El juego.	Pág. 149.
4.5	El juego desde la perspectiva pedagógica.	Pág. 151.
4.6	Teorías del juego.	Pág. 154.
4.6.1	Teorías psicológicas sobre el juego.	Pág. 155.
4.6.2	Teorías pedagógicas sobre el juego.	Pág. 157.
4.7	El juguete.	Pág. 159.
4.7.1	El juguete desde el punto de vista psicológico.	Pág. 161.

4.8	Los juguetes según la edad.	Pág. 161.
4.9	Tipos de trabajo de juego.	Pág. 164.
4.10	El juego y la terapia.	Pág. 165.

## **CAPÍTULO 5.**

### **Terapia de juego centrada en el niño o la niña.**

5.1	Definición del concepto de terapia.	Pág. 168.
5.2	Terapia de juego centrada en el niño o la niña.	Pág. 169.
5.3	Fundamentación teórica de la terapia de juego.	Pág. 171.
5.4	Principios básicos de la terapia de juego.	Pág. 177.
5.5	Conceptos teóricos.	Pág. 180.
5.5.1	El Inconsciente según Jung.	Pág. 180.
5.5.2	Simbolismo.	Pág. 180.
5.5.3	Imágenes arquetípicas.	Pág. 181.
5.5.4	Los sueños.	Pág. 182.
5.6	Descripción de la terapia de juego.	Pág. 182.
5.6.1	Trabajo enfocado.	Pág. 184.
5.6.2	El papel del o la terapeuta.	Pág. 185.
5.6.3	Escalas de tiempo.	Pág. 186.
5.6.4	Terapia de juego con adultos.	Pág. 186.
5.6.5	Referencias a terapia de juego.	Pág. 187.
5.6.6	Inicio de la terapia.	Pág. 189.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

J

5.7	La terapia de juego para niños o niñas que han sufrido ataque sexual (o violencia en cualquiera de sus manifestaciones)	Pág. 190.
5.7.1	La terapia.	Pág. 191.
5.7.2	Las formas en que se puede establecer la relación en terapia de juego.	Pág. 192.
5.8	Los juguetes y las actividades basadas en el juego.	Pág. 193.
5.9	Las artes plásticas en terapia de juego.	Pág. 195.
5.10	Materiales que pueden usarse en un cuarto de juego.	Pág. 197.

**VI. CONCLUSIONES**

Pág. 213.

**VII. BIBLIOGRAFÍA.**

Pág. 218.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

K



## Consideraciones de un joven al elegir profesión.

Si nuestras condiciones de vida nos permiten elegir cualquier profesión, vamos a elegir la que nos proporcione mayor dignidad; una profesión basada en las ideas de cuya veracidad estamos completamente seguros, que brinde las mayores posibilidades para actuar en áreas de la humanidad y para aproximarnos al objetivo común, con relación al cual toda profesión es sólo un medio de acercamiento a la perfección.

La dignidad es lo que más eleva al hombre, lo que infunde nobleza suprema a su actividad y a todos sus anhelos, lo que le permite destacar inmaculado sobre la muchedumbre, despertando su admiración.

Pero la dignidad puede proporcionarla únicamente una profesión en la que no seamos instrumentos serviles, sino creadores independientes en su medio; una profesión que no requiera actos vituperables, aunque sólo sea en apariencia y que incluso el mejor pueda abrazar con doble orgullo. Una profesión que posea todo ese grado en superlativo no es siempre la más elevada, pero es siempre la más preferible.

Si el hombre trabaja sólo para sí, puede, quizá, ser un científico famoso, un gran sabio, un excelente poeta, pero jamás podrá ser un hombre verdaderamente grande. La historia considera grandes a los hombres que, trabajando para el fin común, se ennoblecen a sí mismos; la experiencia destaca como más feliz al hombre que ha proporcionado la felicidad al mayor número de personas.

Si elegimos una profesión en la que podamos, más que en ninguna otra, trabajar para la humanidad, no nos doblaremos bajo su peso porque será un sacrificio en bien de todos; entonces no experimentaremos una alegría mezquina; limitada, egoísta, sino que nuestra felicidad pertenecerá a millones de seres, nuestra obra tendrá una vida tranquila, pero eternamente eficaz, y sobre nuestros restos mortales derramarán lágrimas amargas las personas nobles.

Carlos Marx.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## I. INTRODUCCIÓN

El ataque sexual infantil es un problema social de gran magnitud, sin embargo es poco denunciado y por lo tanto existen pocos tratamientos especializados en dar apoyo integral a las víctimas, lo cual nos muestra claramente la relevancia de esta investigación, al ser un delito que se oculta deja huellas emocionales, psicológicas y sociales graves, que de no ser atendidas, permanecen hasta la edad adulta.

Pese a la magnitud de este problema social existe poca investigación en nuestro país al respecto, existen instituciones especializadas en el ataque sexual infantil que sin embargo, por diferentes motivos no cuentan con materiales impresos a la disposición para ser consultados, la mayoría de la información existente es importada de otros países y como tal, tiene un contenido profesional y valioso, pero no necesariamente adecuada para la situación que se vive en México.

En nuestro país podemos observar varios factores que aunados llevan a la grave incidencia de este delito, por ejemplo el sistema patriarcal, el machismo, las relaciones de poder entre hombres y mujeres, la carencia de educación sexual para padres e hijos o hijas en un nivel preventivo, la escasa cultura de la denuncia de estos delitos, el temor al atacante, el miedo a perder al jefe de la familia, entre otras. Todos estos fenómenos demuestran que el índice de personas que han sido atacadas sexualmente en la infancia es alto y sin embargo se denuncian muy pocos casos y en muchos menos de ellos se tiene una atención especializada al respecto.

Debido a todo lo anterior, podemos darnos cuenta que este tema no se retoma en este trabajo por una cuestión de moda o por ser un asunto sencillo de tratar y trabajar, de hecho en la sociedad, se procura hablar lo menos posible de él, casi como si fuera otro de tantos tabúes.

El pedagogo o la pedagoga debido a su formación profesional, tiene los elementos necesarios para enfrentar este problema en tres niveles:

- Preventivo.
- Intervención.
- Postvención.

En un primer momento, deben diseñarse alternativas que permitan atender este problema a nivel de prevención; que se de a padres y niños o niñas talleres que les permitan saber sus derechos, los indicadores, lo que se debe hacer, la forma de evitarlo, la protección que se debe a los y las menores, entre otras. En un segundo nivel, poder intervenir, en caso de que el niño o niña estén siendo atacados sexualmente, es importante que tanto padres como hijos e hijas reciban apoyo interdisciplinario, pedagogo o pedagoga, trabajador social, psicólogo, sociólogo, etc. Para que puedan intervenir en el momento en que se suscita la crisis, el descubrimiento, el dolor, el miedo, la angustia, la incertidumbre, la falta de credibilidad. En un último momento (que es el tema de este trabajo), el nivel de postvención, una vez que se sabe de cierto que el o la menor está siendo atacado sexualmente, los elementos que le ayuden a éste y su familia a poder trabajar todos los sentimientos, conductas y emociones que se generan a partir de este acontecimiento. Además de recibir un tratamiento integral que le permita resignificar mediante la ayuda profesional el ataque, no para olvidarlo, pero si pare evitar ( en la medida de lo posible), la manifestación de otros trastornos a largo plazo en el desarrollo de su vida posterior.

Generalmente se deja en manos de los psicólogos o psicólogas el área de ayuda profesional a estas personas, sin embargo, creemos importante el destacar que el campo de la pedagogía tiene y debe tener mucha incidencia en esta área, ya que conoce el desarrollo del niño o la niña y los cambios de conducta que experimenta el o la menor que ha sido atacado sexualmente, por lo tanto, tiene las herramientas y los elementos teóricos, conceptuales y metodológicos para ofrecer su apoyo en este campo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## II. JUSTIFICACIÓN.

Los motivos por los cuales se desarrolló el presente trabajo fueron en un principio de diversa índole, pudimos observar que no existían en nuestro país programas especializados en materia de ataque sexual infantil que brindaran apoyo integral a las víctimas de este delito, mucho se ha trabajado al respecto pero no aterrizándolo en un trabajo preventivo, de intervención y de postvención.

Posteriormente y desde la perspectiva de género propusimos la hipótesis de que la violencia no tiene como objetivo único o primordial el causar daño a otra persona, sino hacer patente un poder superior sobre otra persona que por ciertas circunstancias se le considera o se le ha hecho ser y sentir más débil.

En México la incidencia del ataque sexual infantil es muy alto y sin embargo poco se sabe, se expone y se investiga sobre él, no únicamente en un contexto informativo, sino más bien para que en el ámbito público del conocimiento, pueda ser prevenido y en su caso denunciado asumiéndolo como un derecho de todo ser humano.

La pedagogía ha postulado en los últimos años con mayor empeño la necesidad de la integración educativa, hablando de la necesidad de abordar las necesidades educativas especiales de niños o niñas que las necesitan, cuando se hablaba de esto la mente inmediatamente pensaba en aquellos y aquellas que carecían de algún sentido, de alguna parte de su cuerpo, entre otras, pero qué ocurre con los que carecen de algo primordial, como es la salud del alma, espíritu y cuerpo, los y las que han sido heridas en lo más profundo y privado de su ser, la libertad de elegir y tener derechos propios.

Es por esto que consideramos importante retomar desde la perspectiva pedagógica la integración educativa de aquellas personas que han sufrido un ataque sexual en la infancia y que necesitan apoyos educativos especiales, asistencia, protección, trabajo profesional que el pedagogo y la pedagoga dentro de su ámbito laboral y ético está en obligación de enfrentar.

Conseguir el adecuado material para desarrollar el marco teórico correspondiente tampoco fue tarea fácil, ya que existe escasa bibliografía al respecto, situación que dificultó aún más la investigación, sin embargo, se trató en la medida de lo posible, de presentar un sustento teórico lo más científico y avanzado posible.

Se presentan conceptos que en un momento dado distan de los empleados comúnmente, como el de ataque sexual, terapia como asistencia, entre otros; es nuestro deseo explicar y sostener teóricamente el por qué del manejo de estos conceptos.

Metodológicamente hablando podemos decir que es una investigación eminentemente documental, tuvimos un acercamiento a fuentes bibliográficas y hemerográficas principalmente; ya que en ningún caso integramos el estudio de caso ni de campo. Va de lo general a lo particular integrando los conceptos que se retoman capítulo con capítulo en los posteriores. La propuesta psicopedagógica que se realiza con base en la terapia centrada en el niño y la niña tampoco se llevó a la práctica, ya que como propuesta, esperamos; sea retomada en posteriores investigaciones.

El primer capítulo abordó de manera general lo que es implica la violencia familiar, así; partimos del concepto de familia y las responsabilidades de ésta con los hijos e hijas, hablamos del desarrollo infantil, de la sexualidad infantil y la educación sexual que debe existir en el seno familiar como primera y más importante institución educativa en la vida del o la menor. Abordamos posteriormente el concepto de violencia, las redes de poder dentro de la agresión, el ciclo de violencia y los tipos de violencia que existen.

En el segundo capítulo abordamos ya propiamente el concepto de violencia sexual, mencionando algunas teorías sobre los atacantes y las víctimas y algunas características, los derechos sexuales y finalizamos con un análisis legal de los delitos contra la libertad sexual.

En el tercer capítulo nos enfocamos al ataque sexual infantil, el desarrollo del concepto, los mitos que giran al rededor, dinámica de los ataques, su incidencia en México, los indicadores, las consecuencias, algunos síndromes relacionados, terminando con una revisión panorámica de algunas escuelas psicológicas y pedagógicas que han abordado el tema desde el nivel terapéutico.

En el cuarto capítulo nos centramos únicamente en el tema del juego, comenzando con una revisión conceptual, la perspectiva pedagógica del juego, los tipos de juego que existen, las teorías que se han desarrollado al respecto, los juguetes acordes a la etapa de desarrollo en que se encuentre el niño o la niña, el juego como terapia, culminando con la vinculación del juego con la terapia en la actualidad.

Concluimos finalmente en el quinto capítulo con una propuesta de intervención basada en la terapia de juego, como alternativa psicopedagógica de enfrentamiento a este problema, revisamos el concepto de terapia para posteriormente adentrarnos en conceptos teóricos relevantes para su estudio y todos los materiales necesarios y requeridos, concluyendo el presente trabajo con la propuesta como tal y resultados que se han presentado en otras investigaciones en donde se ha aplicado este recurso.

En nuestras conclusiones tratamos de rescatar todos los elementos que hemos trabajado a lo largo de la investigación, aterrizando de manera concreta y formal lo que en un principio fueron hipótesis que recibieron respuesta y que representan el contenido del presente trabajo.

## **CAPÍTULO UNO**

### **VIOLENCIA FAMILIAR.**

#### **1.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA**

La familia es el núcleo básico de la sociedad, tiene un origen biológico, como algunas de sus funciones esenciales, pero ante todo; es un factor de trascendental importancia en la vida del ser humano, tanto desde el punto de vista social como individual.

“Constituye la primera influencia que envuelve al niño y a la niña todavía no formados, para quienes los modos de conducta de los padres de la familia son los únicos que conocen. Para el niño y la niña, la familia constituye el grupo social primario en el que tienen su base todos los grupos sucesivos y las demás relaciones interpersonales”. ( Lidz, 1991, pág. 60) \*1.

Es un grupo primario que tiene como premisa indispensable la de tener la capacidad de procurar la subsistencia física del nuevo ser humano que se formará en su seno y para la satisfacción inicial de sus necesidades más particularmente humanas y el desarrollo integral de sus potencialidades. Por eso la familia existirá siempre que existan seres humanos.

Podemos encontrar el origen de la familia en la esencia de la naturaleza del ser humano, que nace como una criatura indefensa, la más incabada de las criaturas e incapaz de subsistir por sí sólo; hablamos entonces de que el ser humano es un ser gregario por naturaleza y que no puede subsistir aislado. Por eso es necesario que se desarrolle en sociedad y en el núcleo de una institución que lo proteja durante sus primeros años de existencia y por ende los más importantes para su posterior desarrollo.

## **1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.**

Para que podamos hablar de una familia, ésta debe cumplir ciertas características esenciales, entre las que encontramos que: está integrada por un grupo de dos o más individuos, requiriéndose mínimo dos individuos, como en el caso de la familia uniparental que por la ausencia de uno de los progenitores está conformada por la madre o el padre y por un hijo o hija. No podemos hablar de una familia si nos referimos exclusivamente a la pareja, ya que es necesario que se de la existencia de un hijo o una hija.

Abarca dos o más generaciones sucesivas al menos en una etapa de su ciclo vital, generalmente unidas por lazos de consanguinidad, los propios hijos y nietos.

Los integrantes conviven y comparten los recursos de subsistencia y servicios, bajo un mismo techo, para satisfacer no sólo sus necesidades biológicas y materiales, sino las más específicamente humanas; nos referimos con esto a las necesidades de índole emocional, existencial y espiritual, que les permitan lograr el mayor bienestar posible y el óptimo desarrollo de sus potencialidades.

La familia ayuda al ser humano a satisfacer las siguientes necesidades básicas:

1. Necesidad de relacionarse con otros seres y sentirse vinculado a ellos por aspectos educativos, emocionales, culturales y de valores.
2. Necesidad de sentirse aceptado en su núcleo familiar.
3. Necesidad de tener un sentido de identidad con su familia y a su vez, que ésta sea capaz de aceptar al individuo con sus particulares características y ayudarlo a desarrollarlas integralmente.
4. Necesidad de tener un marco referencial de valores que le permitan saber lo que es aceptable o no aceptable en el grupo en que se desenvuelve.
5. Necesidad de encontrar un significado propio para su existencia y a la vez de ser capaz de trascender como individuo único e irrepetible.



De manera más general se puede decir que la familia cumple cuatro funciones básicas:

1. **Función de crianza:** Corresponde a los padres y consiste satisfacer las necesidades del hijo o hija y proporcionarle una formación integral en cada fase de su desarrollo.
2. **La estructura dinámica de la familia:** Constituye el marco para el desarrollo adecuado de la personalidad del niño y la niña En el contexto del respeto de sus actitudes y aptitudes orientándolo hacia su propia individuación, pero siempre en el marco de lo aceptable en sociedad. Por eso se dice que la familia es dinámica, ya que cambia en el contexto espacio, temporal y cultural en que se inserta.
3. **La familia como sistema social primario:** En el cual el niño o niña aprende los roles sociales básicos, el valor de las instituciones sociales, las costumbres y tradiciones de la sociedad en la que se desenvuelve.
4. **La tarea de los padres y de la familia:** Básicamente consiste en cubrir las necesidades físicas, morales y mentales en un ambiente que favorezca el desarrollo integral del niño o la niña.

La familia es pues, un conjunto de personas que se satisfacen afectivamente al relacionarse entre sí, a través del contacto físico, emocional y cultural. Es la unidad primaria en donde el ser humano va conformando su personalidad, ideología, actitudes y de donde se retoman los modelos a seguir para el desarrollo de aptitudes, capacidades o habilidades en su vida adulta.

### **1.3 TIPOS DE FAMILIAS**

El concepto clásico de familia se centraría en el hecho de la existencia de un padre, madre e hijo o hija y en algunos casos de hermanos o hermanas; sin embargo como anotamos anteriormente la estructura familiar no es estática sino que cambia según el espacio y el tiempo en que se encuentra inserta. Actualmente no podemos hablar de una familia tradicional, ya que en la sociedad dinámica encontramos diversos tipos de

familias. Adolfi (1985) nos explica que existen diferentes tipos de familias, entre las que encontramos:

- Familia nuclear: Está integrada por una pareja de adultos con una tarea dual, que comprende ser esposos y padres; con un número variable de hijos o hijas de diferentes edades y género, y por lo tanto; en diferentes etapas del desarrollo.
- Familia extensa: Está comprendida por las abuelas y abuelos, tíos y tías, primos y primas, padres e hijos o hijas.
- Extendida bi nuclear: Se da cuando los padres se divorcian y se vuelven a casar; así se une la familia de la madre con la familia del nuevo padre o viceversa.
- Familia unicelular o monoparental: En donde se da la ausencia del padre o la madre, también se les suele llamar, padres solteros o madres solteras, siendo más común en nuestro país en el caso de las mujeres.
- Familia de amantes: Se caracteriza porque la pareja del padre o de la madre no vive en la casa, aunque sostienen una relación formal, sólo se frecuentan los fines de semana o por ciertos periodos de tiempo.

A medida que los hijos e hijas crecen y sus necesidades cambian, los padres deben también cambiar, conforme se desarrollan las habilidades de estos se les deben dar oportunidades de tomar sus propias decisiones; los padres que tienen hijos o hijas mayores, deben darles mayor autoridad y a la vez demandar de ellos mayores responsabilidades.

Cada familia establece sus propios modos de relación y tienen que ver con la capacidad para expresar sus sentimientos, capacidad de decisión, negociación de conflictos; a través de pequeños eventos que se dan en la vida cotidiana. El sistema familiar se mantiene mediante estos patrones y existe casi siempre una tendencia a utilizar estas formas de relación familiar y resistirse a aceptar otros modelos de conducta; para tratar así de mantener cierta continuidad, sin embargo dado que la familia no es estática sino que se encuentra sujeta a una dinámica permanente de cambio, se verá expuesta a una presión permanente y tendrá que adaptarse a la dinámica nueva que se le presenta.

## **1.4 DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTIL**

La sexualidad es una dimensión inherente a los seres humanos, independientemente de su edad, de tener o no pareja, de su religión, de la cultura y de la clase social a la que pertenezca. Entenderemos en este trabajo por sexualidad a todas aquellas manifestaciones biológicas, psicológicas culturales y sociales que tiene un ser sexuado en una sociedad, así que; partiendo de estas premisas aceptaremos por principio de cuentas que los niños y las niñas también tienen una sexualidad innata, aunque esto parezca inaudito y llegue a causar conflicto en algunos adultos.

Durante mucho tiempo se tuvo y se sostuvo la creencia de que los niños y las niñas eran seres asexuales y que si se les hablaba y educaba sexualmente se les pervertía y resultaba contraproducente; puesto que se les arrebatava su inocencia. Pareciera, visto de esa manera que el concepto de inocencia podría ser equiparado con el concepto de ignorancia. Actualmente sabemos y comprendemos todo lo contrario, el desconocimiento de nuestra sexualidad deviene en el deterioro de la salud sexual en particular y de la salud integral en general.

Actualmente es aceptado por la mayoría de las personas que la sexualidad es parte integral de la vida humana y que no es una manifestación que aparece espontáneamente durante la adolescencia, ya que la sexualidad no es ni será nunca únicamente la genitalidad, culminando en la adultez; por el contrario es una característica que presenta una evolución, que atraviesa por diferentes etapas y que se enriquece con diferentes esferas de la actividad humana, adquiriendo entonces diversas manifestaciones y expresiones a lo largo de la vida. Visto de esta manera, la sexualidad inicia en el momento de la fecundación y terminará con la muerte del ser humano.

## **1.5 DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

Cabe destacar que durante los primeros años de vida del niño y la niña se presenta un acelerado, intenso y amplio proceso de aprendizaje en todas sus esferas y

actividades. La necesidad de aprender y adaptarse al medio es lo que mueve al infante a realizar múltiples procesos de asimilación. Además, debe subrayarse que todas las esferas y actividades del niño y la niña, se hallan estrechamente vinculadas entre sí, es decir; no son independientes unas de otras.

El desarrollo motor empieza a observarse antes del nacimiento, ya que desde el útero se pueden observar movimientos como el chuparse el dedo, el movimiento de las extremidades, entre otras. El recién nacido llega al mundo provisto biológicamente de un equipo lleno de potencialidades; sus músculos, órganos, conexiones neurales y reflejos que se perfeccionan conforme la experiencia los va enriqueciendo.

La actividad motora es la característica que por excelencia puede dar cuenta de la inteligencia potencial de un recién nacido; el desarrollo mental se juzga en un momento dado por la calidad de la ejecución motora. La actividad motora tiene también que ver con la esfera emocional, ya que es la fuente de la autoestima.

Debemos destacar que en un principio, la actividad motora tiene movimientos de masa indiferenciados y desorganizados; paulatinamente esta actividad se va diferenciando y coordinando a tal grado, que se logran integrar unidades y movimientos más complejos; hasta llegar a la formación de estructuras que le permitan desarrollar destreza y habilidades de control corporal, que a su vez le ayudan a controlar el medio en el que se desarrolla y adaptarse a él. El control corporal se hace voluntario puesto que ya se tiene la habilidad para moverse, orientarse y manipular.

## **1.6 ETAPAS Y MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD INFANTIL.**

El tema de sexualidad infantil presenta de entrada retos importantes de superar y de enfrentar, ya que son comunes las dudas sobre el nivel, los límites, la edad y la forma en que debe proporcionarse la educación sexual dirigida a niños y niñas según su nivel de desarrollo. Debemos considerar diversos elementos; pero el principal es el conocimiento de las etapas por las cuales atraviesa el desarrollo psicosexual infantil;

puesto que cada una de las etapas de desarrollo posee características propias.

Mencionaremos a continuación algunas etapas:

- De la fecundación al momento del nacimiento.
- Del nacimiento a los 18 meses.
- De los 18 meses a los tres años.
- De los tres a los cinco años.
- De los 6 años al inicio de la pubertad.

### **1.6.1 DE LA FECUNDACIÓN AL NACIMIENTO.**

La formación del ser humano puede verse modificada según se presenten o no ciertos factores tales como la edad de la madre, su estado nutricional, aspectos gineco-obstétricos previos y su estado emocional; asimismo, los factores externos tales como la exposición a rayos x, el plomo en el aire, el ambiente del hogar y del trabajo entre otros.

De los factores señalados, el aspecto emocional y la actitud de la pareja y no sólo de la madre; son de vital importancia, ya que desarrollan una serie de ideales y expectativas con respecto al nuevo ser en formación, especialmente con base en su género. Cuando nace un ser humano y a simple observación se constatan los genitales, los padres les asignan ya desde ese momento un rol social, varón o mujer. Es esta una de las características que podrá en un momento dado imponerle una serie de comportamientos socialmente permitidos y aceptados para la mujer y para el hombre. El nacimiento y la confrontación con el sexo biológico del nuevo ser, marca indiscutiblemente el tipo de educación, conductas, permisos y prohibiciones a los que debe o no tener acceso.

Al nacer el ser humano, se enfrenta él y su familia a una serie de cambios drásticos en la dinámica familiar y en la relación de pareja, el bebé exigirá una serie de necesidades que deberán ser satisfechas, ya que es totalmente dependiente de sus progenitores. A diferencia de otras especies animales, los seres humanos no se bastan a sí mismos inmediatamente después de nacer.

La urgencia por satisfacer las necesidades de alimento, sueño, excreción, protección, entre otras; aunada a la falta del lenguaje, son las características esenciales del vínculo establecido entre el bebé y sus padres.

La llegada del nuevo ser altera los ritmos de la pareja en cuanto al sueño, actividades, hobbies e incluso su vida sexual; muchos hombres y/o mujeres suelen sentirse marginados con la llegada del hijo o la hija. Sin embargo, existen casos en que esta llegada no es tan afortunada y se presenta el abandono del infante ya sea por uno de sus padres o por ambos.

El bebé, al carecer del lenguaje, se comunica con los padres a través de los sonidos, el llanto y la ausencia de éste. La etapa preverbal (prelingüística) es de suma importancia para la comunicación padres- hijo o hija, con los sonidos guturales se comunican necesidades; hasta que el balbuceo posibilita un entrenamiento, así como maduración lingüística y la integración social. Durante la etapa holofrástica la palabra mamá o papá no designa al objeto, sino una muestra de impaciencia; en esta etapa el contexto físico proporciona los elementos no expresados verbalmente.

El aprendizaje con relación a los diferentes aspectos de su entorno serán a partir de sus diferentes sentidos, la boca, el tacto, el olor, el gusto, los sonidos, la vista; lo kinestésico, son sentidos que se encuentran funcionando de manera más afectiva. Especialmente la boca es una zona a través de la cual el bebé conoce su entorno y su propio cuerpo, formas, espacios, texturas, sabores, temperaturas entre otros, por ello todos los objetos a su alcance son llevados a su boca.

La boca le proporciona aprendizaje, conocimiento y además placer, de ahí que sea considerada una zona erógena muy importante en el desarrollo psicosexual. Durante la lactancia el bebé va incorporando mediante la succión, una serie de conocimientos con respecto de sí mismo, de su madre y de su entorno, conocimientos tales como que él es ser independiente de su madre. Aprende también a coordinar su mano con el ojo y tocar el pecho de su madre, a distinguir y reconocer a la madre por su cara, el olor, a

conocer su textura, a distinguir temperaturas corporales, a experimentar la sensación de tocar al otro y reconocer la sensación de ser tocado y a manejar la frustración ante la demora de la demanda de su satisfacción.

El ser tocado, acariciado con delicadez, ternura y deseo constituyen las bases para que el bebé desarrolle un sentimiento de confianza con los seres que le rodean y sobre todo de autoestima, es decir; de confianza en sí mismo. Más tarde esto favorecerá que se sienta querido y deseado, al mismo tiempo sentará las bases para amar y relacionarse consigo mismo y con los demás; ya que ha experimentado la sensación de que él y su cuerpo son dignos de tocarse y de recibir afecto, más tarde este sentimiento facilitará su relación con otras personas.

La cuestión motriz en este periodo, está altamente activada, en algunos casos por movimientos reflejos el bebé tocará accidentalmente partes de su cuerpo, incluidos sus genitales. En ocasiones esta conducta angustiará a los padres, quienes le atribuyen un significado psicológico y social a esa conducta involuntaria del bebé, como si se tratara de un adulto. En otras ocasiones las erecciones reflejas de los bebés o dadas por el cambio del pañal son las causantes de la preocupación. Angustiosas fantasías sobre la precocidad del bebé asaltan a los padres frente a tales conductas reflejas.

Conforme el bebé crece aparecen los dientes, lo cual generalmente se acompaña del destete propiciándose una menor dependencia del niño o la niña hacia la madre. El o la menor pasa así de la succión al mordisqueo.

Poco a poco el bebé deja de ser dependiente de la madre, a los seis meses se observa un control psicomotriz: gatea, se sienta y al año aproximadamente da sus primeros pasos. Todas estas conductas representan una mayor independencia de su madre, ahora puede alejarse de la vigilancia materna, puede explorar otros espacios.

Aproximadamente al año y medio pronuncia sus primeras palabras, siendo el lenguaje una de las herramientas para lograr sentar las bases para la separación y la individuación respecto de la madre. Entonces los padres creen pertinente cambiar las palabras relacionadas con los genitales por palabras coloquiales que les parecen menos

duras y hasta groseras; es importante que los padres no tengan miedo de enseñarles los nombres correctos de cada parte de su cuerpo, para evitar de esta forma ir enseñando no directamente que los genitales son algo prohibido o rechazado de su propio cuerpo.

### **1.6.2 DEL AÑO Y MEDIO A LOS TRES AÑOS.**

Los avances logrados en diferentes esferas de las actividades de los niños y las niñas se integran armoniosamente durante este periodo. El control de su cuerpo es efectivo y el vocabulario les favorece y amplía su socialización. La imitación se enriquece y le ayuda a expresar su pensamiento, valores y conflictos respecto a todo aquello que observa.

Precisamente las conductas observadas con relación a los femenino y a lo masculino le ayudan a formar su identidad genérica (aproximadamente a los 18 meses), el niño y la niña reciben patrones de conducta propias de cada género, en lo relativo a formas de hablar, vestir, saludar, acariciar, expresar y gesticular.

Con la posibilidad de desplazarse el o la menor encuentran durante la exploración física una serie de objetos y personas nuevas que conocer; destacan los cuerpos de sus padres en caso de que compartan el baño diario juntos o bien los cuerpos de los niños y las niñas con edades similares. Descubrir cuerpos diferentes y querer explorarlos y tocarlos son conductas propias de la curiosidad innata de cualquier niño o niña con funciones cognitivas adecuadas.

Es importante también destacar el control de esfínteres que tanto preocupa a los padres, quienes en ocasiones se esmeran por adelantarlo en sus hijos e hijas desconociendo que este proceso tiene que ver con la maduración del sistema nervioso. Por ello, forzar a los infantes a presentar el control de esfínteres antes del año implica someterlos a un estrés que posteriormente les perjudicará en su desarrollo. Asimismo es importante subrayar que las conductas adquieren un matiz de valoración social y de hostilidad hacia el cuerpo, los genitales y todo lo que de ellos se derive; es común



escuchar palabras como fuchi y guácala cuando se hace alusión a la expulsión del excremento de los niños y las niñas.

Entonces la zona de placer es la parte anal, debido a la recién adquirida capacidad de retener y expulsar a voluntad sus desechos corporales.

### **1.6.3 DE LOS TRES A LOS CINCO AÑOS.**

En esta edad son comunes los ¿por qué?, ¿qué es esto?, de los niños y las niñas; existe una curiosidad natural por conocer su cuerpo y sus funciones, hacerlo propio y reconocerlo. El cuerpo genera muchas dudas respecto a las diferencias anatómicas entre él o ella y los otros, el cuerpo de los padres, los tamaños de los genitales y su aspecto son asuntos de gran interés para el o la menor, no desde un punto de vista adulto, sino desde la visión del o la menor en que observa y se da cuenta de que son diferentes a su propio cuerpo. Estas dudas deben resolverse de la manera más natural posible, explicándole que son cuerpos diferentes porque ellos son más grandes.

Los adultos debemos esforzarnos por responder sus preguntas de forma sencilla, ubicándolos por principio de cuentas en la etapa del desarrollo del niño o la niña en que se encuentra y no desde la perspectiva del adulto. Pero especialmente debemos hacer énfasis en que se debe contestar con la verdad; de lo contrario se crea una desconfianza, temores y dudas. Si el menor percibe silencios y evasiones; recibe el mensaje de que la sexualidad y su cuerpo son asuntos malos de los que no se debe hablar y mucho menos tocar; formándose así una idea equivocada, distorsionada y negativa de un hecho natural y humano.

La educación sexual que se proporciona al niño o la niña ya sea de manera verbal o no verbal influirá en la forma en que se acepte a si mismo, como hombre o como mujer; en la forma de aceptar y cuidar de su cuerpo, en el trato con el otro género y en la responsabilidad con las que asumirá posteriormente el ejercicio físico de la sexualidad y más tarde la procreación.

La imitación de los patrones de conducta de los padres se convierten en los modelos a seguir, favoreciéndose la identificación con el progenitor del mismo género. En ocasiones se refuerzan los juegos sexistas, propios para niñas y propios para niños; los medios de comunicación masiva también refuerzan papeles sexistas desde la infancia. Los juegos sexuales se presentan en virtud de la imitación de las conductas que se han visto en mamá y papá de manera cotidiana.

Así mientras que las mujeres aparecen como madres, como seres que cuidan la casa, pasivas, dependientes y emotivas, los varones aparecen como activos, agresivos, con control emocional y libres para explorar el ámbito público. Por supuesto que una educación sexual basada en estos papeles fabricará hombres - machos y mujeres - sumisas.

El hecho concreto de la relación sexual como tal también interesa a los niños y las niñas y pueden surgir preguntas como: ¿Qué hacen mis papás cuando se encierran y se escuchan ruidos?. La falta de respuesta a esta pregunta aunada a un lenguaje no tan altamente desarrollado como el de los adultos favorece que las y los menores desarrollen fantasías con respecto a las relaciones sexuales. Es característico también de esta etapa que los infantes pregunten sobre el origen de los niños y las niñas; ¿Cómo nacen los bebés?, o bien preguntar sobre la vida de los animales, especialmente si fueron testigos de alguna cópula animal.

Para tratar de responder a las preguntas de los niños y las niñas es importante que los adultos (padres, maestros o tutores) comprendan de entrada ciertas situaciones:

- Cuál es la inquietud del niño o la niña.
- De dónde proviene su inquietud.
- Hasta dónde desea saber.
- La etapa de desarrollo en que se encuentra el niño o la niña.
- Sopesar las ventajas y las desventajas de brindar o no respuestas claras, sencillas, honestas y directas a los niños y niñas que creen en ellos.

La manipulación de sus genitales por voluntad es muy común en esta etapa, ocasiona la preocupación de los padres y aunado al desconocimiento provoca castigos físicos, amenazas y regaños lo que a su vez ocasiona en el niño y la niña un sentimiento de culpa y temor. Es importante destacar que esta actividad masturbatoria es autoerótica, es decir; les proporciona placer y al mismo tiempo la oportunidad de apropiarse de su cuerpo, conocer cómo reacciona frente a determinadas estimulaciones, así como verificar su funcionamiento y obtener placer al ir observando como poco a poco se va perfeccionando ese conocimiento y funcionamiento.

Habrá que recordar que los niños y las niñas se han percatado que existen otros seres humanos que son diferentes a ellos en lo relativo a sus genitales. De esta manera, ver a las niñas sin pene o a los niños con él, aunado a las amenazas de los padres surten efectos en los menores generando temor, asco y horror. Incluso la teoría psicoanalítica ha postulado que en algunos casos la homosexualidad masculina podría deberse a que el hombre siente asco y horror de la mujer por haber sido castrada y esto le impide poder experimentar placer con ella.

#### **1.6.4 DE LOS SEIS AÑOS AL INICIO DE LA PUBERTAD.**

En este periodo el niño y la niña se encuentran centrados en la escuela ya que representa la oportunidad de ampliar horizontes, destrezas, aprendizajes y de conocer otras formas de pensar, de ser, de vivir; tanto la proveniente de sus compañeros y compañeras como de otros adultos diferentes a sus padres.

Confronta y compara las reglas, valores y pautas de conducta de su familia con las de sus amigas y amigos; creer en Dios o no, nombrar los genitales con nombre científico o no, bañarse o no con los padres, andar desnudo o semidesnudo o no, el tipo de familia que tiene, las relaciones entre los miembros de familia, la valoración del hombre y de la mujer, la relación democrática y equitativa entre padre y madre son algunos de los parámetros que socializa con sus otros compañeros y compañeras. El respeto por otras formas de vida, de pensar y de sentir serán importantes para las

adecuadas relaciones interpersonales con sus iguales, así como la aceptación y/o rechazo del grupo social; lo cual irá conformando su futura actitud para con la sociedad.

El juego y en especial los juegos sexuales entre niños y niñas así como con sus compañeros o compañeras del mismo sexo son comunes en esta etapa; jugar al doctor, explorar los cuerpos, así como el jugar a papá y mamá se presentan con mucha frecuencia, incluso tocar el cuerpo de los otros y otras es una práctica frecuente. En la escuela los infantes llegan a manifestar su curiosidad por el sexo opuesto y sus prendas; en algunos casos la educación recibida en la escuela y la casa se encuentra desfasada particularmente en lo que se refiere a la educación sexual. Probablemente en la escuela se proporcione una educación sexista reforzando conductas diferenciales que choquen con las conductas del seno familiar o viceversa.

El interés por lo sexual se manifestará diferencialmente en los niños y en las niñas como producto del adoctrinamiento social, por ello es más frecuente que sean los niños quienes sean sorprendidos leyendo y revisando material sexualmente explícito, la curiosidad se incrementa llevando a los niños y niñas a intercambiar cuentos eróticos, chistes, a dibujar desnudos, a escribir o decir palabras en doble sentido y buscar respuestas verídicas a sus interrogantes. Cabe señalar sin embargo que actualmente es cada vez más frecuente encontrar que las niñas presenten conductas más activas que antes, como producto del bombardeo publicitario y de programas televisivos en donde los niños y las niñas exhiben conductas propias de adultos.

Casos particulares merecen atención especializada, ya que no son el grueso de la población, es decir; casos en los cuales los niños y las niñas presentan conductas totalmente desfasadas con su nivel de desarrollo físico, mental y emocional. En muchos casos el problema no lo constituye la sexualidad en sí; más bien el problema sexual presentado resulta ser un síntoma de algo mucho más profundo. De cualquier forma es importante poner particular atención en estos casos que pueden ser un grito de ayuda silencioso de un hecho delictivo.

adecuadas relaciones interpersonales con sus iguales, así como la aceptación y/o rechazo del grupo social; lo cual irá conformando su futura actitud para con la sociedad.

El juego y en especial los juegos sexuales entre niños y niñas así como con sus compañeros o compañeras del mismo sexo son comunes en esta etapa; jugar al doctor, explorar los cuerpos, así como el jugar a papá y mamá se presentan con mucha frecuencia, incluso tocar el cuerpo de los otros y otras es una práctica frecuente. En la escuela los infantes llegan a manifestar su curiosidad por el sexo opuesto y sus prendas; en algunos casos la educación recibida en la escuela y la casa se encuentra desfasada particularmente en lo que se refiere a la educación sexual. Probablemente en la escuela se proporcione una educación sexista reforzando conductas diferenciales que choquen con las conductas del seno familiar o viceversa.

El interés por lo sexual se manifestará diferencialmente en los niños y en las niñas como producto del adoctrinamiento social, por ello es más frecuente que sean los niños quienes sean sorprendidos leyendo y revisando material sexualmente explícito, la curiosidad se incrementa llevando a los niños y niñas a intercambiar cuentos eróticos, chistes, a dibujar desnudos, a escribir o decir palabras en doble sentido y buscar respuestas verídicas a sus interrogantes. Cabe señalar sin embargo que actualmente es cada vez más frecuente encontrar que las niñas presenten conductas más activas que antes, como producto del bombardeo publicitario y de programas televisivos en donde los niños y las niñas exhiben conductas propias de adultos.

Casos particulares merecen atención especializada, ya que no son el grueso de la población, es decir, casos en los cuales los niños y las niñas presentan conductas totalmente desfasadas con su nivel de desarrollo físico, mental y emocional. En muchos casos el problema no lo constituye la sexualidad en sí; más bien el problema sexual presentado resulta ser un síntoma de algo mucho más profundo. De cualquier forma es importante poner particular atención en estos casos que pueden ser un grito de ayuda silencioso de un hecho delictivo.

## 1.7 EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL.

Los padres o tutores tienen una gran responsabilidad frente a la educación sexual de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes; su presencia activa y afectuosa es fundamental en el equilibrado y completo desarrollo de las nuevas generaciones. Muchos padres piensan que el aspecto sexual es un ámbito concerniente exclusivamente a la escuela o la iglesia, quienes en un momento dado tienen más elementos para responder a sus dudas o preguntas y de esa forma evitar a toda costa una plática bochornosa con sus hijos e hijas.

Este es uno de los errores más graves, ya que el hecho de que un hijo o hija se de cuenta de que puede hablar con sus padres de cualquier tema con franqueza le permitirá mantener lazos de comunicación y confianza que serán herramientas para su desarrollo afectivo posterior.

Debe resaltarse que aunque exista el temor de abordar el tema de la educación sexual y aunque se crea que los padres o madres no están enseñando algo sobre educación sexual a sus hijos e hijas, lo están haciendo; ya que los menores observan cómo se relacionan el padre y la madre, observan en qué términos discuten y se aman entre muchos otros comportamientos.

En este sentido los padres y las madres son los educadores sexuales por excelencia y durante las 24 horas del día educan con lenguaje verbal y no verbal, con sus silencios y con sus evasiones. Dado que cada familia tiene sus propios valores, no existen recetas respecto a la educación sexual de sus hijos e hijas, sin embargo; si existen algunas recomendaciones generales, tales como:

- Ser honestos en las respuestas a preguntas de índole sexual.
- No escatimar respuestas.
- Identificar hasta dónde se desea saber y por qué.
- Ubicar la pregunta en la etapa del desarrollo en que se encuentra el niño o la niña.

- No regañar o emitir discursos evasivos cuando se acerquen y tengan confianza de preguntar a los padres o madres.
- Apoyar su información con libros u otros medios fiables.
- Buscar apoyo profesional cuando se reconoce que es difícil tocar el tema o que no se cuenta con la información necesaria.

Gran parte de las actitudes que hoy en día manifestamos con respecto a la sexualidad, proceden de una antigua identificación del sexo con algo malo o pecaminoso, ya que este tema siempre se ha considerado un tabú por lo menos en nuestra sociedad.

"En un momento en la historia, la sexualidad deja de ser considerada como algo natural e inherente al ser humano". ( Gayou , 1985, pág. 149) \*2. Y se le dio una carga moral, con un valor negativo. Manifiesta que se debe a que muchos de los preceptos morales y sociales que rigen a nuestra sociedad provienen de una ideología judeocristiana, en la cual se establecía que la sexualidad sólo debía ser con fines reproductivos, sancionándose cualquier acto que no conllevara a ello.

Hasta hace algunos años, era muy difícil mencionar el tema de educación sexual en el hogar, la familia generalmente ocultaba los hechos de la vida sexual; a los y las jóvenes se les transmitían conceptos de pudor y recato con el único objetivo de mantenerlos en un estado de desconocimiento hasta el matrimonio, que era cuando se conocía ( con todo lo que esto implica) lo que era una relación sexual. La mayoría de estos jóvenes averiguaron lo relacionado con la sexualidad fuera de casa, tal vez con información poco fiable y con consecuencias dañinas para sus personas.

Aún en nuestros días existen padres que consideran que al proporcionar educación sexual a sus hijos e hijas únicamente deben tomar en cuenta el tema de la relación sexual o coito, relacionándolo con la necesidad de procreación, sin tomar en cuenta que la sexualidad es un tema mucho más amplio.

La Doctora Anamely Monroy de Velasco, menciona que "entre los principales problemas causados por una educación sexual deficiente se encuentran los siguientes :

- Matrimonios precoces.
- Madres adolescentes.
- Desajustes emocionales y psicosexuales (en estos casos también podemos considerar los causados por un ataque sexual infantil)
- Madres y padres solteros.
- Abortos ilegales o mal logrados o hijos e hijas no deseados.
- Divorcios.
- Infecciones de transmisión sexual."

( Monroy de Velasco, 1986, Pág.24) \*3.

Brindar prevención en este sentido es sinónimo de educación sexual, la cual es responsabilidad de los padres y no debe ser delegada a otras personas, sino compartida con otras instancias educativas capacitadas para estos fines.

Para proporcionar una educación sexual adecuada a los hijos e hijas debe haber primero un cambio en los padres en cuanto a su propia concepción de la sexualidad y el ejercicio de ésta, dejando a un lado la idea errónea de que se circunscribe al marco de la relación sexual. Es importante que los niños, niñas y jóvenes reciban otro tipo de orientación, en donde se erradique la mala información y la fragmentación de ésta; en la cual el adulto sea responsable de la integración de la sexualidad del niño y la niña y donde se le prepare para que viva su vida con plenitud y responsabilidad en cada momento.

Las expresiones de la sexualidad van más allá de la genitalidad y están sujetas a cambios basados en la experiencia y el aprendizaje sexual, esto es; educación sexual. Para comprender el proceso de esta educación es importante conocer ampliamente algunos términos como: sexo, identidad de género, preferencia sexual y sexualidad.



La sexualidad no es algo que hacemos es algo que somos, por mucho tiempo la expresión sexo se utilizó refiriéndose al sexo genérico que heredamos y a la forma y aspecto de nuestros genitales, tanto internos como externos, actualmente la expresión sexo masculino o sexo femenino se ha cambiado también por la expresión género masculino o género femenino.

Con respecto a la expresión identidad de género o rol sexual denota todas aquellas actitudes y comportamientos que determinada sociedad establece como los adecuados y que deben definir a cada sexo. Por ejemplo la forma de arreglo de los niños y las niñas, el color de ropa, los juegos y los juguetes.

La preferencia sexual se refiere al momento de ejercer la sexualidad adulta, si se elegirá como pareja a un hombre, una mujer, otro hombre, otra mujer o ambos. Es una sensación muy personal y una decisión también que tiene todo ser humano de ser mujer y vivirse como tal, de ser hombre y vivirse como tal o de no serlo y también vivirse y asumirse como tal.

A manera de resumen de estos conceptos podemos decir que la expresión sexo hace alusión a un concepto biológico, la preferencia sexual es un concepto psicológico y la identidad de género es un concepto construido socialmente.

La sexualidad está influida por una carga cultural, ideológica, social y económica determinada; así podemos encontrar matices dentro de este concepto que hacen referencia a lo sexual en el aspecto reproductivo, también con respecto a la formación de la personalidad y el desarrollo integral del ser humano. Estas diferentes concepciones de la palabra sexualidad son también producto de la cultura y del marco histórico temporal en que se encuentra inmerso.

Desde que nace el niño y la niña se integra a un mundo social, donde poco a poco se va desarrollando y delineando su personalidad. La identidad e género es el primer hecho psicológico en este desarrollo, o sea; la pertenencia a un género u a otro,

va estructurándose su identidad sustentada y alimentada por la asimilación social a través del aprendizaje.

En su conjunto la sexualidad con sus componentes hormonales, psicológicos y culturales, viene a ser una construcción social que utiliza un potencial biológico y actúa como vínculo para las relaciones interpersonales. La educación sexual es un elemento integrador y formativo del desarrollo de la personalidad desde los primeros años de vida, el término sexualidad está ligado al ajuste emocional y social del individuo y su desarrollo físico.

Para la Organización Mundial de la Salud la educación sexual es "un proceso que abarca todos los conocimientos que contribuyen a formar la personalidad del individuo, a ponerlo en condiciones de reconocer el carácter social, moral, psicológico y fisiológico de su peculiar configuración sexual, así como establecer las relaciones óptimas con las personas del mismo sexo y del contorno". (Araiza, 1991, Pág. 131)\*4. Este concepto identifica como meta a la madurez sexual, la cual se va desarrollando de forma progresiva y está marcada por las sucesivas etapas que tiene su propio nivel de madurez. Este es un proceso lento pero continuo en la vida de todo ser humano.

La educación de la sexualidad no requiere de una enseñanza directa; los padres y los o las maestras la imparten como seres sexuales que son, a veces sin darse cuenta, a través de reacciones, actitudes y otras conductas, al inculcar hábitos de higiene, al responder al niño y la niña sobre su entorno y su cuerpo.

Azucena Rodríguez nos menciona dos tipos de educación sexual: la informal y la formal .

"La educación sexual informal, también denominada asistemática, es el proceso por el cual se enseña y se aprende acerca de la sexualidad, sin que sea planeada y dirigida. Es brindada generalmente por la familia, la escuela y los medios de comunicación masiva; se caracteriza por la falta de formulación de objetivos a cumplir. Aunque es informal tiene impacto al transmitir valores que el niño y la niña aprenden

desde la temprana infancia, como son: actitudes hacia su cuerpo, valoración que los padres otorgan a las actividades de cada sexo. Un aspecto importante es que los valores transmitidos son poco cuestionados y reflexionados.

La educación formal, es aquella que parte de la formulación explícita de objetivos y organiza sistemáticamente los medios para alcanzar dichos objetivos, se define como la planeación de los procesos de aprendizaje relacionados con las conductas y experiencias sexuales, así como con el sistema de valores relativos a la sexualidad. Puede ser adquirida a través de la escuela, cursos o talleres.

Ambos niveles de educación aportan elementos valiosos en la formación de la conducta social. En la actualidad conforme nuestra sociedad se aproxime hacia una actitud adecuada e informada de la sexualidad, su educación será considerada desde un punto de vista más amplio y como uno de los medios que ayudará al ser humano a desarrollar su potencial creativo. Dicho de otra manera, el objetivo de la educación sexual para la niñez es el de construir bases sólidas para que el individuo pueda desarrollarse integralmente a lo largo de su vida, como ser masculino o femenino, a partir de los valores que conduzcan al desarrollo armónico individual y social". (Rodríguez, 1982, Pág. 66) \*5.

Entre los valores que deben ser promovidos para el desarrollo de una sexualidad plena encontramos:

- La libertad que tiene cada ser humano para elegir su propia sexualidad, siempre y cuando no atente contra la libertad de otros o de sí mismo.
- El respeto que conduce a la consideración de las necesidades y derechos del otro, esto es; que ni se puede aceptar ninguna conducta coercitiva en la cual se obligue a otro ser humano a hacer algo que no desean.
- La responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, al considerar las consecuencias que determinada conducta puede generar en la familia, la comunidad y la humanidad.

- La solidaridad, que nos acerca a los demás fortaleciendo nuestros vínculos afectivos.
- El derecho al placer sexual, siempre y cuando no represente algún privilegio para un género y opresión para el otro.

La educación sexual forma parte importante de la formación del ser humano, se inicia con la vida, cambia, evoluciona y se enriquece de acuerdo con los factores ambientales en que se encuentra inmersa. Todos los seres humanos sean niños, niñas, adolescentes o adultos, tienen experiencias en el campo de la sexualidad que necesitan compartir.

Algunos aspectos importantes para la educación sexual de acuerdo con las etapas de desarrollo son las siguientes:

“Etapas de 0 a 18 meses.

- Necesidad de estimular el desarrollo afectivo, social, cognoscitivo y psicomotor.
- Ayudar al niño o la niña a conocer su propio cuerpo.
- Ayudar al niño o la niña a distinguir su cuerpo con respecto al mundo que lo rodea.

Etapas de los 18 meses a los 3 años.

- Necesidad de favorecer la identidad de género.
- Necesidad de establecer límites en el niño o la niña.

Etapas de los 3 a los 6 años.

- Necesidad de responder a las preguntas del niño o la niña con la verdad, de acuerdo con lo que pregunta y con una actitud coherente.
- Presentar imágenes positivas del hombre, la mujer y la pareja.

Etapas de los 6 años a la pubertad.

- Estimular el análisis de mensajes de propaganda y revistas con material sexualmente explícito, así como las ideas de los amigos o amigas.
- Combinar la autoridad y firmeza con el amor, la seguridad y el respeto que se debe al hijo o hija.

En la adolescencia.

- Apoyar la autodefinición de una escala personal de valores que normen su vida futura en lo general y su sexualidad en lo particular.

En la etapa adulta.

- Necesidad de llevarlo a tomar conciencia de la realidad y de las contradicciones que puede presentar el ejercicio de la sexualidad.
- Llevarlo al autocuestionamiento de los valores definidos y poner en evidencia los valores e intereses que están detrás de las expresiones comportamentales de la sexualidad.
- Hacerle ver el grado de influencia que ejerce en la perspectiva de la sexualidad de las nuevas generaciones, en especial; la de sus hijos e hijas.
- Mostrarle la manera en que puede enriquecer su información."

( Cortéz Anzo, 1988, páginas.9-10) \*6.

La educación sexual tiene metas concretas en las que se procura aprovechar la curiosidad innata del niño o la niña y del adolescente, para que conozca los procesos físicos, mentales y emocionales relacionados con la sexualidad; comprenda las relaciones y responsabilidades que existen entre el género masculino y el femenino, sepa que tiene posibilidad de ejercer su propia sexualidad de una manera responsable, acepte su propia sexualidad y se sienta libre de ansiedades y temores, esté consciente de que la sociedad podrá funcionar mejor sin tabúes y sin explotación sexual, cultive los valores y los patrones de conducta para estar en capacidad de planear su propia vida, tome decisiones racionales para el presente y el futuro, en las que ni él o ella ni los demás resulten perjudicados. Así mismo, la educación sexual debe orientarse a alcanzar una maternidad y paternidad responsables, a desarrollar la capacidad de amar y prevenir el ejercicio de una sexualidad irresponsable, tanto en su aspecto reproductivo como en el de fuente de placer y con el derecho de tener información veraz, objetiva y completa.

Algunas estrategias efectivas para abordar estos temas de manera desde la perspectiva de la educación no formal pueden ser:

- Crear un clima emocional adecuado que permita expresarse y explotar sus dudas.
- Mantenerse informados sobre los temas sexuales como padres.
- Pedir la participación de otras instancias que aborden temas sobre sexualidad de forma profesional y fidedigna.
- Intercambiar con otros padres preguntas y respuestas que se han dado.
- Proveer al hijo o hija de material bibliográfico, videográfico, hemerográfico, etc. , que brinde información adecuada sobre temas sexuales acorde a la fase de desarrollo en que se encuentren.

## **1.8 CONCEPTO DE VIOLENCIA**

Hasta hace muy poco tiempo se creía que la violencia era innata en los seres humanos, diversos estudios científicos demostraron que bajo ciertas circunstancias, casi siempre de opresión y dominación o dicho de otro modo; de desequilibrio de poder, la aparición de la violencia surgía como un modo de comportamiento de una persona fuerte hacia una persona por alguna razón, más débil.

En una entrevista realizada al Doctor Dewhurst en donde se le preguntaba sobre el instinto de violencia en los seres humanos explicó que ciertos "instintos agresivos nacen con el hombre, luego con la educación, se controlan y se dominan, pero, como fenómeno, la agresividad es un fenómeno biológico. Al crecer y madurar, el noventa por ciento de los individuos, mediante la educación e influjo del ambiente social en el que viven, frenan sus impulsos violentos y además se comportan con arreglo a las normas trazadas por la sociedad, a lo cual llamaremos ley y orden" (De Lera, 1974, páginas 62-63.) \*7.

Es así como cierta agresividad para sobrevivir y lograr desarrollarse cuando se nace es inherente a todo ser humano, lo cual no significa que se nazca siendo violento, de esta forma todos tendríamos por decirlo de algún modo, el derecho biológico y natural de violentar a los demás seres. El comportamiento violento es entonces una

forma de interactuar aprendida e imitada y a veces adquirida a merced de una mala adaptación al medio por parte del agresor.

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza, el sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar o forzar.

A partir de esta primera aproximación semántica, podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. En un sentido amplio puede hablarse de violencia política, violencia económica, violencia social y hasta violencia meteorológica (se dice que un temporal es violento cuando su fuerza es tal que destruye lo que encuentra a su paso). En todos los casos, el uso de la fuerza nos remite al concepto de poder.

En sus múltiples manifestaciones, la violencia es siempre una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política, de género, entre otras) e implica la existencia de un arriba y un abajo, real o simbólico; que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios, a saber; padre, madre – hijo, hija; hombre – mujer, maestro, maestra – alumno, alumna ; patrón, patrona – empleado, empleada; joven – viejo, entrenador – entrenado.

En un sentido restringido, podemos focalizar nuestra observación de las conductas violentas cuando nos ubicamos en el nivel de las acciones individuales. El empleo de la fuerza constituye así, un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo, precisamente; en su calidad de otro. La violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza.

La violencia es el uso del poder, fuerza física o amenaza ejercida en contra de uno mismo, otra persona, o en contra de un grupo o comunidad; que tiene como resultado el causar lesiones, muerte, daño psicológico, desarrollo anormal o depravación.

## **1.9 LA VIOLENCIA Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.**

Los niños y las niñas que crecen con la violencia están expuestos, con frecuencia, a la posibilidad de un desarrollo emocional patológico. Según la exposición clásica de Erikson sobre el desarrollo individual, aprender a tenerle confianza a una persona es la tarea principal de los niños y las niñas durante el primer año de vida, la confianza ofrece el fundamento necesario para el desarrollo futuro y crea la base para la confianza propia y el respeto a sí mismo.

"La capacidad de un menor de tenerle confianza a la gente depende de la capacidad de la familia de proveer un nivel de cuidado constante y de responder a las necesidades del niño y la niña en lo que es el cariño y la estimulación. Se compromete este nivel de cuidado cuando la familia del infante vive en una comunidad altamente afectada por la violencia y/o cuando su seguridad física está en riesgo. Además, tal vez no se vean en condiciones los padres mismos de ofrecerle los cuidados necesarios debido al hecho de que su energía emocional se pierde en esos esfuerzos de garantizar su seguridad". ( Halpern, 1990, pág. 52) \*8.

Hasta las tareas de la rutina diaria como ir al trabajo, hacer las compras y cumplir con las citas médicas requieren mucha planificación y esfuerzo adicional.

Cuando los niños y las niñas cumplen aproximadamente los dos años, tienen un impulso interior de experimentar las habilidades recién adquiridas en la infancia, como por ejemplo caminar, saltar y trepar. "Estas habilidades se practican mejor en los parques y las áreas de recreo, no dentro de sus hogares, sin embargo; a los niños y las niñas que crecen en comunidades con alto índice de violencia no se les permite jugar fuera. Ellos, en cambio, se ven obligados a quedarse dentro de espacios reducidos los cuales restringen sus actividades, así mismo, estas condiciones de vida obligan a los padres y a otros miembros mayores de la familia a establecer restricciones adicionales a los menores." (Scheinfeld, 1983, Pág. 127) \*9.



Estas limitaciones, las cuales son difíciles de entender para los niños y las niñas, pueden ocasionar rupturas en sus relaciones con el resto de la familia.

Aunque los primeros años de vida son más críticos en la preparación para el desarrollo futuro del niño o la niña, las experiencias de los años escolares son también importantes para el crecimiento saludable de las y los menores, durante estos años, ellos desarrollan los dones sociales y académicos necesarios para su futuro como ciudadanos adultos; la violencia en casa o en su comunidad, ejerce un efecto negativo notable en este parámetro del desarrollo del infante.

"Cuando la energía de los niños o las niñas se consume en su defensa propia o en miedos producidos por la violencia, tienen mayores dificultades en la escuela." (Craig ,1992, Pág.67 ) \*10.

" Los menores traumatizados por la violencia pueden padecer de una memoria distorsionada y sus capacidades cognitivas pueden ser perjudicadas." (Terr, 1988, Pág. 140 ) \*11.

Los infantes que han sido víctimas o que han visto a otras víctimas de la violencia, pueden tener dificultad en su trato con otras personas. La ira que comúnmente acompaña a estos niños y niñas tiene una gran posibilidad de incorporarse en sus estructuras de personalidad. La carga de la ira dificulta el control de su propio comportamiento, aumentando así, el riesgo de que ellos también recurran en un momento dado a la violencia.

"Los menores aprenden sus habilidades sociales al identificarse con los adultos que participan en su vida, ellos no pueden aprender modos no agresivos de interrelacionarse con otras personas cuando los únicos modelos, inclusive los que aparecen en los medios de comunicación masiva, utilizan la fuerza y el poder para la resolución de conflictos." (Garbarino et al., 1992, Pág.12) \*12.

Para controlar sus miedos, es posible que los niños y las niñas quienes viven en un medio violento repriman sus sentimientos; este mecanismo de defensa les afecta en su vida inmediata y puede causar un desarrollo patológico a largo plazo. Asimismo, puede interferir en su capacidad de comprensión e interacción con otras personas de manera significativa y hasta sentir empatía por ellas. "Los individuos quienes no pueden sentir empatía por los demás y sus sentimientos tienen una probabilidad menor de poder reprimir su propia agresión y una probabilidad mayor de volverse insensibles a la brutalidad en general. Saber como algunos jóvenes terminan en un estado de bancarrota emocional nos ayuda a comprender porque se preocupan tan poco por su propia vida y por la vida ajena." ( Gilligan, 1991) \*13.

Los niños y las niñas que son traumatizados por la violencia pueden tener dificultad en imaginarse a si mismos en papeles de importancia en el futuro. Cuando no pueden ver un futuro positivo, tienen dificultad en concentrarse en las tareas inmediatas como en el aprendizaje y en la socialización. Precisan sentir que tienen la capacidad de controlar algún elemento de su existencia, pero los que conviven con la violencia aprenden que tienen poco que decir sobre lo que les acontece; comenzando con las restricciones sobre su autonomía cuando son pequeños, esa sensación de impotencia continúa cuando llegan a la edad escolar. No sólo hallan restricciones normales a las que todos los demás niños o niñas deben ceñirse, sino que su libertad se ve limitada.

Cuando sufren un trauma, una reacción común es volver a una etapa anterior en la que todo era más fácil para ellos. Esta regresión puede ser terapéutica si permite al menor posponer el encuentro inevitable con los sentimientos provocados por el evento que produjo el trauma original, es decir; es una manera de ganar fuerza psicológica. Sin embargo, cuando los niños y las niñas están sujetos a una presión constante, corren el peligro de quedarse, psicológicamente hablando, en una etapa de desarrollo anterior.

No todos los niños o las niñas responden de manera igual a las situaciones difíciles, hay muchos factores que influyen en la capacidad para tolerar situaciones adversas, como por ejemplo la edad, la relación de la familia ante la presión y el temperamento del o la menor. Los niños o niñas pequeños tienen una tendencia mayor

a rendirse ante la presión que los infantes de edad escolar o los adolescentes, los menores pequeños pueden ser protegidos de las fuerzas ajenas si los que cuidan de ellos son fuertes psicológicamente hablando y están dispuestos a apoyarlos.

Los infantes que viven en un hogar estable, donde hay mucho apoyo emocional, tienen una probabilidad mayor de aprender a tolerar las situaciones adversas en su vida, si los adultos están siempre dispuestos a escuchar a los niños y niñas, especialmente cuando hablan de sus miedos y deben ser fuentes de estabilidad para ellos, entonces podrán tratar con sus propios problemas mucho mejor. "Los niños y las niñas son más flexibles si nacen con un temperamento moderado y están en buenas condiciones físicas y emocionales; si tienen además, unos padres fuertes, capaces de tolerar la presión de circunstancias adversas, los menores tendrán mayores posibilidades de ser adultos felices." ( Garmezy y Rutter, 1983) \*14.

Aunque lo que les acontece en los primeros años de vida es de gran importancia, muchos niños y niñas son capaces de sobrellevar el dolor y el miedo de su vida temprana, para los menores que viven en una atmósfera de presión y violencia, la capacidad de formar relaciones y obtener lo que les falta a ellos en su propia familia.

## **1.10 GRUPOS VULNERABLES**

La violencia tiene un impacto desproporcionado sobre algunos de los subgrupos específicos de la sociedad, como son:

- Niños y niñas: A menudo son víctimas de toda clase de violencia, las consecuencias a largo plazo incluye mayor riesgo de depresión, baja autoestima, abuso de alcohol y drogas, comportamiento auto destructivo y agresión. Estos patrones a menudo persisten mientras la persona es adolescente y adulta.
- Mujeres: con frecuencia son víctimas de asaltos físicos y sexuales por parte de sus parejas o personas cercanas. Algunas de las consecuencias

que pueden sufrir son intentos de suicidio, abuso de alcohol y drogas y maltrato de sus propios hijos o personas indefensas.

- Gente de bajos recursos económicos: son más vulnerables a ser víctimas de asaltos violentos, homicidios y todo tipo de violencia.

## **1.11 EL CICLO DE VIOLENCIA**

A continuación se presenta de manera muy general las fases principales del ciclo de violencia; la violencia no es necesariamente cíclica, a veces, aparece de repente, al parecer de la nada, no necesita justificación ni ritmo alguno.

Una de las características de la violencia es su capacidad de producir respuestas de miedo e indefensión que facilitan su repetición, por lo que el ciclo se alimenta a sí mismo. Es difícil ser claramente conscientes de su principio y frecuentemente no acaba hasta que alguien muere.

### **Fase de acumulación de tensión:**

La tensión aumenta, el atacante se muestra irritable, parece enfadado sin motivo varias veces en la semana, esto siempre sorprende a la víctima, cuando alguien le pregunta sobre su comportamiento niega su enfado y de alguna manera replica devolviendo la culpabilidad a la víctima, esta se siente herida e intenta hablar con el atacante del tema, se niega, se queja de que siempre hace un problema de la nada, de que quiere empezar una discusión e impide que se hable en serio del asunto. La víctima se sentirá cada vez más frustrada y perpleja, no puede conseguir que la otra persona comprenda su punto de vista, empieza a preguntarse qué es lo que está haciendo mal y por qué siente tanta angustia, el atacante comparte cada vez menos con ella sus planes y sus sentimientos, siempre toma el punto opuesto de cualquier tema, habla con autoridad, como poseyendo la verdad, dando por sentado que el único punto de vista es correcto es el suyo.

La víctima de violencia vive en un estado de confusión, en público siempre demuestran que las cosas están bien pero en privado las cosas se transforman; todo empieza con sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmo, largos silencios, demandas irrazonables o manipuladoras. De forma sutil y no sutil, se le repite a la víctima el mensaje de que su percepción de la realidad es incorrecta y de que sus sentimientos son malos o patológicos, ésta acaba dudando de su propia experiencia y sintiéndose culpable por lo que pasa; cree que la persona no la acaba de entender por qué ella se comunica mal. La violencia verbal es un problema de control, de lucha por adquirir y mantener el poder.

Lo primeros efectos de esta violencia son confusión, angustia y culpabilidad. La víctima se pregunta todo el tiempo qué es lo que hace mal, se siente confundida, intenta mostrar a la otra persona que lo ama y se esmera en todo lo que hace, analiza su propia conducta, se echa la culpa de lo que sucede y disculpa al atacante, intenta evitar que el otro se enoje, hace lo posible para frenar la tensión creciente para calmar su ira antes de que la otra persona se vuelva peligroso. El atacante se distancia emocionalmente hablando, siente la víctima pánico de que la abandone y se apega aún más, ella tiene una adicción por esa relación, pero el atacante ya no siente ningún amor, está distanciado e irritable, la víctima continúa disculpándose una y otra vez y manifiesta sus emociones, esperando clarificar lo que está pasando por la cabeza de la otra persona, pero el victimario se harta y siente necesidad de castigarla de cualquier manera.

#### Fase de explosión violenta:

El atacante explota y castiga muy duramente a su víctima, ésta resulta herida y terriblemente confundida, el victimario acaba perdiendo el control, la tensión ha crecido hasta descargarse de muchas formas y en diferentes grados; insulta, dice cosas hirientes, pega, lanza o rompe objetos, se emborracha, permanece en silencio por días, pelea con otros, tiene algún romance, compra cosas muy caras, juega, rechaza a la otra persona, fuerza las relaciones sexuales, deja el trabajo, avergüenza a la otra persona en

público, cuenta historias sobre ella a sus espaldas, cambia de casa, amenaza con violencia de llevarse a sus hijos, la castiga a nivel emocional.

La víctima sólo quería mostrarle cuanto lo quería pero ahora está viviendo un dolor terrible, sin embargo no muestra su enfado ni toma represalias porque la desigual balanza que han establecido a lo largo de los años la paraliza. Todo el poder lo tiene el otro, ella lo ha aprendido muy bien y se siente y se sabe impotente y débil; ahora está viviendo la indefensión aprendida.

#### Fase de luna de miel:

En realidad no debería ser adecuado llamar a este periodo con este nombre ya que este buen periodo puede ser no tan bueno, el atacante decide cuando empieza y cuando acaba, hay mayor probabilidad de que la víctima sea atacada, puede ser el tiempo más confuso y difícil para ésta, sería más adecuado llamar a esta fase de manipulación afectiva pero como la mayoría de los autores lo maneja de esta manera lo respetaremos con ese nombre.

El atacante se siente sinceramente apenado después de utilizar la violencia contra su víctima (por lo menos las primeras ocasiones), pide perdón, llora, promete cambiar, ser amable, buena pareja, buen padre o madre; admite que lo que ocurrió estuvo mal, esta actitud suele ser convincente porque en este momento se siente culpable de verdad, siente entonces la víctima que ella tiene el poder.

Si la víctima ha abandonado al atacante, él hará que vuelva otra vez, se muestra amable y bondadoso, ayuda en las tareas del hogar como en los primeros tiempos, simula un resurgimiento de sus creencias, si bebía deja de hacerlo, sigue siendo encantador con las demás personas, en ocasiones pueden incluso aceptar acudir a terapia para que se note su arrepentimiento. Durante un tiempo el atacante dice y hace todo lo que la víctima quiere, ella se encuentra en éxtasis, tiene el poder. El atacante relajará un poco las restricciones que imponía, la víctima ya no se siente aislada, se encuentra la relación en una nube de luna de miel.

Una vez perdonado por completo el atacante el celo decrece y empieza de nuevo la irritabilidad, la tensión aumenta y acaba la etapa relativamente agradable, cuando la víctima intenta ejercer su recién ganado poder, el victimario se siente de nuevo perdiendo el control sobre ella, se inicia una nueva discordia y con ella un nuevo ciclo en el que él intentará crear miedo y obediencia más que respeto e igualdad.

Cada relación interpersonal tiene su propio ritmo y las fases duran un cierto tiempo característico en cada caso, pero las etapas son cada vez más cortas y la violencia ejercida más intensa. Cada vez la víctima es más dependiente, cada vez tiene menos poder; cada episodio le roba algo de energía hasta que se siente como si no pudiera existir sin su atacante, la víctima es rehén de su dependencia; generalmente es necesaria la intervención de alguien externo par romper el ciclo. Muchas personas pueden soportar esta situación años y años, muy pocas víctimas intentan defenderse y a veces acaban incluso matando al atacante, la triste realidad es que en otras ocasiones las víctimas terminan siendo asesinadas por sus atacantes, sobre todo cuando la víctima en un intento por salvar su vida decide terminar con esa situación.

La etapa final de la violencia tiene tres niveles de gravedad, a saber:

- Moderado: Empujar, agarrar, impedir. (Entre otras)
- Grave: Abofetear, pinchar, dar patadas, arrancar el cabello. (Entre otras)
- Muy grave: Ahogar, pegar con objetos, uso de armas y violación. (Entre otras)

Negación:

La negación es el centro de la violencia, las promesas de cambio requieren una confrontación, con la negativa interna de la violencia que pugna por resurgir en cuanto se han calmado los ánimos. Negar los hechos es el argumento favorito del atacante, la mentira que le permite mirarse al espejo cada día después de haber violentado a su víctima y hasta que no reconoce su autoengaño no hay cambio en absoluto. El ciclo vuelve a empezar y cada vez la escalada de la violencia es más grave.

Sin ayuda exterior de un profesional es prácticamente imposible salir del círculo vicioso de la violencia, si el arrepentimiento es real desaparece la negación del ataque y se acude a terapia durante el tiempo necesario. Para los victimarios la negación es el mecanismo que les permite continuar atacando a otras personas y convivir consigo mismos, rechazan aceptar que están haciendo algo incorrecto; esta actitud es extraordinariamente enfermiza e insana y permite esconder la patología ante uno mismo y ante los demás durante mucho tiempo.

La semilla de la negación aparece de forma solapada, el camino hacia la violencia viene asfaltado por miles de pequeños ataques racionalizados y negados; pequeños malos tratos lanzan por un trampolín de fría crueldad y entrenan en el arte del cinismo y la mentira ante otros y ante uno mismo.

La táctica fundamental para mantener la negación es minimizar, racionalizar y justificar cada incidente, el efecto de esta táctica es redefinir lo que ocurre, lo que es aceptable y lo que es dañino cada vez, yendo siempre más allá de los límites anteriores, de manera que finalmente cualquier acción, no importa lo horrible que sea, puede ser realizada.

**Minimizar:** Distancia al atacante del daño real causado, argumentando que no es tan grave, minimizando el daño que se ha hecho se puede culpar a la víctima de exagerar el ataque o de hacer un problema en donde no lo hay. Si existen evidencias irrefutables que prueban que realmente se violentó a otra persona, se puede buscar una justificación diciendo que en realidad no se pretendía dañar a la otra persona. Si la violencia ejercida es verbal, psicológica o emocional es muy fácil de minimizar.

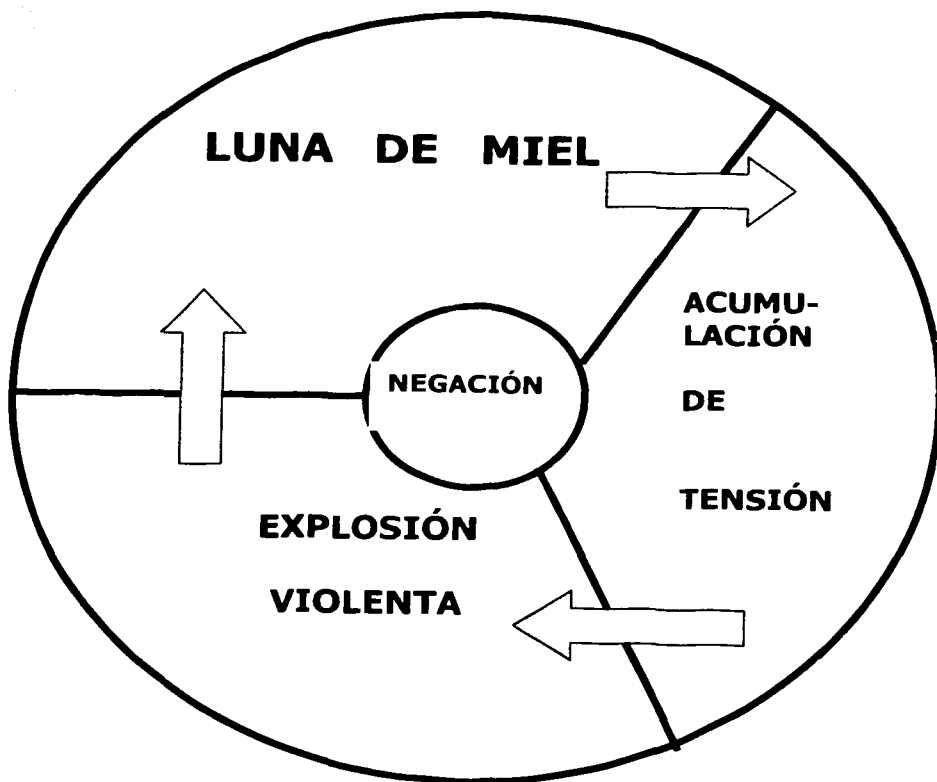
**Racionalizar:** Es un proceso que consiste en autoengañarse sobre lo que puede ser una conducta aceptable, las mentiras racionales suenan más creíbles, cuanto más se repite el atacante sus mentiras más cree en ellas. Al final se puede convencer a sí mismo de cualquier cosa, especialmente, cuando afrontar la verdad de los hechos es duro y difícil de soportar.



Justificar: Es explicar por qué está bien hacer lo que hizo, admitir que la conducta es inadecuada sería admitir que se está siendo una persona mala porque se acostumbra a identificarse con su conducta; a veces se actúa mal y a veces se actúa bien, los sentimientos son cambiantes y la personalidad tiene muchas facetas. Si se admite que el carácter se puede modificar y reconstruir, un acto malo no es una condena de por vida sino un aspecto a trabajar y corregir, pero el atacante no tiene la lucidez para darse cuenta de esto y como nadie quiere pensar en sí mismo como en alguien malo, se inventa una justificación de sus actos.

La negación es un acto de supervivencia, permite al atacante vivir con lo que ha hecho y no ser descubierto por la gente, para poder afirmar de forma convincente que no se ha hecho algo malo el primer paso es que la persona lo crea por completo; de esta forma se puede engañar a cualquier persona. Los victimarios gastan mucha energía en defender su negación, para que al mirarlos a los ojos no aflore su violencia; la mente humana es capaz de los mayores engaños porque es capaz de mentirse a sí misma.

# CICLO DE VIOLENCIA



## **1.12 LAS REDES DE PODER EN LA AGRESIÓN.**

Describir o entender la violencia como el ejercicio del poder lineal nos lleva a identificar el poder y el control como las metas tácticas de la violencia; es así como la violencia, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, se hace posible sólo en un contexto de desequilibrio de poder, permanente o momentáneo.

En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo del mal uso del poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina comúnmente relación de abuso.

Para poder comprender la dinámica de una relación violenta es necesario definir con mayor precisión los conceptos de daño y poder:

- Por daño podemos entender cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad del otro, de ese modo, existen diferentes tipos de daños ocasionados en el contexto de una relación violenta: físico, psicológico, sexual, genérico, económico, entre otros.
- El desequilibrio de poder en el que se basa toda relación violenta no es necesariamente objetivable para un observador externo, a menudo, es el producto de una construcción de significados que sólo resulta comprensible desde los códigos internos; es suficiente que alguien crea en el poder y en la fuerza del otro para que se produzca el desequilibrio, aún cuando desde una perspectiva objetiva no tenga existencia real.

El objetivo último de la conducta violenta, es someter al otro mediante el uso de la fuerza, a partir de este pequeño esbozo general podemos enumerar algunas de las

formas más comunes que adopta la violencia, entendida como el uso de la fuerza y el desequilibrio de poder.

Una persona que siente en un momento dado que está perdiendo el poder (de cualquier índole) se puede sentir tan amenazada en su persona que tratará de hacer patente ese poderío con personas que considera física, emocional o económicamente más débiles que él. En el contexto de las redes de poder y la agresión no dejamos de preguntarnos constantemente a qué se debe que las personas que se encuentran inmersas en relaciones violentas no son capaces de salir de esa situación y comenzar nuevas relaciones libres de actos amenazantes; la respuesta es demasiado compleja y tal vez hasta inexistente.

Cuando hablamos de opresores y oprimidos siempre nos lleva a revisar un valor trascendente, la libertad; las personas inmersas en relaciones violentas carecen de libertad y autonomía, como lo encontraríamos en Paulo Freire, las víctimas han internalizado a su opresor de tal forma que creen que no podrían vivir una vida sin su atacante, sin alguien que a cada momento regule su vida y su libertad.

Como le veríamos en la dialéctica del amo y el esclavo, para que exista uno debe existir forzosamente el otro, sin alguien que se asuma como atacante y otro que se asuma como víctima no existiría esta relación, de tal forma que cuando se hace consciente esta relación carente de libertad y de poder en equilibrio es necesario también que la víctima y el victimario aprendan todo un nuevo esquema de vida en libertad y de la forma en que ésta será vivida.

Un poder en equilibrio sería aquel que potencia a ambas partes de la relación para vivir su propia vida y el vínculo en que comparten sus existencias, si entendemos la violencia desde este punto de vista nos encontraremos con la realidad cruda de que la mayoría de las personas nos encontramos sumergidas en por lo menos una relación que implica violencia, mientras no encontremos esa forma de tener poder a la vez que potenciamos a los otros como enseñaba Foucault; un poder que en lugar de pesar como una dura carga nos entregue más libertad y autonomía.

Cuando observamos una relación o vivimos en una relación donde el poder y la fuerza en desequilibrio son fuentes constantes de indicios de ataque o violencia es indispensable hacer una revisión minuciosa de lo que ocurre y hacia dónde se está llevando esta relación.

Algunos indicios importantes de conductas violentas podrías ser los siguientes:

Usar coerción y amenazas:

- ✍ Amenazar con hacer daño o cumplir con las amenazas.
- ✍ Amenazar con abandonar o con atentar contra su vida.
- ✍ Obligar a la persona a no levantar cargos o a retirarlos.
- ✍ Obligar a cometer actos ilegales.

Usar intimidación:

- ✍ Atemorizar por medio de miradas, actos o gestos.
- ✍ Destruir cosas.
- ✍ Destruir las pertenencias de la persona.
- ✍ Maltratar animales domésticos o a sus propias mascotas.
- ✍ Portar y exhibir armas.

Usar maltrato emocional:

- ✍ Menospreciar o hacer sentir a la persona inferior.
- ✍ Hacer sentir mal a la persona con respecto a sí misma.
- ✍ Insultar con nombres ofensivos.
- ✍ Hacer sentir a la persona que está loca.
- ✍ Usar juegos mentales para confundir a la otra persona.
- ✍ Humillar.
- ✍ Hacer sentir a la persona culpable.

Usar el aislamiento:

- ✍ Controlar lo que hace, a quién ve, con quién habla, lo que lee, a dónde va.
- ✍ Restringir lo que hace fuera de la relación.
- ✍ Usar celos para justificar los actos.

Minimizar, negar y culpar:

- ✍ No tomar en serio el maltrato y las preocupaciones de la persona sobre el mismo.

- ✍ Negar que hubo maltrato.
- ✍ Hacer responsable a otros por el maltrato.
- ✍ Decir que la otra persona provocó el maltrato.

Usar a los hijos o hijas:

- ✍ Hacer sentir a la persona culpable por lo que le pase a los niños o niñas o por el comportamiento de estos.
- ✍ Usar a los niños y niñas como intermediarios.
- ✍ Usar las visitas con los niños o niñas para hostigarla a ella.
- ✍ Amenazar a la otra persona con quitarle a sus hijos o hijas.

Usar algún privilegio de género:

- ✍ Tratar a la otra persona como una sirvienta.
- ✍ Tomar todas las decisiones importantes de una manera unilateral.
- ✍ Comportarse como si la persona fuera el amo o ama de la casa.
- ✍ Ser quien define los roles que debe tener el hombre o la mujer.

Usar el maltrato económico:

- ✍ Impedir que la otra persona consiga o tenga empleo.
- ✍ Obligar a la otra persona a pedir dinero a otras personas.
- ✍ Darle a la otra persona una compensación económica a cambio de que no trabaje.
- ✍ Quitarle su dinero.
- ✍ No informar a la otra persona sobre los gastos o ingresos e impedirle el acceso a los estados de cuenta.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



(Charlotte A. Watson, Domestic Abuse Intervention Project, 2002) \*15.

### **1.13 TIPOS DE VIOLENCIA.**

En el ambiente en que se puede desenvolver el ser humano, la familia, escuela o comunidad; puede suceder que los seres cercanos o queridos, compañeros y compañeras puedan tener un trato inadecuado, lo cual puede ser cada vez más frecuente hasta volverse cotidiano.

Cuando la forma de actuar de las personas, sea por acción o por omisión, hace que se perjudique la vida personal del ser humano y su equilibrio e impide el sano desarrollo físico, emocional, sexual o social, estamos hablando de violencia.

Para su estudio la violencia se suele tipificar, aunque en la realidad es muy raro encontrar que se de un solo tipo de violencia, en general se da de forma conjunta con otra o con todas las demás tipificaciones; a continuación presentaremos la tipificación de la violencia y la definición e implicación de cada una de ellas.

#### **1.13.1 VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL.**

La violencia psicológica o emocional no se percibe tan fácilmente como la física por ejemplo, pero también lastima y deja huellas imborrables. Consiste en enviar mensajes, en hacer gestos o manifestar actitudes de rechazo; también puede consistir en ignorar por completo a la otra persona. Debemos recordar que los seres humanos contamos con un lenguaje verbal y un lenguaje no verbal que se remite a todo el movimiento corporal que emite mensajes a veces con cargas sumamente destructivas. La intención es humillar, avergonzar, hacer sentir inseguro o insegura a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, con lo que se daña su estado de ánimo, se disminuye su capacidad para tomar decisiones y para vivir su vida con gusto y desempeñar sus quehaceres cotidianos.

La violencia verbal tiene lugar cuando mediante el uso de la palabra se hace sentir a otra persona que no hace nada bien, es decir; se minimiza su propia vida y su



actuar. Se le insulta, ridiculiza, humilla y amenaza en la intimidad o ante familiares, amigos o desconocidos. La violencia no verbal es aquella que se manifiesta en actitudes corporales de agresión como miradas de desprecio o control, muestras de rechazo, indiferencia, silencio y gestos insultantes para descalificar a la persona.

Otra forma de comportamiento que sin ser violenta puede causar daño emocional o psicológico es el caso de la sobreprotección y el excesivo consentimiento, pues se llega a confundir con cariño y afecto.

Se puede hablar de sobreprotección con los hijos e hijas, pareja, amigos o amigas; cuando se les quiere resolver todos y cada uno de sus problemas, cuando no se confía en ellos, cuando se les dice qué hacer y cómo hacerlo sin dar lugar a que tomen su propia iniciativa, cuando no se les permite equivocarse y que aprendan de sus propios errores, cuando no se les permite que se separen de la vigilancia ni por un momento por temor a que algo malo les pase.

La sobreprotección y el excesivo consentimiento puede hacer a las personas dependientes, inseguras, irresponsables y en consecuencia incapaces de resolver sus propias vidas.

### **1.13.2 VIOLENCIA FÍSICA.**

Es el daño corporal que se le ocasiona a alguien más débil, puede ser de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hermano a hermana y viceversa, de primo a prima, de prima a primo, de tíos a sobrinos, etc. Siempre y cuando uno de los dos sea menor, con alguna incapacidad o más débil por constitución física o por condiciones emocionales.

Este tipo de violencia se caracteriza por lastimar cualquier parte del cuerpo de una persona con las manos, los pies o con objetos

La ley define la violencia física como causar lesiones físicas tales como magulladuras, quemaduras, azotes, cortes, fracturas de huesos y cráneo; debido a

puntapiés, puñetazos, mordeduras, cuhilladas, azotes con cintos, golpes, etc. Es cualquier comportamiento que cause en el ser humano un dolor físico importante, independientemente que le deje marcas o no.

En nuestro país esta es una de las violencias más empleadas, debido a que generalmente se escuda bajo el nombre de una buena educación o un castigo merecido, algunos padres y madres golpean a sus hijos e hijas apoyados en su derecho de autoridad; estos menores se asustan, guardan resentimiento hacia sus padres y se vuelven inseguros; aprendiendo de esa manera una forma de resolver sus conflictos, la violencia.

Generalmente este tipo de violencia no se presenta sola, sino acompañada de la agresión verbal o no verbal y en ocasiones también de la violencia sexual.

### **1.13.3 VIOLENCIA DE GÉNERO.**

Es importante destacar que de este tipo de violencia no se hace mucha referencia sino a partir de algunos años para acá, en que los estudios en materia de género se han venido desarrollando en nuestro país.

Por violencia de género entendemos todo acto de violencia que se ejerce contra la mujer por el simple hecho de serlo y que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual, psicológico o emocional, ya sea en el ámbito de la vida pública o en la privada.

El artículo 1º de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas, define como violencia de género... "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada" (Diciembre, 1993) \*16.

La violencia de género incluye valores, creencias y actitudes aprendidas que se transmiten de generación en generación, sin distinción de nivel económico, social o educativo, de etnia, religión o ideas políticas. Se manifiesta de formas diferentes de acuerdo con los cambios en las dinámicas de poder, tiene cabida dentro de una estructura que se refleja en las relaciones interpersonales, donde algunas personas por su género, edad, etnia o nivel socioeconómico ejercer poder sobre otras.

Algunas de sus causas las podemos entender como efectos colaterales del sistema patriarcal y androcéntrico en el que las mujeres y hombres en todo el mundo hemos nacido y que se asienta sobre el ejercicio de la violencia y el dominio y poderío sobre territorios y personas.

Este tipo de violencia es diferente a otras porque colabora en el mantenimiento del imperante orden social, además de que socialmente es aceptada y además transmitida a las nuevas generaciones. Tiene que ver con la adopción y reproducción de los roles genéricos asignados desde el momento del nacimiento.

El objetivo de esta violencia es controlar el cuerpo, espacio, trabajo, libertad, identidad y la vida de las mujeres. Comprende entre otras el uso adjunto de la violencia física, sexual y psicológica.

#### **1.13.4 VIOLENCIA SEXUAL**

La violencia sexual ocurre cuando se obliga a otra persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad, cuando se le obliga a participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toman en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Se daña física y emocionalmente a la persona.

La violencia sexual tiene múltiples formas, entre las que se puede presentar:

1. Acceso u hostigamiento en la calle, en el trabajo, en la casa, en la escuela, entre otras.
2. Violación.

3. Explotación sexual, turismo sexual, utilización de personas con fines sexuales.
4. Ataque sexual a niños y niñas.
5. Manipulación
6. Corrupción
7. Prostitución
8. Exposición a material sexualmente explícito.
9. Mutilación o daño de genitales.
10. Incesto.

En el siguiente capítulo nos ocuparemos de explicar detalladamente en qué consiste cada uno de estos delitos que atentan contra la libertad sexual de una persona.

Generalmente las personas que sufren algún tipo de violencia sexual no cuentan a alguien más lo que les sucede, esto se debe a que se sienten culpables o están amenazadas. Cuando la violencia es ejercida por un familiar cercano, la víctima se encierra todavía más en sí misma, debido a que su lealtad a la unión familiar le impide decirlo, pues teme que, al enterarse, la familia se separe.

El motivo del ataque sexual no es primordialmente como se piensa generalmente el placer o la satisfacción sexual, indiferentemente de si la víctima es hombre o mujer, sino que tiene que ver con el poder, control, dominación y humillación; es una forma de violencia en la cual el ejercicio sexual es utilizado como arma para controlar a la persona a quien se victimizó. Como consecuencia, a la mayoría de los hombres y mujeres que han sufrido este tipo de ataque les preocupa en alguna medida su sexualidad.

### **1.13.5 VIOLENCIA FAMILIAR**

Anteriormente se le conocía como violencia intrafamiliar pero este término ha cambiado por motivos de abarcar el concepto de familiar de forma más amplia, en los últimos tiempos este tipo de violencia ha adquirido mayor importancia como objeto de estudio y de intervención, sin embargo; es un fenómeno que ha existido desde tiempos

muy remotos, pero pasó desapercibido o por lo menos se intentó que quedara oculto por diversas razones.

En la década de los setentas, a partir de las primeras corrientes del feminismo, se comenzó a hablar en el ámbito público de este hecho, de sus causas y de sus consecuencias a nivel familiar y su impacto en el nivel social.

Al inicio de este capítulo hemos partido de una definición de familia, después retomamos el concepto de violencia y hemos ido tipificando los tipos que de ésta se pueden dar, ahora relacionaremos la violencia y el concepto de familia, es decir la violencia familiar; que no es otra cosa que aquella violencia que se da en el seno de la familia y que como tal, generalmente se queda únicamente en ese ámbito sin ser denunciada o erradicada.

Por principio de cuentas hablaremos de que la violencia no es un fenómeno individual o aislado, sino la manifestación de la interacción de múltiples factores, por lo tanto; debe explicarse como un proceso de relación (inadecuada) entre dos o más personas.

Todos y todas las que participan en la familia que se relaciona a partir de la violencia se encuentran implicados y por lo tanto; son responsables de la continuidad o el cambio que pueda surgir en el interior. Por principio dejaremos claro que una persona adulta tiene la capacidad legal y la madurez necesaria para tomar sus propias decisiones y las pautas de comportamiento que guiarán su vida.

La violencia que se ejerce en el seno de la familia se manifiesta en diversos tipos, desde la física, psicológica, emocional, económica hasta la sexual, que es el tema en el cual girará el desarrollo posterior del presente trabajo.

## **CAPÍTULO 2.**

### **VIOLENCIA SEXUAL**

En este apartado abordaremos el tema de violencia sexual, en el capítulo anterior hemos explicado brevemente cada uno de los tipos de violencia que existen, ahora iremos de lo general a lo particular, centrándonos únicamente en uno de estos tipos.

La violencia sexual tiene múltiples formas, entre las que se puede presentar:

1. Acoso u hostigamiento
2. Violación.
3. Explotación sexual, turismo sexual, utilización de personas con fines sexuales.
4. Ataque sexual a niños y niñas.
5. Manipulación
6. Corrupción
7. Ejercer el comercio sexual (prostitución).
8. Utilización para crear material sexualmente explícito
9. Mutilación o daño de genitales.
10. Incesto.
11. Conductas sexuales ejercidas en contra de la voluntad de la otra persona (sadismo, zoofilia, etc).
12. Exhibición de los genitales.
13. Relaciones sexuales en contra de la voluntad (aún dentro del matrimonio).

Existen muchas formas de ejercer la violencia sexual en contra de otra persona, muchos hombres y mujeres, niños y niñas han sido atacados sexualmente en alguna ocasión y no saben si realmente lo que les ocurrió es correcto o no, o se trata únicamente de una exageración por parte de ellos. Toda conducta que nos hace sentir utilizados, incómodos, que lastima nuestro cuerpo, que hiere nuestros sentimientos, que nos hace sentir sucios o simplemente no nos lleva al placer y a la

expresión de nuestros sentimientos, puede ser considerada una conducta que atenta contra nuestros derechos sexuales.

A continuación mencionaremos algunos ejemplos de estas conductas que a veces nos hacen dudar sobre si lo que estamos viviendo es correcto o no:

- o Una persona obliga a otra a tener relaciones sexuales cuando no se quiere o no se tiene disposición
- o Existe un chantaje con cualquier cosa para obtener a cambio cualquier tipo de contacto sexual.
- o Existen heridas físicas durante el contacto sexual, lastima los genitales, usa objetos o armas a nivel intravaginal, anal u oral.
- o Se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual con otras personas, animales o cosas.
- o La persona es obligada a que otras personas la vean al tener relaciones sexuales o a ver a otras personas teniendo relaciones.
- o Existe hostigamiento sexual en cualquiera de los ámbitos en que la persona se desenvuelve.
- o Se fuerza a la persona a tener una relación sexual aún cuando se tiene miedo, no se está consciente (bajo el efecto del alcohol, drogas o medicamentos) o no se tiene el consentimiento.

A manera de conclusión podemos plantear las siguientes premisas; la violencia sexual:

- Es un hecho mucho más frecuente de lo que la mayoría de las personas creen.
- Es más frecuente de lo que las estadísticas y los registros oficiales establecen.
- Es una situación inesperada; que puede llevar consigo violencia física, amenaza con armas y riesgo de muerte.

- Puede ser cometido por un atacante o por un grupo, pueden ser personas extrañas o conocidas, de cualquier clase social, religión, sexo o edad.
- Puede darse en un lugar aislado y solitario o en un lugar frecuentado y conocido por la víctima.
- Aunque no siempre se presenta con violencia física si se utiliza la intimidación y el uso del poder.
- Puede ser víctima de violencia sexual cualquier ser humano de cualquier edad.
- Un ataque sexual puede ocurrir a cualquier hora y en cualquier lugar.

## **2.1 DELITOS SEXUALES CONTRA LOS Y LAS MENORES.**

“Los menores tienen derecho a una vida libre de violencia y a recibir educación e información oportuna sobre sexualidad. Los tratados y convenciones internacionales de protección a la infancia contribuyen a crear conciencia sobre el grave problema de la violencia sexual hacia la población infantil. Debido a que las niñas y los niños son muy vulnerables, casi todas las sociedades tienen restricciones legales respecto de la actividad sexual con menores de edad, a fin de protegerlos de abusos y de la explotación sexual.

Las ofensas sexuales a menores se cometen a menudo por parientes: el padre, el abuelo, el tío o el padrino de la niña o del niño. Otras son cometidas por conocidos: un amigo de la familia, el maestro (a), el entrenador deportivo, el sacerdote, el guía de actividades extraescolares, etc” (Araujo, 2000, Pág. 13) \*17.

## **2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ATACANTES**

La violencia sexual es una realidad presente desde hace mucho tiempo, sin embargo desde hace poco tiempo se han comenzado a realizar estudios serios y científicos y hemos comenzado a tener conciencia social de este hecho. Hablar de sus causas es ingresar en un tema muy extenso y complejo y tema quizá de otro trabajo.



Ricardo Carmen Manrique (2001) nos brinda una primera teoría sobre la violencia sexual que trataremos de explicar y resumir lo más posible. En la vida de cada ser humano existen de manera convergente dos historias o desarrollos, por un lado encontramos la parte del desarrollo filo genético, que hace alusión al legado de los aprendizajes que la especie humana ha preservado y transmitido de una generación a otra, expresado de manera clara (como todas las especies animales) a través de los instintos. Por otro lado tendríamos la historia onto genética, basado en los aprendizajes dados durante toda la vida del sujeto. Ambas historias influyen en la formación y el desarrollo de la personalidad de cada individuo; dependiendo de estas experiencias de vida se dará el predominio de cada rasgo en particular; tomando un papel relevante y fundamental aquellas que se dan al interior de la vida familiar.

Dentro de cada ser humano existen experiencias aprendidas y vividas durante el desarrollo que pueden en un momento dado llevar a la persona a tener una conducta violenta con sus semejantes o por el contrario, conductas no violentas para enfrentar los conflictos. Ambas conductas coexisten en cada individuo pero se desarrollará una o la otra según las circunstancias en que se desenvuelve.

Se han planteado muchas teorías sobre las personas que victimizan sexualmente a otras personas, mucho se ha difundido que estas personas son locas y que por esta razón actúan de esa forma; la imagen de la persona con la mirada perdida, mal vestida, que andaba a ocultas por la calle buscando a sus víctimas está muy difundida y sin embargo; está demasiado fuera de la realidad.

En la actualidad sabemos que la mayoría de las personas que atacan sexualmente a otras personas parecieran gente común, gente que se relaciona con otras personas sin problema, a veces con una personalidad fuerte y en otras con una personalidad que los hace pasar inadvertidos.

Cuando hablamos de personas que son atacantes sexuales de menores pensamos en la antigua historia del "viejo del costal", sin embargo; estudios profundos y recientes han comprobado que la mayoría de estos atacantes son personas que se

encuentran en el seno familiar o que llevan amistad estrecha con la familia o del medio en que el niño o la niña se desenvuelven.

En este apartado trataremos de plantear algunas premisas sobre por qué estas personas actúan de esa manera y para qué. Finkelhor (1980) plantea varias teorías que van desde las más primitivas hasta las más desarrolladas.

1. **El atacante es un degenerado:** Desde esta perspectiva los victimarios eran vistos como personas con trastornos de personalidad, psicóticos, degenerados y personas con alguna discapacidad intelectual. Estas primeras investigaciones plantearon una visión más humana sobre el atacante; lo cual trajo como consecuencia positiva el que de alguna manera se borrara la vieja imagen del asaltante desconocido y de imagen grotesca y se manifestara que se trataba "frecuentemente de amigos, vecinos o parientes." (Finkelhor, 1980, Pág. 36)  
\*18. La mayoría de estas personas (manifestaban los estudios) habían utilizado su poder – cualquiera que este fuese- para violentar a la otra persona, más que violencia física. La mayoría de estos investigadores tenían formación psicoanalítica, lo cual propició que desarrollaran sus entrevistas y estudios con base en las experiencias durante el desarrollo infantil de estas personas. Estas concepciones no tuvieron mucha relevancia debido al escaso sustento de evidencias que manejaban.
2. **Las madres que seducían a los niños o niñas:** Esta corriente postulaba que el desorden de tipo sexual en los atacantes provenía de una mala relación con sus progenitores, es decir; que cuando estas personas fueron infantes sus madres habían sido demasiado seductoras y habían despertado a temprana edad el deseo incestuoso. Este deseo había propiciado miedo a ejercer una sexualidad adulta y dirigieron el ejercicio de la sexualidad a menores que no les representaba ni temor ni amenaza. Evidentemente estas teorías también tenían como fundamentos teóricos a Freud y el complejo de Edipo o Elektra.

3. **Una fijación sexual:** Postulaba que los atacantes, cuando fueron niños o niñas; habían tenido una experiencia sexual a temprana edad que les había causado placer, lo que había formado una fijación que los hiciera responder siempre ante ese estímulo de la misma forma. Si la persona había tenido una experiencia sexual negativa se generaba la misma fijación, sólo que como mecanismo el ser humano se había negado a tener una maduración sexual adulta y lo había llevado a tener una conducta compulsiva del mismo tipo.

Como hemos visto en las teorías citadas con anterioridad, se ha hecho una descripción del por qué una persona puede en un momento dado ejercer la violencia sexual (en cualquiera de sus manifestaciones) contra un menor u otra persona. A continuación haremos una breve revisión de algunos aspectos desencadenantes de esta conducta que nos menciona Carmen Sánchez (1995) \*19.

- **Género:** Socialmente, es más aceptado que una mujer tenga contacto físico (caricias, abrazos, besos) con un niño o una niña que un hombre, la mujer puede supervisar el cambio de pañales, el baño y otras cuestiones físicas; por otro lado, también se encuentra más ligada a nivel de sentimientos por esta cercanía. Mientras que los hombres mantienen cierta distancia en estos rubros; no es común encontrar a un hombre que cambie pañales y bañe a sus hijos; más aún, que se de la oportunidad sin temores de abrazar y relacionarse emocionalmente con su hijo o con su hija. De esta manera se generan sentimientos y fantasías al respecto y puede llegar a formar cierta fascinación por hacerse partícipe de estas actividades.
- **Carencia afectiva:** Nos podemos encontrar con personas que durante su infancia no recibieron suficiente afecto, amor y ternura, lo cual crea deficiencias en el área emocional. Se puede llegar a generar el ejercicio sexual creado poco a poco a partir de muestras de afecto con personas que le parezcan más tiernas, cariñosas, amorosas y nobles. Como sería el caso de los niños o las niñas.

- **Uso del poder:** Como vimos en el capítulo anterior hablar de violencia es hablar del ejercicio del poder. Se puede tratar de personas que carecen de poder con personas de su mismo género, posición social y edad y que por lo tanto necesitan sentir que pueden ser poderosos con personas más indefensas que ellos, es decir; un sentimiento de inferioridad que necesita sentirse por un momento afirmado en el poder y que mediante la violencia retoma su propia valía.
- **Instinto Sádico:** Son personas que gozan viendo sufrir a otra personas, premeditan muy bien su ataque, la forma en la que lo harán y también de la manera en que harán sufrir más a su víctima para que a su vez ellos obtengan mayor placer.

En nuestro país no contamos con alternativas ni educativas ni terapéuticas que permitan trabajar con estas personas, poco a poco se han ido desarrollando modelos alternativos en materia de violencia familiar, violencia física, pero no contamos con uno especializado en violencia sexual. Se ha comprobado que la mayoría de los atacantes no lo hicieron solamente una vez, sino que su conducta es reiterativa a lo largo del tiempo, por eso, una forma de atacar esta problemática sería plantear alternativas no solo para las víctimas, que por supuesto son las más importantes; sino también para los y las atacantes que les permita erradicar la violencia como forma de interactuar con los demás seres humanos.

### **2.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍCTIMAS.**

Al abordar este apartado, quisiéramos plantear primero ciertas premisas; en primer lugar al hablar de algunas características de las víctimas no nos estamos refiriendo a que existan elementos que lleven a una persona a ser atacada sexualmente. Porque visto desde esa perspectiva se podría decir que esas personas por tener tales características son de alguna manera culpables de que esto les suceda.

Es nuestro deseo referirnos a todo lo contrario, lo que se mencionarán serán ciertas características en el medio en que una persona se desarrolla; que en un

momento dado pueden dar pauta con mayor facilidad a que se de una violencia de tipo sexual en cualquiera de sus manifestaciones, incluyendo el ataque sexual infantil.

Una vez aclarado este punto, haremos una revisión de algunas teorías que han surgido sobre el medio en que viven las víctimas de ataque sexual y que teóricamente se han visto rebasadas en muchos sentidos desde hace tiempo.

1. **El menor es provocativo sexualmente:** Esta teoría postula que existen ciertos niños o niñas que incitan a los adultos a tener comportamientos de tipo sexual con ellos. Por lo general (postula esta teoría) son menores con carencias afectivas muy fuertes en el seno del hogar, cuyos padres se encuentran desligados de ellos en el aspecto emocional y que recurren a obtener el efecto en otros adultos de esa manera. Esta teoría toma su fundamento en las teorías freudianas sobre la sexualidad infantil, enfatizando que los menores tienen despierto el instinto sexual y sienten placer como lo sentiría un adulto. Por su puesto, esta teoría está y por mucho fuera de la realidad y de todo contexto teórico aceptable, por principio de cuentas Freud postuló la teoría de la sexualidad infantil enfocada desde otro punto de vista. Como mencionamos en el capítulo anterior la sexualidad es algo con lo que nacemos, es algo se somos, tiene que ver con nuestra forma de ser y estar en el mundo, la sociedad y la cultura en la cual nos desenvolvemos. Es también una energía que nos impulsa a hacer actividades. Los niños y las niñas nacen con sexualidad, lo cual no significa de ningún modo que ante un ataque sexual por una persona adulta sientan placer e incluso lo provoquen. Esta teoría ha sido la defensa de muchas personas que culpan a su víctima de haberlos provocado, de haberlos incitado e incluso insinuado la necesidad de querer tener un contacto sexual con el atacante. Sin embargo, como mencionamos ya también con anterioridad, dentro de la violencia el culpar a la víctima de lo sucedido es algo primordial y someterla bajo cualquier tipo de amenaza o desvirtuando los hechos es parte del ciclo de la violencia. Por lo tanto esta teoría lejos de apoyar a la víctima, apoya al atacante y le quita toda responsabilidad y por lo tanto lo exenta también de todo castigo.

2. **El menor que es indefenso sexualmente:** Esta teoría va muy ligada con la expuesta anteriormente, en esta se menciona que durante el proceso la víctima tiene un papel activo para el ataque, es decir; lo propicia. Por ejemplo, si un niño o niña acude a algún lugar con la persona que después lo violenta sexualmente hablando, en ese momento el niño es también responsable de lo ocurrido, por haber acudido sin oponer resistencia con el atacante a dicho lugar. Por supuesto es otra teoría que deja toda la culpa y responsabilidad a la víctima más que al victimario y que da por hecho que toda persona debe saber y anticiparse a lo que le puede suceder para que de esa forma lo evite y no ocurra. Lógicamente hablando es una teoría sin fundamentos teóricos y lógicos, porque de hecho en ese momento no podemos hablar de una víctima sino de un cómplice; para lo cual de entrada, tendrían que ser dos personas con igualdad de características y que la otra persona supiera lo que iba a ocurrir para que así no pudiera darse ningún tipo de violencia, sino más bien un hecho acordado y aceptado por ambas partes.

Ahora abordaremos algunas teorías que parten del contexto familiar, Finkelhor nos menciona que por principio de cuentas, son "...familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social... Estas familias se apartan de la interacción social y se meten dentro de sí mismas" ( Finkelhor, 1980, páginas. 42-43) \*20.

- **El aislamiento social:**

Son familias que se caracterizan por aislarse prácticamente del mundo exterior y encontrarse ensimismadas, como parte de este proceso de aislamiento, lo que sucede es que la violencia sexual que generalmente ocurriría en el exterior ocurre al interior de la propia familia. Por tal motivo, estas familias también mantienen el secreto a puerta cerrada y además no puede ser visto por personas externas. Dentro del ámbito familiar, estas pautas de comportamiento sexual pueden llegar a ser consideradas como normales por la víctima o sin remedio cuando se dan continuamente.

- **Roles confusos:**

Esta teoría se refiere a que cuando un adulto victimiza sexualmente a un menor lo hace porque de entrada le confiere un rol sexual adulto, por ejemplo; el padre coloca a la hija en el lugar de esposa (con todas las funciones, incluyendo las sexuales). Los hermanos se tratan como amantes y no como familiares. Se habla dentro de esta teoría que por lo general los padres que violentan sexualmente a sus hijos o hijas tienen una relación de pareja poco satisfactoria, razón por la cual distribuyen, fuerzan y se adaptan nuevos roles y papeles al interior de la familia.

- **Miedo a ser abandonados:**

Dentro de esta teoría se habla de esas familias en las cuales uno de los padres, hermanos, abuelos, etc., se encuentra ausente casi permanentemente o por periodos largos de tiempo, ya sea por motivos de salud, de trabajo, otras responsabilidades o intereses. De esta forma cuando vuelve al seno del hogar y se da un tipo de violencia sexual, la persona que es víctima siente que si habla, revela o se niega a continuar con esta situación la otra persona se irá nuevamente y la familia se desintegrará; razón por la cual muchas de estas personas prefieren permanecer en silencio y no sufrir nuevamente el abandono del ser querido y la destrucción total de la familia.

En las tres teorías recién expuestas hemos abordado la violencia sexual al interior de la familia únicamente, posteriormente tipificaremos estos delitos como incesto; ahora hablaremos de algunas otras teorías que salen del núcleo familiar hacia lo general, pero que de alguna manera también tienen que ver con este contexto.

- ❖ **Conflictos en el matrimonio:**

Cuando un menor u otra persona vive constantemente conflictos entre sus padres o con sus parejas, recibe mensajes desvirtuados sobre el aspecto sexual; de alguna manera asume que el sexo es una forma de sentirse protegido o protegida o un lazo de afecto y cercanía que permite resolver y enfrentar el conflicto. Si es un hijo o hija quien vive esta situación, busca desesperadamente en otros adultos el afecto y la estabilidad que sus padres con sus constantes problemas no pueden darle. Si se trata del hombre o de la mujer, busca mediante la relación sexual con otras personas esa

protección y tranquilidad que necesita. Son personas con autoestima deteriorada, indefensos y vulnerables que se vuelven presa fácil de atacantes sexuales.

#### ❖ **Exposición frecuente a conductas sexuales:**

Cuando una persona dentro del seno familiar constantemente tiene oportunidad de ver a personas teniendo relaciones sexuales o con conductas sexuales diferentes, se van formando desde pequeños con el ejemplo hacia estas pautas de comportamiento. Para ellos el ver a personas teniendo relaciones sexuales se vuelve algo cotidiano, lo cual les plantea muchas incógnitas que les forman conceptos erróneos al respecto. Estas personas son vulnerables, porque una persona que las obligue a tener cualquier tipo de contacto sexual será para ellos quizá parte de lo cotidiano y aunque le cree un conflicto no podrá saber si es correcto o no lo que está viviendo.

#### ❖ **Mala supervisión:**

Cuando un niño o niña no tienen una adecuada supervisión por parte de sus padres, una buena comunicación, confianza, afecto; se convierten en personas muy vulnerables a sufrir cualquier tipo de violencia sexual. Los menores que constantemente están encargados con personas a veces hasta poco conocidas por los padres, que permanecen por largos periodos de tiempo con familiares poco confiables, los padres que piensan que sus hijos e hijas mienten constantemente, las personas para las cuales el hablar de sexo y sexualidad todavía está prohibido y es un tabú en el seno familiar, sin quererlo y sin pensarlo; hacen vulnerables a los miembros de su familia.

#### ❖ **Cuestión de género:**

En este apartado tendríamos que hablar de muchas cosas que hemos abordado someramente con anterioridad y que posteriormente seguiremos abordando a lo largo de este trabajo. Vivimos en una sociedad donde el poder reside generalmente y mayoritariamente en los hombres; el sexo es una forma de dominación y de poder. Se dice que los hombres tienen mucha mayor necesidad sexual que la mujer (aspecto



erróneo), por lo cual buscan con mucha mayor frecuencia saciar su necesidad valiéndose de cualquier medio o circunstancia. Con esto no queremos decir tampoco que no existan mujeres que no ejerzan la violencia sexual contra niños u hombres; por supuesto que también existen, pero son minoría. Por otro lado tenemos que en muchas culturas en nuestro país las mujeres y los menores se siguen considerando propiedad del varón, lo cual les da todos los atributos para utilizarlos como si fueran objetos, incluso en el aspecto sexual. El sexo visto como poder, es una herramienta mediante la cual se puede meter orden o castigar a los miembros que no quieren asumir esta supremacía de poder, mediante la violencia sexual se pone de manifiesto quién tiene el poder y cómo se debe comportar dentro del núcleo social en que se desenvuelve.

A continuación abordaremos ya de forma generalizada y concluyente algunos puntos sobre estas características que pueden convertir a un ser humano en víctima de violencia sexual:

**Si la niña o el niño:**

- ✓ No recibe amor y afecto suficiente.
- ✓ Están educados para obedecer y callar con o sin razón frente a otros adultos.
- ✓ No conocen su cuerpo.
- ✓ Viven en un ambiente reprimido y escaso de información de índole sexual.
- ✓ Tienen baja autoestima. (Pobre concepto de si mismos)
- ✓ Están aislados, casi no tienen contacto con otras familias.

**Si la madre de familia:**

- ✓ No está dentro del hogar, se encuentra ausente por diversos motivos.
- ✓ Es sumisa.
- ✓ Su voz no cuenta dentro de la familia (carece de poder).
- ✓ Es víctima de cualquier tipo de violencia.

**Si el padre de familia:**

- ✓ No es responsable de su paternidad.
- ✓ Es incapaz de tener muestras de afecto con su familia.

protección y tranquilidad que necesita. Son personas con autoestima deteriorada, indefensos y vulnerables que se vuelven presa fácil de atacantes sexuales.

#### ❖ **Exposición frecuente a conductas sexuales:**

Cuando una persona dentro del seno familiar constantemente tiene oportunidad de ver a personas teniendo relaciones sexuales o con conductas sexuales diferentes, se van formando desde pequeños con el ejemplo hacia estas pautas de comportamiento. Para ellos el ver a personas teniendo relaciones sexuales se vuelve algo cotidiano, lo cual les plantea muchas incógnitas que les forman conceptos erróneos al respecto. Estas personas son vulnerables, porque una persona que las obligue a tener cualquier tipo de contacto sexual será para ellos quizá parte de lo cotidiano y aunque le cree un conflicto no podrá saber si es correcto o no lo que está viviendo.

#### ❖ **Mala supervisión:**

Cuando un niño o niña no tienen una adecuada supervisión por parte de sus padres, una buena comunicación, confianza, afecto; se convierten en personas muy vulnerables a sufrir cualquier tipo de violencia sexual. Los menores que constantemente están encargados con personas a veces hasta poco conocidas por los padres, que permanecen por largos periodos de tiempo con familiares poco confiables, los padres que piensan que sus hijos e hijas mienten constantemente, las personas para las cuales el hablar de sexo y sexualidad todavía está prohibido y es un tabú en el seno familiar, sin quererlo y sin pensarlo; hacen vulnerables a los miembros de su familia.

#### ❖ **Cuestión de género:**

En este apartado tendríamos que hablar de muchas cosas que hemos abordado someramente con anterioridad y que posteriormente seguiremos abordando a lo largo de este trabajo. Vivimos en una sociedad donde el poder reside generalmente y mayoritariamente en los hombres; el sexo es una forma de dominación y de poder. Se dice que los hombres tienen mucha mayor necesidad sexual que la mujer (aspecto

- ✓ No sabe distinguir entre caricias sexuales y no sexuales.
- ✓ Se comporta de manera violenta.
- ✓ Ha sido educado con el patrón machista.

### Si los adultos de la familia:

- ✓ Piensan que lo que dice un niño o una niña debe ser puesto en duda porque siempre dicen mentiras o fantasean.
- ✓ Consideran que el sexo es un tema tabú del cual no se debe ni se puede hablar.
- ✓ No describen con precisión lo que es una situación de peligro.
- ✓ Son exagerados en los castigos con los niños y las niñas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.4 MEDIDAS PREVENTIVAS

Medidas	Actividades
Hablar de violencia sexual, ideas falsas, tipos, frecuencia, riesgos y prevención.	Toca el tema con claro rechazo a la violencia sexual. No cuentes chistes de violación ni te rías de ellos. Rechaza la burlas y las ideas equivocadas sobre el tema. En la escuela o trabajo organiza mesas de discusión. Haz un periódico mural, pide pláticas a las instituciones especializadas.
Fortalecer la autoestima y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.	Evite juzgar a los niños y a las niñas, no los compares negativamente con nadie. Enséñales a decir NO y respeta sus decisiones. Haz dinámicas grupales que favorezcan el aprecio de ellos mismos. Si la autoestima es muy baja, solicita apoyo profesional.
Proteger a las niñas y a los niños.	Abrázalos y cuidalos mucho. El amor protege. Evita dejar a tu hija (o) a solas con personas con las que sabes que no les gusta estar. Fomenta la confianza de tus pequeños en ti y diles que les crearás cuando platiquen lo que les suceda. Si tienes servicio doméstico o niñera, llega de sorpresa a la casa y si tienes recursos, coloca una cámara de video escondida. Si tu hija o hijo va a clases especiales, organízate con otras mamás para hacer un rol de guardias o llega sorpresivamente al lugar. Ante cualquier sospecha, retira a tu niño o niña del peligro.
Proteger a jóvenes, hombres y mujeres.	Abrázalos y bésalos. Mejora tu relación con él o ella. El amor protege. Dile que si alguien le provoca desconfianza o de repente siente temor en alguna situación, haga caso a su intuición y se aleje. Enséñale a usar todos sus sentidos para cuidarse. Fomenta en tus hijos varones el respeto a los demás —especialmente a las mujeres— y el rechazo a usar la violencia sexual como medio de gratificación. Habla con ellos sobre el acoso sexual, de los maestros y los compañeros abusivos y reitérales tu apoyo ante cualquier cosa que les perturbe. Toca el tema del noviazgo, reafirma que nadie tiene derecho a obligarla (o) a hacer cosas que no quiere, aunque sea su novio (a).
Personales	Cuidate mucho. El amor a ti mismo (a) te protege. Si fuiste víctima de violencia en la infancia pide ayuda profesional. No toleres insinuaciones ni caricias indeseables. Rechaza presiones para tener contactos sexuales que no quieres. Sé clara (o) y firme cuando quieras decir que NO. Habla con amigas (os) de lo que pasa, reporta por escrito a los superiores cualquier acoso sexual en el trabajo. Desconfía de quien te condiciona el empleo a cambio de citas. Haz caso a tu intuición cuando sientas peligro. Evita situaciones de riesgo.
En casa y en los trayectos.	Mejora la seguridad de tu hogar con iluminación, chapas y protecciones. Si vives sola (o), no escribas en el timbre tu nombre de pila, sino el de tu familia. Coloca en tu contestadora un mensaje con voz masculina. Sal del trabajo en grupo. Procura no tomar taxis en la calle. Ten a la mano un

directorio de taxis de sitio; vale la pena pagar más. Avisa a tu familia que ya vas a casa para que te reciban. Si manejas y te siguen, continúa hasta un módulo de policía y pide ayuda. En casos extremos toca insistentemente el claxon.
---

( Araujo, 2000, Páginas. 15-16) \*21.

## **2.5 LEYES QUE PROTEGEN CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL.**

- ✓ Declaración Universal de los Derechos del Niño. Emitidos por la ONU.
- ✓ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Emitidos por la ONU.
- ✓ Convención Interamericana para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer. Emitidos por la OEA.
- ✓ Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Emitidos por la ONU.
- ✓ Convención para la explotación sexual infantil. Emitidos por la ONU.
- ✓ Código Penal y código de procedimientos penales. Emitidos por las leyes mexicanas.
- ✓ Código civil y código de procedimientos civiles. Emitidos por las leyes mexicanas.
- ✓ Norma Oficial Mexicana. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Emitidos por las leyes mexicanas.

## **2.6 DERECHOS SEXUALES**

El 26 de Agosto de 1999 la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología revisó y aprobó la declaración sobre los derechos sexuales realizada durante el congreso Mundial de sexología en 1997. \*22. En ella se establece que la salud sexual es el resultado del reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales.

En esta declaración se establece también que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, el pleno desarrollo depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como son: el deseo de contacto, intimidad emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Por lo tanto, estos derechos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

**1. Derecho a la libertad sexual:**

La libertad sexual abarca la posibilidad de las personas a expresar su sexualidad y excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.

**2. Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual:**

Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

**3. Derecho a la privacidad sexual:**

Derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

**4. Derecho a la equidad sexual:**

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, por razones de sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial.

**5. Derecho al placer sexual:**

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

**6. Derecho a la expresión sexual emocional:**

La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

**7. Derecho a la libre asociación sexual:**

Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

### **8. Derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables:**

Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

### **9. Derecho a información basada en el conocimiento científico:**

La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundido de forma apropiada en todos los niveles sociales.

### **10. Derecho a la educación sexual comprensiva:**

Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

### **11. Derecho a la atención clínica de la salud sexual:**

La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

## **2.7 DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL.**

Los delitos contra la libertad sexual son aquellas acciones que la ley tipifica porque atacan la libre disposición del individuo sobre su sexualidad. Cuando en los diversos países se va admitiendo una pluralidad de concepciones sociales diversas sobre la moral sexual, adquiere importancia el concepto de libertad sexual (frente al que se manejaba anteriormente como moral sexual), a la que se impone ciertos límites para su ejercicio. Los principales límites al ejercicio de la libertad sexual tienen su fundamento en el respeto a la libertad sexual de otros, en las situaciones de inmadurez o incapacidad mental que impide a ciertas personas tener suficiente autonomía en su decisión y conocimientos para orientar y regir sus comportamientos sexuales y otras conductas que sin afectar de forma directa a la libertad sexual, encuentran una gran reprobación social, como son el fomento o explotación comercial de actividades como la prostitución, para evitar que el tráfico de servicios sexuales se convierta en fuente de ganancias para personas ajenas.

Bajo la denominación delitos contra la libertad sexual; se suelen encontrar tipificados delitos como la violación, los ataques sexuales, el exhibicionismo, la

provocación sexual, el estupro y el rapto. El bien jurídico protegido es por tanto la libertad sexual, el ejercicio libre de la propia sexualidad y no la deshonestidad considerada en sí misma.

Los delitos sexuales son faltas a las normas legales establecidas en nuestro país, razón por la cual tienen sanciones jurídicas de distinta índole según el delito que se persiga, estos delitos representan un problema grave en materia de salud pública. Durante cualquier ataque de naturaleza sexual la víctima sufre la pérdida de su autonomía, sus derechos sexuales, el control y autoestima, experimentando sensaciones de impotencia y desamparo posteriores a la victimización.

Podemos encontrar hombres y mujeres con edades que van desde unos cuantos meses de edad hasta ancianos de edad avanzada que son víctimas de violencia sexual, los ataques pueden ocurrir en lugares despoblados y lúgubres o también (y con mayor frecuencia) en el seno del hogar, lugares públicos y cercanos. Lo más común es que estos delitos sean cometidos por personas conocidas que gozan de confianza y seguridad con las víctimas.

Muchas personas que sufren ataques sexuales dudan respecto a la posibilidad de levantar una denuncia o no hacerlo. Se piensa que así como cuando alguien muere por asesinato, el encarcelar a una persona no le devolverá la vida al ser perdido, se piensa que en el caso de ser víctimas de violencia sexual nada reparará el daño sufrido.

Existen varias razones por las cuales una persona puede considerar en un momento la posibilidad de ir ante la justicia y exponer la situación que vivió, entre ellas porque de entrada sabe que la sociedad le ha otorgado el derecho a reclamar justicia ante estos actos reprobables, porque necesita sentir que puede hacer algo y no sólo permanecen pasiva, porque de alguna manera el denunciar le hace pensar que puede hacer algo también por reparar su autoestima y su dignidad; porque de alguna manera puede evitar que otras personas sufran lo mismo y porque necesita saber que lo que le sucedió no va a quedar sin castigo.

Los criterios legales que rigen en nuestro país no definen ni castigan al culpable por los sentimientos y sufrimientos a que fueron sometidas las personas que vivieron un ataque sexual; el objetivo central de la Justicia es establecer primero la penalidad y el castigo correspondiente. No existe una posibilidad, mediante la justicia, de reparar también en los seres humanos las consecuencias psicológicas, físicas y emocionales que traen consigo estos delitos.

Lo más importante que debemos destacar que sucede cuando una persona rompe el silencio y denuncia estos actos es que expone ante la sociedad, no nada más ante la justicia, a una persona que comete estos actos, como una forma de que la misma comunidad se prevenga ante esta situación y además se establezcan lazos y redes de apoyo ante estas situaciones.

A continuación desarrollaremos los delitos que se tipifican legalmente en el área de violencia sexual, las definiciones legales fueron tomadas de código de derecho penal mexicano vigente en nuestro país (México, 1999) \*23.

### **2.7.1 ASPECTO LEGAL.**

El código penal establece que "para poder denominar con propiedad como sexual a un delito, se requiere que en el mismo se reúnan dos condiciones o criterios regulares: a) que la acción típica del delito, realizada positivamente por el delincuente en el cuerpo del ofendido o que éste se le hace ejecutar, sea directa e inmediatamente de naturaleza sexual; y b) que los bienes jurídicos dañados o afectados por esa acción sean relativos a la vida sexual del ofendido.

... No basta que la conducta sea presidida por un antecedente móvil, motivo o finalidad de lineamientos eróticos más o menos definidos en la conciencia del actor o sumergidos en su subconsciente, sino que es menester además que la conducta positiva del delincuente se manifieste en actividades lúbricas somáticas ejecutadas en el cuerpo del ofendido o que a éste se le hacen ejecutar. Estas acciones erótico sexuales pueden consistir: en simples caricias o tocamientos libidinosos, como en el delito de



atentados al pudor, o en las distintas formas del ayuntamiento sexual que sean normales, como en el delito de estupro o indistintamente normales o contra natura, como en el delito de violación.

Se requiere además, que la acción corporal de lubricidad típica del delito, al ser ejecutada físicamente, produzca de inmediato un daño o peligro a intereses protegidos por la sanción penal, atañedores a la propia vida sexual de la víctima. Los bienes jurídicos así susceptibles de lesión por la conducta delincencial, pueden ser, según las diversas figuras del delito, relativos a la libertad sexual o a la sentida e impuesta por la fuerza física o moral constituye evidente ataque contra la libre determinación de la conducta erótica del ofendido, concretamente contra su libertad sexual, y lo mismo acontece en aquella forma del atentado al pudor realizado en púberes, puesto que ha de ser sin su consentimiento. En cambio, en el estupro, la cópula realizada en mujeres apenas núbiles por su corta edad, con su consentimiento, pero por procedimientos engañosos o de seducción, lo que realmente tutela el legislador no es la libertad sino la seguridad sexual de las inexpertas jóvenes contra actos carnales facilitadores de su prematura corrupción de costumbres, igual situación se observa en aquella forma del atentado al pudor realizado en impúberes, pues el delito existe aún cuando éstos proporcionen consentimiento al acto." ( páginas. 312 – 313).

"Los delitos que el Código Penal vigente incluye en el título XV de su libro II, clasificándolos genéricamente como sexuales, ahora con la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 1991 como Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, podemos enumerarlos como sigue:

- I. Delito de hostigamiento sexual.
- II. Delito de atentados al pudor (púberes, cualquier persona o impúber; persona menor de doce años).
- III. Delito de estupro.
- IV. Delito de violación propiamente dicha.
- V. Delito que se equipara a la violación o violación impropia.
- VI. Delitos de raptó (violento o consensual).

VII. Delito de incesto (entre ascendientes y descendientes o entre hermanos).

VIII. Delito de adulterio (en el domicilio conyugal o con escándalo).

Asimismo, conforme al artículo tercero del decreto del 26 de diciembre de 1997, publicado en el Diario Oficial de la Federación cuatro días después, en el Código Penal se incluye el delito de violencia familiar en el título XIX, capítulo octavo." (páginas. 316-317).

### **2.7.2 DELITOS DE ATENTADOS AL PUDOR.**

"En términos esenciales, se entiende por delito de atentado al pudor, cualquiera que sea el sexo de sus protagonistas activos o pasivos, los actos corporales de lubricidad, distintos a la cópula y que no tienden directamente a ella, ejecutados en impúberes o sin consentimiento de personas púberes." (páginas. 342-343).

### **2.7.3 ATAQUE SEXUAL**

Definiremos en este trabajo que el ataque sexual (en el siguiente apartado explicaremos ampliamente el por qué cambiamos el concepto de abuso sexual) consiste en tocar y acariciar el cuerpo de otra persona contra su voluntad, así como la exhibición de los genitales y en la exigencia a la víctima de que satisfaga sexualmente al atacante.

Se puede dar de manera repetitiva y durar mucho tiempo antes de que el atacante, quien se vale de su poder y autoridad para llevarlo a cabo, sea descubierto.

"El código penal vigente establece: Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá una pena de seis meses a cuatro años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta una mitad.

El sujeto activo del delito puede ser cualquier persona, hombre o mujer; igualmente el sujeto pasivo puede serlo hombre o no." (pág. 347).

"Decimos que el atentado al pudor es un delito corporal porque el sujeto pasivo siempre lo sufre en su persona ofendiéndose su inviolabilidad carnal. Por eso, dentro del concepto de acto erótico o de acto sexual, ejecutado en la víctima, caben diversas hipótesis, en las que ésta siempre resiente en su cuerpo la acción: a) las acciones obscenas que el autor del delito realiza directamente en el cuerpo de la víctima; b) las que hace realizar por un tercero en el ofendido para gozarse con su contemplación; c) las acciones corporales lúbricas que se hacen realizar a la víctima en su ofensor; d) las que le hacen efectuar en un tercero como modo contemplativo de excitar o satisfacer la libidine; e) las a que se obliga a un púber o se induce a un impúber a ejecutar materialmente en su propio cuerpo."(Págs. 348-349).

"El segundo elemento, de tono psicológico negativo, consiste en la ausencia de propósito directo e inmediato de llegar a la cópula. Este elemento revela que desde un doble punto de vista el atentado es un acto sexual incompleto: a) material o fisiológicamente; y b) psicológica o subjetivamente.

- a) Cuando decimos que la acción lúbrica en el atentado al pudor ha de ser incompleta, material o fisiológicamente, queremos expresar que debe limitarse a los simples tocamientos o acciones corporales lascivos que no lleguen hasta la consumación de la cópula; si se sobrepasa la acción y se realiza ayuntamiento sexual desaparece la figura de atentados al pudor, ahora con la reforma Abuso sexual, pudiendo surgir otra infracción sexual más grave. Así, cuando se obtiene la cópula por medios violentos o impositivos se integra el delito de violación, cuando se efectúa la cópula con privada de razón o de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiere resistir, o como dice actualmente la reforma sufrida, *al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga capacidad de*

*comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.*

- b) No basta que la acción libidinosa en el atentado al pudor, o ahora abuso sexual sea incompleta desde el punto de vista fisiológico o material; menester es, además, que sea incompleta psicológicamente o subjetivamente, entendiéndose por ello que el agente, a través de los actos lúbricos que realiza corporalmente en la víctima, no se proponga en el instante de la consecución de la cópula. Para expresarlo positivamente, el delito de atentados al pudor, (abuso sexual) se caracteriza porque el agente satisface su libidine, de momento al menos, con los simples tocamientos o acciones lascivas distintas no sólo al ayuntamiento sexual, sino a sus intentonas." (Págs. 350-351).

"El atentado al pudor en púberes. Para la existencia de esta modalidad del delito se requiere, como condición imprescindible, que el acto erótico se ejecute sin consentimiento de la persona púber. La ausencia del consentimiento, que es el elemento que exige la ley, puede manifestarse en varias formas, según sean las ocasiones de comisión, el estado en que se encuentren las víctimas o los procedimientos de ejecución empleados por el autor, a saber:

- I. Contra la libertad libre o expresa del paciente del atentado, ejecutándose la acción libidinosa mediante el empleo de la violencia física –fuerza material aplicada en el cuerpo del sujeto pasivo para anular su resistencia- o de violencia moral: intimidaciones, amenazas, constreñimientos, en que la víctima por el miedo que la sobrecoge deja ejecutar en su cuerpo el acto que realmente no ha querido. Los atentados por fuerza o intimidación constituyen formas enérgicamente agravadoras del delito, ya que, además del atentado sexual, la violencia expone a la víctima a otros riesgos o daños personales.
- II. Contra la voluntad indudable del sujeto pasivo, pero sin el empleo de violencias, como en los casos en que el responsable,

por la rapidez o agilidad con que ejecuta la maniobra lúbrica, sorprende de improviso a su víctima, sin darle siquiera lugar a oponerse o a evitar la acción.

- III. Contra la voluntad del ofendido, pero sin violencia ni sorpresa, como cuando se realiza el acto erótico en personas que no lo consienten pero que no pueden ofrecer resistencia dada su plena indefensión: paráliticos, enfermos de dolencias debilitantes o imposibilitadoras de todo esfuerzo, etc.
- IV. En ausencia de la voluntad o consentimiento de la víctima, en que el acto se realiza en personas privadas de conocimiento por circunstancias tales como: el sueño natural, el sueño por influencia hipnótica, el sueño por drogas hipnóticas, los síncope o desmayos, etc. Aquí la acción se realiza, no contra la voluntad expresa del ofendido, pero si en ausencia de su consentimiento y aún de su conocimiento.
- V. Por último creemos que los casos anteriores deben extenderse a la realización de actos de deshonestidad sexual en enajenados mentales, aunque se obtenga su aparente consentimiento; opinamos que si el autor conoce la dolencia del paciente debiera sancionarse el hecho como atentados al pudor, porque el consentimiento de los incapacitados mentales está viciado de origen y se estima como no apto jurídicamente." (Págs. 353-354).

### **2.7.3.1 ATAQUE SEXUAL INFANTIL.**

Como definimos anteriormente es toda acción de caricias, tocamiento, exhibición de genitales y en exigir cualquier tipo de satisfacción sexual pero en niños y niñas que por el simple hecho de ser menores son blanco más fácil de este tipo de violencia. En el próximo capítulo del presente trabajo abordaremos exclusivamente este tipo de violencia, por lo cual no expondremos aquí una definición exhaustiva; lo único que queremos resaltar es el hecho de que dada la posición de autoridad y de poder de los

adultos, el ataque sexual hacia los menores es uno de los delitos más frecuentes pero también, con menor índice de denuncia.

"El atentado al pudor en impúberes (menores de doce años). En esta segunda modalidad del atentado al pudor es irrelevante para la integración del delito que los impúberes proporcionen o no su consentimiento. Por tanto, aquí no es propiamente la libertad sexual de los ofendidos lo que se trata de garantizar con la conminación de las penas, sino más bien, por interés colectivo, familiar e individual, su seguridad sexual contra los actos lascivos facilitadores de una prematura corrupción en sujetos que, por su corta edad y escaso desarrollo fisiológico, ni siquiera son aptos para las funciones sexuales externas y para emitir consentimiento válido consciente. La temprana edad impide a los niños resistir psíquicamente pretensiones lúbricas cuyo significado, verdadero alcance y reales consecuencias ignoran racionalmente.

Además, su prematura iniciación en actividades eróticas puede ser dañosa, tanto desde un punto de vista ético como psicofisiológico. En efecto, aparte de la posible degradación moral del niño, la realización en su cuerpo de manejos lúbricos para los que no tienen todavía capacidad biológica, puede engendrar en él fijaciones irregulares o desplazamientos aberrantes del instinto sexual que le producirán durante toda su vida grandes trastornos. En esta materia, no debe olvidarse la importancia creciente que la moderna psicología sexual otorga a las primeras experiencias sexuales cuando éstas son prematuras, irregulares, infortunadas o insatisfactorias, causan a veces verdaderos traumas psíquicos que lesionan perdurablemente a los sujetos."(Páginas. 354-355).

#### **2.7.4 HOSTIGAMIENTO O ACOSO SEXUAL.**

Según la Organización Internacional del Trabajo (Argentina,1997) \*24 para que podamos hablar de acoso sexual deben darse e integrarse tres elementos:

1. Un comportamiento de carácter sexual, que no sea deseado.
2. Que la víctima lo perciba como un condicionante hostil para su trabajo.
3. Que resulte un trato humillante para la persona que lo vive.

El acoso u hostigamiento sexual es cualquier tipo de acercamiento o presión de naturaleza sexual; tanto física como verbal, no deseada por quien la sufre, que surge de la relación de empleo y que da por resultado un ambiente de trabajo hostil, un impedimento para hacer las tareas y/o un condicionamiento de las oportunidades de ocupación de la persona perseguida, nos define la abogada Carmen González (1991) \*25.

Según la investigación realizada en 1997 por la Secretaría de la Mujer de la UPCN \*26 con trabajadoras del sector público, se determinaron cinco niveles de conductas de acoso sexual, para las que se tuvo en cuenta el tipo de interacción (verbal - no verbal), el contenido del mensaje (menos o más coercitivo) y la implicación o no de contacto físico:

Nivel 1: Acoso leve, verbal: chistes, piropos, conversaciones de contenido sexual.

Nivel 2: Acoso moderado, no verbal y sin contacto físico: Miradas, gestos lascivos, muecas.

Nivel 3: Acoso medio, fuerte verbal: Llamadas telefónicas y/o cartas, presiones para salir o invitaciones con intenciones sexuales.

Nivel 4: Acoso fuerte, con contacto físico: Manoseos, sujetar o acorralar.

Nivel 5: Acoso muy fuerte: Presiones tanto físicas como psíquicas para tener contactos íntimos.

El atacante sabe o debería saber que la persona destinataria de su accionar lo considera ofensivo. Es necesario establecer la diferencia entre sabe o debería saber para poder amparar tanto las situaciones en que la víctima le ha hecho saber su molestia u ofensa al agresor como aquellas en las que éste no ha sido puesto en conocimiento pero que resultan claramente ofensivas o no resultan propias de las relaciones entre trabajadores.

"Un delito de nuevo cuño se ha adicionado al código punitivo *Hostigamiento sexual*; y señala este tipo en la siguiente forma: Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a personas de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica

derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique subordinación, se le impondrá sanción hasta de cuarenta días multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizase los medios o circunstancias que el cargo le proporcione, se le destituirá de su cargo. Sólo será punible el hostigamiento sexual, cuando se cause un perjuicio o daño.”(Pág. 361).

### **2.7.5 ESTUPRO**

“Proponemos como noción doctrinaria general la siguiente: el estupro es la conjunción sexual natural, obtenida sin violencia y por medios fraudulentos o de maliciosa seducción, con mujeres muy jóvenes no ligadas por matrimonio y de conducta sexual honesta.

... Al que obtenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.

El estupro es delito instantáneo; se consuma en el momento mismo de la intromisión sexual con independencia de su agotamiento fisiológico o de que el acto sea interrumpido intencional o involuntariamente antes del derrame seminal, o de que éste, por cualquier causa, no se pueda lograr, y con independencia también de las consecuencias posteriores a la cópula.

Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena: Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad; Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo; y al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda



resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima. Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

A diferencia del delito de violación, en que el ayuntamiento se efectúa sin la voluntad del ofendido y por medio de la fuerza o de la intimidación, en el estupro la mujer proporciona consentimiento para el acto, salvo que obtenido sea por el engaño, o sea, por la seducción.

Cuando a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en este título resulten hijos, la reparación del daño comprenderá el pago de alimentación para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil para los casos de divorcio." (Páginas. 363 a 384).

## **2.7.6 VIOLACIÓN.**

La violación es un acto de extrema violencia física y emocional, consiste en la penetración con el pene, los dedos o cualquier objeto en la vagina, el ano o la boca en contra de la voluntad de la víctima, quien es amenazada para mantener la violación en secreto. A veces se usan armas.

"La imposición de la cópula sin consentimiento del ofendido, por medio de la coacción física o la intimidación moral, es lo que, tanto en la historia de las instituciones penales como en la doctrina y en las legislaciones contemporáneas, constituye la esencia del verdadero delito sexual de violación. El bien jurídico objeto de la tutela penal en este delito concierne primordialmente a la libertad sexual, contra la que el ayuntamiento impuesto por la violencia constituye el máximo ultraje, ya que el violador realiza la fornicación sea por medio de la fuerza material en el cuerpo del ofendido, anulando así su resistencia, o bien por el empleo de amagos, constreñimientos psíquicos o amenazas de males graves que, por la intimidación que producen o por evitar otros daños, les impiden resistir. Tanto en la violencia física como en la moral, la víctima sufre en su cuerpo el acto sexual que realmente no ha querido, ofendiéndose así el derecho personal a la libre determinación de su conducta en materia erótica. Además, en la

violación se contempla una de las infracciones de naturaleza compleja más grave porque, dada la utilización de medios coactivos o impositivos, al daño causado específicamente contra la libertad sexual se suman otras ofensas a diversas categorías de bienes jurídicos que pueden resultar comprometidos o dañados; estos ataques se manifiestan en forma de amenazas, injurias, intimidaciones, golpes, privación violenta de la libertad física, asalto, lesiones más o menos graves y aún homicidio. Debe notarse que los casos violentos de derramamiento de sangre por voluptuosidad constituyen en la legislación mexicana delitos de homicidio y lesiones cometidos con la calificativa de obrar por motivos depravados. En resumen, la violación constituye el más grave de los delitos sexuales, porque, además de la brutal ofensa erótica que representa, sus medios violentos de comisión implican intensos peligros o daños a la paz, la seguridad, la tranquilidad psíquica, la libertad personal, la integridad corporal o la vida de los pacientes." (Páginas. 385-386).

"Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando: 1. El delito fuere cometido con intervención directa e inmediata de dos o más personas; 2. El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela en los casos en que la ejerciere sobre la víctima; 3. El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de su profesión. 5. El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo custodia, guara o educación o aproveche la confianza en él depositada." (Páginas. 403-404).

### **2.7.7 DELITO EQUIPARADO A LA VIOLACIÓN.**

"Se equipara a la violación y se sancionará con las mismas penas, la cópula con persona menor de doce años o que por cualquier causa no esté en posibilidad de

producirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictuosa." (Pág. 411).

### 2.7.8 RAPTO

" Al que se apodere de una mujer por medio de la violencia física o moral, o del engaño, para satisfacer algún deseo erótico sexual o para casarse, se le aplicará la pena de uno a ocho años de prisión." (Pág. 421).

### 2.7.9 INCESTO

El incesto es el contacto sexual entre familiares con algún tipo de parentesco, ya sea civil o consanguíneo. Esta relación puede ocurrir con o sin el consentimiento de una de las personas; los actos sexuales frecuentemente se presentan con acoso, con violencia física e incluso con violación. Es conveniente hablar con los hijos e hijas para evitar que pudieran verse envueltos en una circunstancia similar.

"Se impondrá la pena de uno a seis años de prisión a los ascendientes que tengan relaciones sexuales con sus descendientes. La pena aplicable a estos últimos será de seis meses a tres años de prisión. Se aplicará esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos.

Para la existencia de la culpabilidad de cada uno de los protagonistas del incesto, es imprescindible que hayan actuado con conocimiento de la liga de parentesco que los une con el otro; ese conocimiento integra el elemento psicológico del delito." (Páginas. 434-436).

A manera de resumen expondremos los siguientes cuadros explicativos que nos presenta Sonia Araujo en su libro Delitos contra la libertad sexual:

DELITO	EL SUJETO ACTIVO	PENALIDAD	OBSERVACIONES
Hostigamiento sexual.	Asedia, acosa o solicita	Uno o tres años de prisión.	Laboral, doméstica u otra.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	favores sexuales para sí o para tercero con amenaza de causar mal, relacionado con expectativas en cualquier relación, sea un inferior, igual o superior al jerárquico.	Si el hostigador es servidor público, además la destitución del cargo.	Procede por queja del ofendido o de su representante. La víctima puede ser hombre o mujer.
Abuso sexual (manejado en este documento como ataque sexual)	Sin el consentimiento y sin el propósito de llegar a la cópula ejecuta un acto sexual, hace ejecutar u obliga a la persona a observar dicho acto.	Uno a cuatro años de prisión. Si hay violencia, la pena aumenta hasta en una mitad.	Ejemplos: Manoseos, mostrar los genitales, frotamiento genital.  La víctima puede ser hombre o mujer.
Abuso sexual al menor o al incapaz (manejado en este documento como ataque sexual).	Sin propósito de llegar a la cópula ejecuta, hace ejecutar u obliga a observar un acto sexual a un menor de 12 años, o a persona que no comprende el hecho o que por cualquier causa no puede resistirlo.	Dos a cinco años de prisión. Si hay violencia, la pena aumenta hasta en una mitad.	Ejemplos: persona con parálisis, retardo mental o bajo los efectos de sedantes.
Estupro	Tiene cópula con persona mayor de 12 años y menor de 18 años, obteniendo su consentimiento con engaño.	Tres meses a cuatro años de prisión.	Procede por queja del ofendido o su representante legal. Víctima hombre o mujer.
Violación simple	Tiene cópula con hombre o mujer por medio de la violencia física o moral.	Ocho a catorce años de prisión.	Cópula: Introducir el pene en la vagina, ano o boca de la víctima.
Violación instrumentada	Con violencia física o moral introduce por la vagina o el ano de la víctima cualquier elemento o instrumento distinto del pene.	Ocho a catorce años de prisión.	La víctima puede ser hombre o mujer.
Violación a la esposa o concubina.	Comete cualquier forma de violación contra su esposa o concubina.	Ocho a catorce años de prisión.	Se persigue por querrela de la ofendida.
1. Violación equiparada.	Cópula sin violencia con menor de 12 años o con persona que no sea capaz de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo.	Ocho a catorce años de prisión.	Cópula: Introducir el pene en la vagina, boca o ano de la víctima, quien puede ser hombre o mujer.
2. Violación equiparada.	Sin violencia y con fines lascivos introduce en la vagina o ano cualquier elemento distinto al pene en un menor de 12 años o en una persona que no sea capaz de comprender el hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo.	Ocho a catorce años de prisión. Con violencia física o moral la pena aumenta hasta en una mitad.	La víctima puede ser hombre o mujer.
Agravantes de violación y abuso sexual.	Si cometen el delito: más de dos personas; quien tiene la tutela o el parentesco con la víctima; quien ejerce su custodia, guarda o educación; un servidor público o profesionista usando los medios que le da su encargo.	Aumenta la pena hasta en una mitad. Pérdida de patria potestad o tutela. Destitución y suspensión por cinco años en la profesión.	Ejemplos: Padre, amasio de la madre o padrastró contra su hija (o); hijo contra su madre o madrastra; hermano contra hermana.  Ejemplos: Un médico o psicoterapeuta contra su paciente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.8 DELITOS RELACIONADOS CON LOS DELITOS SEXUALES.

DELITO	EL SUJETO ACTIVO	PENALIDAD	OBSERVACIONES
Amenazas	Por medio de acciones o amenazas de cualquier género, por sí o por tercera persona, intimida, inhibe, o trata de intimidar o inhibir a la víctima de un delito, al querellante, a los testigos o a los peritos para que no rindan o alteren su testimonio o dictamen en una averiguación previa o en un proceso, también se trata de impedir que el otro ejecute lo que tiene derecho a hacer.	Tres meses a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa. Si la enfermedad es incurable la pena será de seis meses a cinco años.	Por ejemplo, enfermedades de transmisión por contacto sexual (gonorrea, sífilis, VIH-Sida).  Se persigue por querrela cuando se trate de cónyuges.
Peligro de contagio	Sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, y sin que la víctima tenga conocimiento de esta circunstancia.	Tres meses a tres años de prisión y hasta 40 días de multa. Si la enfermedad es incurable la pena será de seis meses a cinco años.	Por ejemplo: enfermedades de transmisión por contacto sexual.  Se persigue por querrela cuando se trata de cónyuges.
Privación ilegal de la libertad con fines sexuales.	Priva ilegalmente a otro de su libertad con el propósito de realizar un acto sexual. Restituye la libertad a la víctima sin haber practicado el acto sexual dentro de los tres días siguientes.	Uno a cinco años de prisión.  Un mes a dos años de prisión.	Se persigue por querrela de la parte ofendida.
Violencia familiar.	Usa la fuerza física o moral, o comete omisión grave en contra de un miembro de la familia contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que produzca o no lesiones.	Seis meses a cuatro años de prisión, prohibición de ir a un lugar determinado, caución de no ofender y pérdida del derecho de pensión alimenticia. Si hay reincidencia la pena aumenta hasta en una mitad.  Tratamiento psicológico especializado.	Comete el delito el cónyuge, concubina o concubinario, amasio o amasia, pariente consanguíneo o afin, adoptante o adoptado, o cualquiera que tenga guarda, custodia, protección, instrucción o cuidado, siempre y cuando conviva o haya convivido en el mismo domicilio de la víctima.
Corrupción de menores.	Induce, procura u obliga a un menor de 18 años o incapaz a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales de prostitución, de consumo de narcóticos, a tener prácticas sexuales, de ebriedad o a cometer delitos.	Cinco a diez años de prisión y de 500 a dos mil días de multa.  Si el menor adquiere el vicio del alcoholismo o drogadicción o se dedica a la prostitución, la pena será de siete a doce años y de 300 a 600 días de multa.	Si además de este delito se cometen otros, se aplican las reglas de acumulación.
Pornografía infantil.	Procura, facilita o induce por cualquier medio a un menor, con o sin su consentimiento, a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, con el objeto de videografarlo, fotografiarlo o exhibirlo mediante	Cinco a diez años de prisión y de mil a dos mil días de multa.  Al que filme, grabe o imprima esos actos en que participan uno o más menores, pena de diez a catorce años de prisión y	Se entiende por pornografía infantil la representación sexualmente explícita de imágenes de menores de 18 años de edad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	anuncios impresos o electrónicos, con o sin el fin de obtener un lucro.	de 500 a tres mil días multa. Igual sanción, a quien elabore, reproduzca, venda, arriende, esponga, publicite o difunda el material.	
--	---	--	--

(Op.cit, 2000, Págs.33-35) \*27.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **2.9 DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES.**

- Presentar denuncia o querrela en cualquier agencia del Ministerio Público o en las agencias especializadas en delitos sexuales.
- Recibir un trato respetuoso y considerado.
- Recibir atención médica y psicológica profesional.
- Ser atendida si así lo requiere y lo solicita por personas de su mismo género.
- Recibir justicia pronta y gratuita.
- Recibir orientación jurídica e información clara sobre el estado que guarda su averiguación.
- Poder identificar al atacante sin ser vista por él.
- Trabajar en colaboración con el Ministerio Público y aportar todos los elementos que a su derecho convengan.
- Recibir reparación del daño moral y material del delito.

## **2.10 LO QUE SE PUEDE HACER ANTE UN DELITO SEXUAL.**

- Pedir auxilio a alguien que sea de nuestra confianza.
- Llamar a un familiar o amigo (a) para que nos acompañe.
- Si se tienen heridas o lesiones, acudir de inmediato a un hospital para recibir atención médica y se levante el expediente.
- Si se quiere presentar denuncia, ir lo más pronto posible a la agencia del ministerio público u otras instancias especializadas en brindar estos servicios en nuestra localidad.

- Buscar asesoría profesional en todas las áreas (legal, psicológica y médica).

## **2.11 IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS.**

En los delitos sexuales, la sola declaración de la víctima tiene fuerza probatoria preponderante, pero es mucho mejor si se respalda con pruebas como:

- a) Fotografías, documentos y objetos (ropa, armas u otro instrumento).
- b) Dictámenes periciales (médico, psicológico, fotográfico, criminalístico, dactiloscópico, etc).
- c) Retratos hablados.
- d) Testimonios.
- e) Identificación de sujetos.
- f) Inspección ministerial de lugares, personas u objetos.

### **2.11.1 OTRAS PRUEBAS.**

- **Estudio del ADN:** Cuando hay restos de sangre, semen, piel, cabello u otro tejido del violador o atacante en el cuerpo de la víctima o en la escena del crimen, se pueden comparar en una máquina muy sofisticada con muestras de tejido del sospechoso. La prueba tiene una efectividad de casi 100% para decir si se trata del mismo sujeto. Basta con una pequeña cantidad de células para hacer el estudio.
- **Instrumentos de identificación:** A través del sistema CARAMEX puede elaborarse un retrato hablado computarizado que se introduce al sistema de archivo criminal (Profile), conformado con los rostros de sujetos con antecedentes criminales. Automáticamente mostrará las fichas de los sujetos con gran parecido al del retrato.
- **Muñecos anatómicos:** Con las niñas y niños pequeños o que tienen dificultades para relatar cómo fueron atacados sexualmente, se usan muñecos de tela diseñados con caracteres sexuales, facilitando así una reconstrucción de los hechos.

- **Polígrafo:** Conocido como el detector de mentiras, es un aparato cuyos electrodos en contacto con la piel miden la variación de la respuesta dermogalvánica. Se supone que ciertas alteraciones indican –en un interrogatorio planeado- si se está diciendo la verdad o no. A pesar de no ser infalible, se usa para descubrir víctimas falsas. Si la denunciante considera que se le pretende intimidar usando el polígrafo, puede negarse a ser sometida a la prueba.

En el siguiente capítulo analizaremos lo que es el ataque sexual desde la perspectiva de este trabajo.



### **CAPÍTULO 3.**

#### **ATAQUE SEXUAL INFANTIL.**

Hablar de violencia sexual infantil es un tema difícil, de investigar y de abordar, porque el secreto, la culpa, el miedo y la vergüenza se encuentran mezclados y engarzados en sus líneas. Abordar estos temas puede provocar generar emociones y sentimientos fuertes y plantea incógnitas sobre temas como la sexualidad infantil, la educación sexual, la violencia, el poder, entre muchas otras.

En este apartado comenzaremos por definir por qué hemos cambiado en el contexto de este trabajo el concepto de abuso sexual, empleado en la mayoría de los textos, artículos y leyes que existen al respecto; por el de ataque sexual, para lo cual hemos considerado oportuno partir de las definiciones simples de abuso, agresión y ataque.

Entendemos por abuso, hacer un uso indebido, excesivo o injusto. Si equiparamos el término de abuso a los delitos de violencia sexual, vemos que no podríamos hablar que con un niño o una niña al ser expuesto a estos delitos se está haciendo uso indebido, excesivo o injusto de su cuerpo, porque de entrada no hablamos de objetos que podemos usar. Cuando una persona abusa de otra, hablamos de que alguien fue injusto o hizo uso indebido de algo, por ejemplo: abusó de su confianza y utilizó el dinero que se le había encargado para fines personales. En este contexto si

cabría el uso del término, pero no cuando hablamos de violencia sexual y menos con infantes.

Por agresión, entendemos un acometimiento o un ataque; como podemos ver la palabra agresión es sinónimo de la palabra ataque, podrían ser empleadas de la misma forma para denominar el ataque sexual infantil; sin embargo creemos que para efectos de la gravedad del asunto la palabra agresión minimiza y en mucho la perspectiva que hemos venido ampliando sobre las consecuencias de la violencia. Decir que una persona agredió a otra, puede emplearse de diversas formas, por ejemplo; lo agredió verbalmente.

Ahora veremos el significado de la palabra agresividad, es un constructo teórico en el que cabe distinguir tres dimensiones:

1. Una dimensión conductual –en el sentido de conducta manifiesta- la que llamamos agresión.
2. Una dimensión fisiológica –en el sentido de concomitantes viscerales autonómicos- que forma parte de estados afectivos.
3. Una dimensión vivencia la subjetiva que califica la experiencia del sujeto, a la que llamaremos hostilidad.

La agresión es la conducta mediante la cual la potencialidad agresiva se pone en acto, las formas que adopta son disímiles: motoras, verbales, gestuales, posturales, etc. Dado que toda conducta es comunicación, lo esencial de la agresión es que comunica un significado agresivo. Por lo tanto, tiene un origen (agresor) y un destino (agredido).

### **3.1 CONCEPTO DE ATAQUE SEXUAL.**

Sanz y Molina (1999) \*28 nos describen en su libro un recorrido histórico sobre diversos profesionales que trabajaron sobre el tema de violencia sexual infantil, retomaremos esta breve reseña de los antecedentes teóricos.

Josephine Butler en 1870 fue la primer persona que levantó su voz para defender los derechos de la infancia y pedir que se terminara con la prostitución y la explotación infantil. Esta denuncia le costó el arresto, lo mismo que a William Stead, quien era editor del Pall Mall Gazette quien publicó las quejas de Josephine y pasó tres meses en prisión por sus artículos.

En el mismo periodo nos encontramos con Ambroise Tardieu, quien fuera decano de la escuela de medicina forense de Francia, en 1860 publicó un artículo que se titulaba: "Estudio médico legal del tratamiento cruel y brutal hacia los niños". En esta publicación describió con detalle lo que más de cien años más tarde fue descrito por la ciencia como síndrome del niño maltratado. Sólo que en aquella época sus aportaciones fueron ignoradas por sus compañeros de profesión. El mismo Tardieu, años más tarde; dedicó once años de su vida a una investigación sobre violación en donde encontró miles de casos de personas que habían sido atacadas sexualmente cuando eran niños y niñas. Gracias a estos descubrimientos se inició la escuela de victimología en la medicina legal en Francia.

Un año después de la muerte de Tardieu, Alfred Fournier tomó su lugar en la academia en 1880. Fournier se opuso totalmente a las ideas de su antecesor y declaró que los casos de ataque sexual infantil eran producto de la imaginación de los niños y las niñas.

Más tarde, Brouardel continuó con el trabajo de desacreditación infantil y hubo muchos autores que afirmaron que era responsabilidad y trabajo de los educadores y de los médicos, destruir el mito infalible de que los niños y las niñas siempre hablaban con la verdad.

No fue sino hasta con Sigmund Freud, quien con sus trabajos para dar origen a lo que sería el psicoanálisis, retomó el tema de la violencia sexual infantil como el posible origen del trauma psíquico y anclaje de la neurosis en la edad adulta. En 1896 presentó ante la sociedad de Psiquiatría y Neurología de Viena su trabajo titulado "La etiología de la histeria", en donde planteaba la teoría de la seducción como origen del

trauma. El precio que tuvo que pagar por aportar sus ideas, fue el rechazo de sus colegas y ser relegado para siempre en el medio de la psiquiatría de su tiempo.

Más tarde, un miembro de la Sociedad de Psicoanálisis, llamado Sandor Ferenczi, se negó a permitir que muriera la teoría de la seducción como etiología de la enfermedad mental. Para él existían demasiadas huellas del trauma de origen sexual en los recorridos de sus pacientes en análisis, razón por la cual criticó y modificó la técnica psicoanalítica. Para él este enfoque terapéutico estaba lleno de autoritarismo y frialdad, por lo cual los y las pacientes no se atrevían a revelar esos humillantes secretos profundamente reprimidos. Así que elaboró una nueva técnica basada en la empatía, la cercanía afectiva y la ausencia de interpretaciones hacia el relato de los y las pacientes; esta técnica le fue revelando poco a poco una realidad muy dura, la frecuencia con que se daba la victimización infantil. Presentó en 1932 el producto de su trabajo titulado "Confusión de lenguas entre el adulto y el niño", y al igual que Freud fue rechazado totalmente por su colegas.

A la luz de los conocimientos actuales descubrimos que lo que Ferenczi presentó era un trabajo brillante, en donde se describía en primer lugar la frecuencia con la que el ataque sexual se daba, que podía ocurrir en cualquier familia, independientemente de su posición económica o cultural, describió también los efectos a largo plazo en la vida de los niños y las niñas y las consecuencias devastadoras en el desarrollo emocional del infante. Planteó también la modificación de conducta y los mecanismos de adaptación que podría presentar un niño o niña que hubiese sido víctima de ataque sexual infantil.

Denominamos en el contexto de este trabajo como ataque sexual, a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos una de ellas, menor), entre las que existe una situación de desigualdad –ya sea por razones de edad o de poder- y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona.

Más que la diferencia de edad –factor sin duda fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida-, lo que define el ataque sexual es la

asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción explícita o implícita.

Citando a SCOSAC (1984) en su libro abuso sexual de niños, Glaser y Frosh plantean la siguiente definición que retoma elementos de otras definiciones y los entrelaza formando una sola:

"Cualquier niño o niña por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado, cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura.

Esta definición es procedente, aunque este acto contenga o no una coacción explícita por cualquier medio, aunque comporte o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño y aunque sea o no sea discernible el efecto pernicioso en el corto plazo." (Glaser, et.all, 1997, Pág. 19) \*29.

De la breve definición planteada con anterioridad, surge un elemento central del ataque sexual infantil, lo lleva a cabo un adulto para obtener placer sexual y toma al niño o a la niña como un objeto únicamente. Otro elemento importante es el que se maneja en el texto como "coacción" que desde la perspectiva de este trabajo se ha desarrollado bajo el concepto de poder, cuando se ataca sexualmente a un menor, el poder que el adulto ejerce sobre el infante es indiscutible, puede ser explícito si es que lo forzó mediante golpes, amenazas u otros medios; pero siempre es implícito por el desequilibrio de poder que existe en esa relación.

Podríamos observar también, que más que tomar la edad como un indicador de si se puede o no tipificar el delito como ataque sexual infantil (según la legislación mexicana, menor de 12 años), se deberían tomar en cuenta otros indicadores más importantes y relevantes, como el desarrollo psicosexual en el que se encuentra el niño

o la niña, su capacidad para comprender lo que le ha sucedido y poder enfrentarlo y el poder del que se valió el atacante para propiciar la relación. El poder es un factor inherente en todas las relaciones interpersonales y se expresa de diversas formas en múltiples escenarios.

La existencia del ataque sexual infantil o violencia sexual infantil se da en parte, justamente por el uso de una posición de poder para manipular al infante, con el único objetivo de conseguir una gratificación personal de tipo sexual pasando por encima de los derechos sexuales del otro.

La actividad sexual sostenida entre un adulto y un niño o niña siempre sostiene dentro de sí el uso y el manejo de poder dentro de la relación, por esto, este tipo de violencia sexual se diferencia de las otras y nunca puede ser tipificado como otra cosa que no sea un ataque de tipo sexual.

Durante la infancia un elemento siempre presente es la necesidad de sentirse protegido y depender de una persona adulta para poder sobrevivir y aprender. Todo niño o niña tiene el derecho fundamental de vivir protegido y depender con toda confianza de que el adulto no lo va a lastimar ni a traicionar. En el ataque sexual infantil se violenta este derecho fundamental, porque el adulto utiliza la confianza y la necesidad de protección del menor para utilizarlo con fines sexuales.

El ataque sexual al niño o a la niña se puede dar en dos ámbitos: intrafamiliar (al interior de la familia) o extra familiar (fuera del núcleo de la familia). Para diferenciarlos, al ataque sexual que se da dentro de la familia se le denomina incesto, éste suele implicar mayores daños a nivel psicológico y emocional por las situaciones que se manejan al interior y al exterior de la familia.

Hablaremos ahora de los diferentes tipos de ataque sexual que puede recibir un niño o una niña y definiremos también lo que es el incesto.

En el capítulo anterior de los delitos sexuales que existen, ahora nos centraremos exclusivamente en lo que se refiere a violencia contra niños o niñas; podemos considerar como ataque sexual infantil:

- Ataque sexual sin contacto físico:
  - Exposición de genitales.
  - Exposición a fotografía.
  - Observación.
- Ataque sexual con contacto físico:
  - Tocamientos o frotamientos.
  - Acto sexual forzado o violación.
  - Manipulación de genitales.
  - Penetración vía oral, anal o vaginal.

Tomando como referencia el texto del DNI – UNICEF (1990) \*30, se pueden mencionar tres niveles de ataque sexual:

- Ataque sexual leve: Es la proposición de actividades sexuales a menores de edad por parte de una persona mayor que ellos; así como el exhibicionismo de una o de ambas partes
- Ataque sexual medio: Es el tocamiento, frotamiento o manoseo sexual con o sin reciprocidad por parte de la víctima, entre un menor y una persona mayor que él, puede ser genital, anal o bucal pero sin penetración.
- Ataque sexual grave: Es el contacto oral, genital, o anal con o sin reciprocidad, entre un menor y una persona mayor que él, penetración genital o anal con o sin reciprocidad.

Si hablar de ataque sexual infantil es un tema difícil y complicado, aún más el aceptar que este delito puede cometerse en el seno de la familia; razón por la cual el incesto es uno de los delitos más encubiertos y menos aceptados por profesionales.

Hemos hablado ya en otro momento que cuando Freud sostuvo la teoría de que muchas personas durante su infancia habían sido expuestas a violencia sexual y esta era la causa de trastornos psicossomáticos, trajo el rechazo colectivo de sus colegas. Es también teoría freudiana el hablar del complejo de Edipo y más tarde se desarrolló la teoría del complejo de Electra; claro está el hecho de que en algún momento de la infancia se desea tener un acercamiento emocional con uno de los padres. Si se es niña con el padre y si se es niño con la madre, pero debemos hacer una clara diferencia entre un deseo de acercamiento emocional y hasta rivalidad con el otro progenitor y otra cosa es manejar una relación sexual con uno de los padres o familiar cercano.

Cuando un menor nos habla de estar viviendo una relación incestuosa, debemos poner particular atención a lo que nos está narrando y no tratarlo únicamente como una fantasía natural en ciertos periodos de la infancia.

Anna Freud escribió:

"Lejos de existir sólo como una fantasía, el incesto es un hecho, más frecuente en unas épocas que en otras. Entre las posibilidades de daño al desarrollo normal de un niño, el incesto es peor que el abandono, la negligencia, el maltrato físico o cualquier otra forma de abuso. Sería un error fatal subestimar su importancia o la frecuencia con la que ocurre." (Anna Freud, 1981, Pág. 34) \*31.

De incesto también se puede hablar cuando la relación se sostiene entre un niño o una niña con un padrastro o madrastra, amante del padre o la madre que vive en el mismo techo, abuelo o abuela tutora, tío o tía tutora y hasta hermanos con una clara diferencia en términos de poder.

Veremos también que aunque nos parezca un dato aterrador, la mayoría de los casos de ataque sexual son perpetrados por familiares cercanos a la familia, porque les resulta más fácil de esta manera obtener la confianza y mantener amenazada a la víctima para asegurar su silencio; la mayoría de los niños o niñas que han sufrido estos ataques no rompen el silencio sino mucho tiempo después (a veces años) de que



comenzó a vivir esta situación. Así tenemos infantes que describen situaciones de ataque sexual que duraron toda su infancia e incluso después; muchas personas que vivieron estas experiencias no fueron capaces de hablar de ellas sino hasta que fueron adultas y pudieron hablar de esto con confianza.

### **3.2 MITOS SOBRE EL ATAQUE SEXUAL INFANTIL**

Encontramos que existen muchos mitos relacionados con el ataque sexual infantil, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

1. Se cree que la persona que ataca sexualmente a un niño o una niña es un extraño; en realidad, más del 75% de los delitos sexuales cometidos contra menores son efectuados por un conocido o familiar de la víctima.
2. Se piensa que cuando un infante ha sido víctima de ataque sexual presenta siempre alguna señal física. En realidad los niños o las niñas atacados sexualmente no presentan estos rasgos, ya que la mayoría de los atacantes utiliza la coerción, amenazas, miedo y persuasión para someterlo o someterla.
3. Se piensa que los niños o las niñas inventan historias en donde son atacados sexualmente para llamar la atención de los adultos, los hechos muestran que la mayoría de los menores no se lo cuentan ni a sus padres ni a ningún otro adulto por miedo y porque tienen miedo de que no les crean, se les regañe o se les castigue. Es importante destacar que un niño o niña no puede inventar algo que no ha vivido.
4. Los padres pueden llegar a pensar que el ataque sexual siempre se descubre inmediatamente después de que sucede, en realidad, cuando se descubre por alguna causa la violencia sexual es porque ésta ha venido sucediendo por algún periodo de tiempo (a veces corto, a veces largo).
5. A veces se piensa que si el niño o la niña hubiera dicho antes lo que le sucedía se hubieran evitado mayores problemas, en general, el o la menor dan muestras claras y señales de que algo está ocurriendo,

pero frecuentemente no nos encontramos preparados para entenderlos o interpretarlos.

6. Las personas piensan que cuando se procede legalmente ante la denuncia por parte del niño o la niña, después cambian la historia y niegan haber sido atacados sexualmente. Los estudios muestran que cuando se descubre la violencia sexual, toda la familia cae en crisis (mayormente si el victimario es parte de la familia), el infante experimenta sentimientos de dolor, culpa, miedo y rechazo, por lo que cual se ve obligado u obligada a negar los hechos esperando que con esto todo vuelva a la normalidad.
7. Tenemos la idea de que la forma de corroborar un ataque sexual es mediante un examen médico riguroso; ya mencionamos anteriormente que en muchos de los casos no quedan marcas visibles, por lo que un examen médico no puede determinar todos los tipos de ataque sexual, es de mayor utilidad un tratamiento integral realizado por personas capacitadas en esta área.
8. Consideramos por lo general, que la violencia sexual sólo se da en familias de escasos recursos o de pobre nivel intelectual o cultural. En realidad, el ataque sexual no distingue nivel económicos ni culturales. Lo que sucede es que en familias con alto nivel económico estos casos se mantienen en secreto o se atienen con personas particulares, por lo cual no se hace público este hecho.

Quizá la mayor confusión radica en saber hasta qué punto una conducta o un acercamiento por parte de un adulto puede considerarse un ataque sexual; la Doctora Suzanne M. Sgroi (1991) \*32 nos señala catorce tipos de comportamiento que se pueden considerar como ataques sexuales, estos son:

1. El adulto se pasea "inocentemente" desnudo por la casa ante la vista del niño o la niña.
2. El adulto se quita la ropa delante del menor, generalmente cuando están solos.

3. El adulto expone sus genitales para que el niño o la niña los vea y llama su atención hacia ellos. Puede pedirle que los toque.
4. El adulto vigila al menor cuando este se desviste, se baña, orina o defeca.
5. El adulto besa al niño o la niña de forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
6. El adulto acaricia al infante en los senos, el abdomen, la zona genital, el interior de los muslos o las nalgas. Pide al menor que lo acaricie a él o ella.
7. El adulto se masturba delante del niño o la niña, lo observa mientras se masturba, masturba al menor, pide al infante que lo masturbe, o bien, el adulto y el niño o niña se observan masturbándose o se masturban entre sí simultáneamente.
8. El adulto hace que el menor tome su pene en la boca; o el adulto toma los genitales del menor en su boca.
9. El adulto coloca su boca en la vagina de la niña; la niña es obligada a poner su boca en los genitales del adulto.
10. El adulto introduce el dedo u otros objetos en el ano del menor.
11. El adulto introduce su pene en el ano del menor.
12. El adulto introduce su dedo en la vagina de la niña u otros objetos.
13. El adulto penetra con su pene la vagina de la niña.
14. El adulto frota su pene o sus genitales en las áreas genitales, nalgas y muslos del niño o la niña. A esto se le denomina sexo seco.

### **3.3 DINÁMICA DEL ATAQUE SEXUAL.**

El ataque sexual no se da de un momento para otro, generalmente el atacante va planeando con detenimiento la situación, la violencia sexual ejercida por adultos hacia un menor atraviesa por cinco fases, a saber:

- La seducción: En la cual el atacante usa la manipulación, el chantaje, las amenazas, etc. Hace creer al niño o la niña que lo que le propone será

divertido o aceptado por los demás, le ofrece a cambio recompensas y hace que la actividad propuesta sea atractiva para el menor. En las familias donde se emplea la violencia como medio de enfrentamiento común, si el infante se niega a realizar la actividad propuesta por el adulto, se utilizará la fuerza y el poder para someterlo.

- ✓ Interacción sexual: Se da paulatinamente, puede comenzar con la exposición semidesnuda o desnuda del cuerpo del adulto y puede llegar hasta la violación. En el niño la niña se pueden presentar señales de que algo está ocurriendo, como son los cambios de comportamiento. ( Más tarde ahondaremos más sobre este punto).
- ✓ Secreto: El atacante pide al niño o la niña que no comente con alguien más lo que hacen en la intimidad, que guarde el secreto; por lo general, lo hace utilizando amenazas o utilizando premios si se sabe comportar. El adulto necesita que la situación sexual continúe porque satisface su placer y ejerce el poder.
- ✓ Descubrimiento: Esta fase puede darse o no; existen casos donde nunca se dio el descubrimiento a pesar de las señales que el niño o la niña daba. A veces el descubrimiento es un accidente, cuando ni el menor ni el atacante está preparado para revelarlo, implica una crisis para el infante, el atacante y la familia en general. Si el descubrimiento se da porque el menor rompe el secreto, se le debe ayudar preparándolo para lo que va a enfrentar, apoyándolo y protegiéndolo ante nuevas amenazas.
- ✓ La negación: En la necesidad de salir de la crisis que el descubrimiento provocó, la reacción más común de la familia es la de minimizar o negar las consecuencias del ataque sexual en el niño o la niña y a veces pueden realizar (aún sin quererlo) esfuerzos por desmentir la versión del infante. El o la menor viven sentimientos de culpa, confusión, indefensión y miedo, ante la presión del atacante y la familia, de tal manera que en

muchos de los casos niegan lo que expusieron y se retractan, tratando de aliviar la situación y reestablecer el equilibrio familiar.

### 3.4 INCIDENCIA EN MÉXICO.

A continuación presentaremos el desarrollo estadístico de una investigación que se desarrolló en México por parte del Centro de Terapia de apoyo a Víctimas de delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, llevada a cabo por Gloria Cazorla, Regina Samperio e Ivonne Chirino en 1992. \*33

Los datos recopilados generaron la siguiente información:

- a) Datos generales de la víctima.
- b) Tipificación del delito.
- c) Relación víctima - victimario.
- d) Consecuencias de la violación.
- e) Conductas alteradas de los niños y las niñas
- f) Tipo de familia.

Estos datos además, nos dicen las autoras de la investigación, fueron comparados con los obtenidos por Agencias especializadas en el tratamiento de delitos sexuales en

México. En adelante utilizaremos las siglas de la investigación: CTA Centro de Terapia de Apoyo y AE Agencias Especializadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### **Incidencia del ataque sexual.**

<b>Edad</b>	<b>CTA (%)</b>	<b>AE (%)</b>
6 años	16.3	9.7
12 años	16.3	14.1
9 años	12.2	10.2
8 años	10.2	11.8

Se observa una fluctuación en los rangos de edad y encontramos que los porcentajes más altos corresponden a los seis y los 12 años.

### **Incidencia del ataque sexual por género de la víctima.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<b>Género</b>	<b>CTA ( % )</b>	<b>AE ( % )</b>
Femenino	75.5	80.7
Masculino	24.5	19.3

Niños y niñas fueron atacados sexualmente, aunque las niñas fueron las más afectadas. La cultura no fue un factor determinante, ya que coinciden los parámetros presentados.

### **Condición socioeconómica de las víctimas estudiadas por el CTA.**

<b>Nivel</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	69.3
Medio	30.7

Cabe mencionar que la población que visita el centro no estaba considerada en población de alto nivel socioeconómico, por esta causa (explican las autoras) no se tomó en cuenta.

### **Asistencia escolar de las víctimas atendidas por el CTA.**

<b>Asistencia escolar</b>	<b>Porcentaje</b>
Asistían regularmente	81.6
No asistían	18.3
No hay datos	0.1

### **Tipificación del delito en el Distrito Federal.**

<b>Tipificación</b>	<b>CTA ( % )</b>	<b>AE ( % )</b>
---------------------	------------------	-----------------

Violación	57.1	52.0
Tentativa de violación	30.6	12.2
Atentados al pudor.	12.2	10.3

### Relación víctima – victimario.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Relación	CTA (%)	AE (%)
Padre / Padrastro	26.0	9.3
Madre / Madrastra		
Amigo / Amiga (de alguno de los progenitores, amante)	26.0	4.3
Vecino / Vecina	26.0	15.15
Tío / Tía	8.1	11.6
Primo / Prima	6.1	12.9
Cuñado / Cuñada	2.0	3.7
Hermano / Hermana	2.5	3.0
Conocido / Conocida	79.6	68.1
Desconocido / Desconocida	20.4	31.9

Concordando con otros estudios, se identificó que en la mayoría de los casos el atacante es conocido por la víctima. El estudio realizado por la AE también identificó como atacantes al abuelo / abuela y profesor o profesora, pero no se incluyeron por el bajo porcentaje que indicaron.

### Daños resultantes de la violación, en víctimas atendidas por el CTA.

Agresiones	En porcentajes
Físicas y verbales	65.3
Hospitalizaciones	10.2

### Consecuencias conductuales en las víctimas de ataque sexual atendidas por el CTA.

<b>Conducta</b>	<b>CTA ( % )</b>
Agresividad	57.1
Demandas de afecto	51.1
Enuresis ( No controlar el esfínter)	8.1

**Otras conductas posteriores al ataque, presentadas por las víctimas atendidas por el CTA.**

<b>Conductas</b>	<b>Porcentajes</b>
Miedo a ser atacado nuevamente	46.9
Bajo rendimiento escolar	30.6
Otros miedos	26.5
Coraje contra el atacante	24.4
Regresiones conductuales	10.2
Aislamiento	4.0

**Tipo de familia de las víctimas atendidas en el CTA**

<b>Tipo de familia</b>	<b>CTA ( % )</b>
Disfuncional	57.1
Funcional	32.6
Integrada	42.8
Desintegrada	44.8
No especificada	11.3

En este estudio se encontró que existe una mayor incidencia de ataque sexual en niños y niñas que pertenecen a una familia desintegrada o disfuncional, independientemente de su nivel socioeconómico o cultura.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



A continuación presentaremos la investigación realizada en México por el Centro de Atención a Mujeres violadas – y la Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres, esta investigación la presentó Gerardo Gonzáles y sus colaboradores en un documento que se llamó: El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. 1993 \*34.

Nos describen primordialmente que los centros de apoyo se habían propuesto atender exclusivamente a mujeres adultas que fueran víctimas de violencia sexual, pronto se vieron en la necesidad de atender a un gran número de población infantil, los cuales, a través de sus registros nos permitirán tener otra aproximación a la incidencia del ataque sexual en nuestro país.

### **Casos de víctimas menores de edad o adultos atendidos en los centros.**

<b>Edades</b>	<b>Porcentajes</b>
Personas adultas	60 %
Niños o niñas:	40 %

### **Género de las víctimas menores de edad.**

<b>Género</b>	<b>Porcentajes</b>
Niñas	57%
Niños	42%

### **Datos sobre la relación víctima – victimario.**

<b>Relación víctima - victimario</b>	<b>Porcentajes</b>
Conocidos o conocidas	Del 60 al 80 %
Desconocidos o desconocidas	Del 40 al 20 %

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Dentro de esta estadística se comenta también que la mayoría de los atacantes tenían alguna relación familiar y fueron más frecuentes los padrastros/madrastras, primos/primas, tíos/tías, vecino/vecina, amigo/amiga, maestro, maestra.

### Lugar donde se cometió el ataque.

Lugar	Porcentajes
Conocido (generalmente en la casa)	80%
Desconocido	20%

Podemos añadir que se presenta dentro de esta investigación el hecho de que entre menor edad tiene el niño o la niña, se cometen delitos menos graves (por llamarlos de alguna forma) y si la niña o el niño tiene mayor edad los delitos cometidos son más graves.

También sostienen que sólo entre el 37% al 71% de los casos que se atienden en estos centros presentan una denuncia legal.

A continuación presentaremos los datos de la investigación presentada por Patricia Valladares en su tesis de Maestría titulada: *Estudio epidemiológico de la violencia sexual* de la UNAM, Iztacala en 1993. \*35

En su investigación nos presentan los datos obtenidos por el PIAV que es el programa Interdisciplinario de Atención a Mujeres Violadas que presta sus servicios dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

### Casos de víctimas menores de edad o adultos atendidos en el centro.

Edades	Porcentajes
Personas adultas	43 %
Niños o niñas	57 %

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Género de las víctimas menores de edad.**

Género	Porcentajes
Niñas	80 %
Niños	20 %

**Datos sobre la relación víctima – victimario.**

Relación víctima - victimario	Porcentajes
Conocidos o conocidas	60 %
Desconocidos o desconocidas	40 %

Dentro de esta investigación también se generó el hecho de que el tipo de violencia más frecuente utilizada para obtener el contacto sexual con el o la menor fue la coerción y las amenazas de hacer daño a la víctima o a sus familiares cercanos.

Como conclusiones podemos aportar las siguientes:

1. En nuestro país se ataca sexualmente más a las niñas que a los niños, o por lo menos ellas reciben más atención o denuncian los hechos.
2. La mayor incidencia está entre los niños y las niñas entre seis y doce años, aunque existen reportes de recién nacidos que han sido atacados sexualmente.
3. La mayoría de los atacantes son personas conocidas por los infantes.
4. Las estadísticas muestran que la mayoría de los victimarios son el padre o padrastro y madre o madrastra.
5. Generalmente la violencia sexual va acompañada de violencia psicológica o emocional y en ocasiones también de violencia física.
6. La mayoría de los niños o niñas acudía regularmente a la escuela.

7. A lo que mayormente le temían los y las menores después de un ataque sexual era a que volviera a ocurrir, lo cual nos habla de la necesidad de ser protegidos.
8. En la mayoría de los casos se llegó hasta el ataque sexual grave, ya que fueron tipificados como violación.
9. Como vimos en los mitos, la mayoría de los niños o niñas venían de familias de escasos recursos y disfuncionales o desintegradas, debido a que las personas con alto nivel socioeconómico mantienen el secreto por conservar su estatus.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### 3.5 PRINCIPALES INDICADORES.

Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de ataque sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

<b>Indicadores físicos</b>	<b>Indicadores comportamentales</b>	<b>Indicadores en la esfera sexual</b>
- Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.	- Pérdida de apetito.	- Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.
- Cérvix o vulva hinchadas o rojas.	- Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.	- Conductas seductoras, especialmente en niñas.
- Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.	- Miedo a estar solo (a), a los adultos o a un determinado miembro de la familia.	- Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
- Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada.	- Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.	- Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
- Infecciones de	- Cambios bruscos de	- Ataque sexual de un

transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.	conducta.	menor hacia otros menores.
- Dificultad para andar y sentarse.	- Resistencia a desnudarse y bañarse.	- Confusión sobre la orientación sexual.
- Agresividad o encopresis.	- Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.	
	- Problemas escolares o rechazo a la escuela.	
	- Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama).	
	- Tendencia al secretismo.	
	- Agresividad, fugas o acciones delictivas.	
	- Autolesiones o intentos de suicidio.	

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

( José San Martín, 1999, Pág. 88 ) \*37.

### 3.5.1 SEÑALES Y SÍNTOMAS DE ATAQUE SEXUAL DE NIÑOS Y NIÑAS.

Aspecto del ataque	Manifestaciones clínicas
1. Trauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor o molestia vulvovaginal.</li> <li>• Hemorragia vaginal en niñas prepúberes.</li> <li>• Laceración genital.</li> <li>• Hematomas en el área genital.</li> <li>• Agrandamiento del orificio vaginal, himen cicatrizado.</li> <li>• Descarga vaginal.</li> <li>• Esfínter anal laxo o inflamado, cicatrices o fisuras anales.</li> <li>• Hemorragia rectal.</li> <li>• Retención de heces o heces verdosas.</li> </ul>

<p>2. Infección.</p> <p>3. Relaciones sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molestia al orinar, e infecciones urinarias recurrentes.</li> <li>• Evidencia de ataque sexual.</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual, incluidas verrugas genitales.</li> <li>• Descarga vaginal.</li> <li>• Embarazo (en particular cuando la identidad del padre es incierta)</li> </ul>
<b>Manifestaciones emocionales y conductuales.</b>	
<p>1. Sexualización prematura.</p> <p>2. Experiencias de culpa, confusión, ansiedad, temor o ira</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación explícita o frecuente en la conversación o en el juego.</li> <li>• Sexualizaciones de las relaciones.</li> <li>• Conciencia sexual prematura.</li> <li>• Evitación indebida de los hombres o de las mujeres.</li> <li>• Masturbación.</li> <li>• Indicios de posesión de secretos.</li> <li>• Huida del hogar.</li> <li>• Intentos de suicidio.</li> <li>• Problemas psiquiátricos infantiles.</li> <li>• Dificultades en el aprendizaje.</li> </ul>
<b>Pautas de relaciones familiares</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación madre – hijo distante.</li> <li>• Niño o niña con rol parental.</li> <li>• Conflicto parental.</li> <li>• Límites intergeneracionales borrosos.</li> <li>• Ataque infantil.</li> <li>• Abuso de alcohol y drogas.</li> </ul>

( Glaser y Frosh, 1997, Págs. 84 –85 ) \*38.

Como hemos visto anteriormente, estos síntomas que surgen a raíz de un ataque sexual infantil, han sido equiparado con el trastorno de estrés postraumático, para hablar de los indicadores que pueden existir es importante ubicar al niño o la niña en el etapa de desarrollo infantil en que se encuentran, el tipo de violencia que fue ejercida, el tiempo que duró este ataque, la cercanía del atacante, entre otras.

Si hablamos de un grupo de niños y niñas en edad preescolar (4 – 6 años) los síntomas más comunes que presentan son:

- Ansiedad generalizada.
- Pesadillas
- Conducta retraída.
- Depresión.
- Temor
- Inhibición.
- Conducta sobrecontroladora.
- Agresión.
- Conducta antisocial.
- Desbordes impulsivos
- Conducta sexual inapropiada.

En niños o niñas escolares (6 – 11 años) se presentan:

- Pesadillas
- Temores
- Quejas somáticas
- Agresión
- Hiperactividad
- Pobre rendimiento escolar.
- Conductas regresivas.

- Enuresis o encopresis.

En adolescentes ( 11 – 15 años) se presentan:

- Depresión.
- Conducta retraída
- Conducta aislada.
- Ideación suicida.
- Conduas autoagresivas.
- Quejas somáticas
- Actos antisociales.
- Fugas.
- Alcoholismo
- Drogadicción.

Existen algunos indicadores expresados en términos más sencillos que pueden hablarnos de que un niño o una niña están siendo atacados sexualmente, entre los que encontramos:

1. Comportamiento sumiso: Demuestra actitudes de sentirse inferior o que se subestima, está acostumbrado a ser controlado y utilizado.
2. Comportamiento antisocial, agresivo, conducta delictiva: Esto es porque desplaza su frustración y su coraje ante el ataque del que fue víctima, ante su impotencia se demuestra agresivo.
3. Comportamiento pseudo –maduro: Es responsable de tareas de adultos como cuidar la casa, cocinar, cuidar de sus hermanos o hermanas más pequeños, aunados al ataque sexual le dan un aire de falsa madurez.
4. Indicios de actividad sexual: Por medio del lenguaje no verbal o de gestos habla de lo que está viviendo.
5. Realiza juegos sexuales persistentes e inapropiados para su edad con amigos o amigas, hermanos o hermanas, juguetes o él mismo.

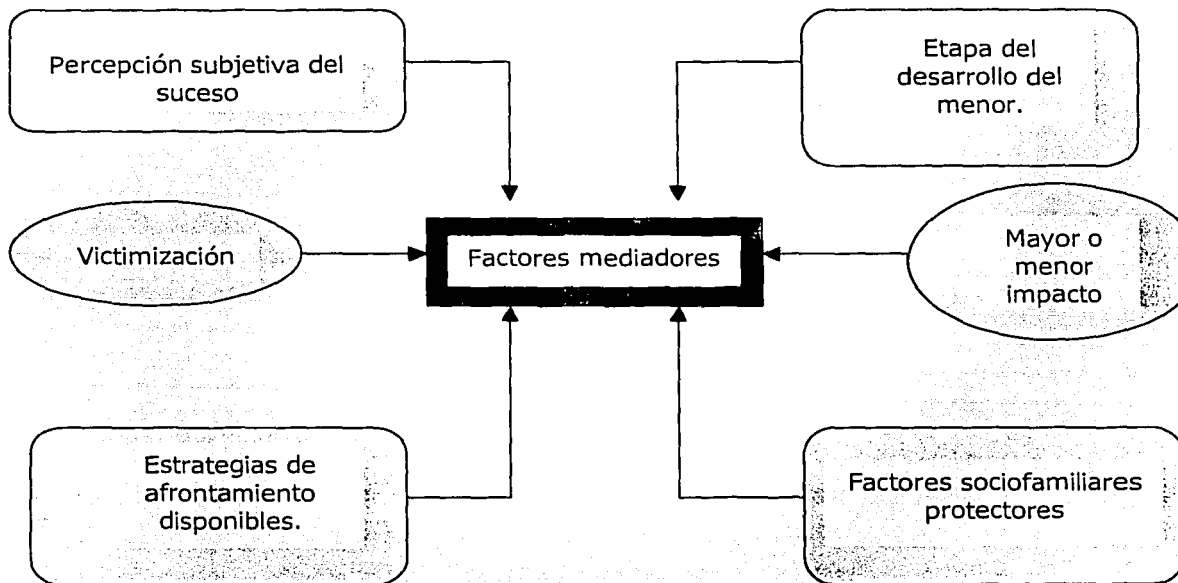


6. Entiende el comportamiento sexual adulto de forma detallada e inapropiada para su edad.
7. Llega temprano a la escuela y se va tarde, casi nunca quiere faltar a pesar de sentirse enfermo. Prefiere la escuela al hogar.
8. No puede hacer amigos o amigas, se relaciona poco con su grupo de pares.
9. No tiene confianza, sobre todo con los más cercanos a él o ella, dice que no puede confiar en alguien o que no existe un lugar en donde se sienta seguro.
10. No participa en actividades sociales o deportivas de la escuela.
11. No puede concentrarse fácilmente.
12. Baja repentina de calificaciones, no participa en clase.
13. Tiene miedo hacia los hombres o las mujeres.
14. Se comporta de forma seductora con los hombres o mujeres adultas.
15. Se fuga de la casa.
16. Se da de baja en la escuela sin razón aparente.
17. No duerme bien, tiene pesadillas, miedo a la oscuridad o lo contrario, duerme excesivamente.
18. Se aísla, se retrae.
19. Se deprime con frecuencia.
20. Experimenta ideas y conductas suicidas.
21. Se automutila, se hace cortadas o quemaduras y aparece con ellas argumentando que se lastimó sin querer.

Existen algunos niños o niñas que pueden no presentar síntomas, una posible explicación a este hecho, la presenta Finkelhor y sus colaboradores quienes explican que estos menores son asintomáticos temporalmente, pero que más adelante pueden desarrollar síntomas, ya que los efectos del ataque sexual se pueden presentar en diversos momentos. Sobre todo si son infantes que o tenían un claro concepto de lo que les ocurrió o que fueron apoyados eficazmente por su familia para sobrellevar los efectos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.6 FACTORES MEDIADORES DE LOS EFECTOS DEL ATAQUE SEXUAL INFANTIL.



(Sanmartín, 1999, Pág. 98) \*39.

Como podemos observar en el cuadro que nos presenta José Sanmartín, en los efectos posteriores a corto y a largo plazo se pueden dar varios factores que pueden

hacer que el evento sea menos o más traumático para el niño o la niña que lo vive; como mencionamos anteriormente, tendrá mucho que ver la etapa en la que el menor se encuentra, ya que mientras más edad tenga podrá ser más consciente de lo que vivió, mientras que un infante de corta edad no sabrá realmente lo que sucedió a pesar de sentir miedo o saber que no fue correcto. Si se enfrenta a esta situación un adolescente obviamente los síntomas y consecuencias serán aún más fuertes por tener pleno conocimiento del acto al que se le sometió.

Dependerá también de los tipos de violencia que pudieron aunarse a la violencia sexual, si fue una situación además violenta física y verbalmente hablando entonces obviamente las consecuencias serán más fuertes. Tendrá mucho que ver con la forma en que la víctima asumió la situación, la culpa, el miedo, la desconfianza, la negación o el enfrentamiento. Si cuenta además con un sistema familiar de apoyo y fortaleza u otros medios, como la escuela; podrá enfrentar la situación desde otra visión, diferente al niño o niña que además sufre el rechazo de su familia.

### 3.7 CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>Tipos de efectos</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Periodo evolutivo</b>
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia.
	Cambios en los hábitos de comida.	Infancia y adolescencia.
	Pérdida del control de esfínteres.	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas.	Adolescencia.
	Hiperactividad.	Infancia
Emocionales	Bajo rendimiento académico	Infancia y adolescencia.
	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia.
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia

	Depresión.	Infancia y adolescencia
	Ansiedad.	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo.	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos.	Infancia y adolescencia
	Trastorno de estrés postraumático.	Infancia y adolescencia
<b>Sexuales</b>	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad.	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva.	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual.	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas.	Infancia.
	Problemas de identidad sexual.	Adolescencia.
<b>Sociales</b>	Déficit en habilidades sociales.	Infancia.
	Retraimiento social.	Infancia y adolescencia
	Conducta antisociales.	Adolescencia.

( Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998.) \*40

### 3.8 CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>Tipos de secuelas</b>	<b>Síntomas</b>
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolores crónicos generales.</li> <li>• Hipocondría y trastornos de somatización.</li> <li>• Alteraciones del sueño (pesadillas)</li> <li>• Problemas gastrointestinales.</li> <li>• Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.</li> </ul>
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentos de suicidio.</li> <li>• Consumo de drogas o alcohol.</li> <li>• Trastorno disociativo de personalidad (personalidad</li> </ul>

	múltiple).
<b>Emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Estrés postraumático.</li> <li>• Trastornos de personalidad.</li> <li>• Desconfianza y miedo de los hombres o las mujeres.</li> <li>• Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.</li> </ul>
<b>Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fobias o aversiones sexuales.</li> <li>• Falta de satisfacción sexual.</li> <li>• Alteraciones de la motivación sexual.</li> <li>• Trastornos de la actividad sexual y del orgasmo.</li> <li>• Creencia de ser valorado (a) por los demás únicamente por el sexo.</li> </ul>
<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas en las relaciones interpersonales.</li> <li>• Aislamiento.</li> <li>• Dificultades en la educación de los hijos o hijas.</li> </ul>

( Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998, citado en op.cit, 1999, Pág. 96) \*41.

A continuación explicaremos más ampliamente algunos de estos síntomas a corto y largo plazo, incluyendo la definición de trastorno de estrés postraumático y el síndrome del niño o la niña maltratada.

### 3.9 SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) reconoció por primera vez el trastorno por estrés postraumático como una trastorno que podía ser diagnosticado en el año de 1980 . Fue catalogado como un trastorno de

ansiedad porque las personas que lo padecen presentan ansiedad persistente, hipervigilancia y conductas de evitación fóbica.

En 1994, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) fue publicado y en él se recogen, respecto a los criterios diagnósticos del trastorno, los últimos avances e investigaciones realizadas en el campo.

Los eventos traumáticos son, en la mayoría de las ocasiones, inesperados e incontrolables y desequilibran de manera intensa la sensación de seguridad y autoconfianza del ser humano provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno.

Ejemplos de este tipo de situaciones son los siguientes:

- Accidentes
- Desastres naturales ( como huracanes, terremotos, inundaciones, avalanchas, erupciones volcánicas, etc)
- Muertes inesperadas de personas queridas.
- Asaltos, delitos, violaciones.
- Ataques físicos / ataques sexuales infantiles.
- Torturas
- Secuestros
- Experiencias de combate o de guerra.

### **3.9.1 SÍNTOMAS**

Podríamos hacer tres grandes bloques con los síntomas descritos:

1. Revivenciar el evento traumático: Sentimientos y sensaciones asociadas por el sujeto a la situación traumática

- Pesadillas. El evento u otras imágenes asociadas al mismo, se presentan frecuentemente nuevamente en sueños.
- Reacciones físicas y emocionales desproporcionadas ante acontecimientos similares o parecidos que se asocian a la situación traumática vivida.

## 2. Incremento o activación de los síntomas causados ante el evento de estrés.

- Dificultad para conciliar el sueño
- Hipervigilancia, es decir el sueño extremadamente ligero por encontrarse siempre al pendiente de lo que sucede.
- Problemas para concentrarse en cualquier actividad.
- Irritabilidad, impulsividad y agresividad.

## 3. Conductas de evitación y bloqueo emocional.

- Se muestra una intensa evitación, huida o rechazo de la persona a situaciones, lugares, pensamientos, sensaciones o conversaciones relacionadas con el evento traumático.
- Pérdida de interés en actividades que antes llamaban la atención.
- Bloqueo emocional, es decir imposibilidad de manifestar cualquier emoción.
- Aislamiento social

Los tres grupos de síntomas mencionados con anterioridad, son los que se presentan más frecuentemente en las personas afectadas por el trastorno de estrés postraumático, sin embargo; es común observar otros problemas asociados al mismo trastorno.

### **3.9.2 OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS.**

Podemos encontrar también otros trastornos asociados al trastorno de estrés postraumático como son:

- **ATAQUES DE PÁNICO** :Las personas que han vivido una experiencia traumática tienen posibilidades de experimentar ataques de pánico cuando son expuestos a situaciones relacionadas con el evento traumático. Estos ataques incluyen sensaciones intensas de miedo y angustia acompañadas de síntomas como taquicardias, sudoración, náuseas, temblores, entre otras.

- **DEPRESIÓN:** Muchas personas sufren episodios depresivos posteriores al evento traumático, pérdida de interés, baja autoestima e incluso en los casos de mayor gravedad ideaciones suicidas recurrentes.
- **IRA Y AGRESIVIDAD:** Hablamos de reacciones comunes y hasta cierto punto lógicas, entre las víctimas de un trauma. Sin embargo cuando alcanzan límites desproporcionados interfieren de manera significativa con la posibilidad de recuperación y seguir adelante con su vida.
- **ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL:** Es frecuente el recurso a drogas o al alcohol para tratar de huir o esconder un dolor asociado. En ocasiones esta estrategia de huida aleja a la persona de recibir la ayuda adecuada y no hace más que prolongar la situación de sufrimiento.
- **CONDUCTAS EXTREMAS DE MIEDO O EVITACIÓN:** La huida o evitación de todo aquello que se relaciona con la situación traumática, es un signo común en la mayoría de las personas, sin embargo; en ocasiones este intenso miedo y evitación se generaliza a otras situaciones, en principio no directamente asociadas con la situación traumática lo que interfiere de forma significativa con la vida de la persona.

### **3.10 SÍNDROME DEL NIÑO O LA NIÑA MALTRATADA.**

La violencia física al niño o la niña ha existido desde siempre, sin embargo en 1960 un grupo de médicos llamó la atención sobre una serie de síntomas clínicos que con el tiempo permitieron integrar lo que Kempe (1962) denominó Síndrome del Niño (o la Niña) Golpeado o Maltratado.

El primer informe en México del llamado "Síndrome del Niño Golpeado" fue descubierto por los Servicios de Urgencias y Medicina del Hospital de Pediatría y presentado en la sesión clínica en junio de 1966, este término se empleó por primera vez para referirse a la violencia infringida contra los menores, viéndose entonces la necesidad de cambiar el término empleado hasta ese momento para referirse a estos casos, por el de Síndrome del Niño Maltratado, que se puede conceptuar como una enfermedad social que incluye lesiones físicas o psicológicas infringidas a un niño o niña por los padres, tutores o responsables de su cuidado como resultado de su descuido,



por su negligencia o causadas de manera premeditada como sería en el caso del ataque sexual infantil.

El síndrome del niño o la niña maltratada es una enfermedad social causada por una problemática primero familiar, que hace víctima al niño o la niña en la etapa de su vida en que se encuentra más indefenso y necesita confianza y protección.

Dentro del síndrome del niño o la niña maltratada podemos encontrar cualquier tipo de violencia (física, verbal, emocional, psicológica y sexual) que se comete contra un niño o una niña, por alguno de los padres, progenitores o tutores; es decir, de aquellas personas que tenían la obligación de protegerlo (a).

### **3.11 SÍNDROME DE ESTOCOLMO.**

Quienes han trabajado en la búsqueda de explicaciones y líneas de investigación que permitan conocer, explicar y terminar con la problemática de la violencia, conocen un fenómeno particular. En algunas ocasiones las víctimas parecen incapaces de proceder legalmente o desenmascarar a sus atacantes con quienes siguen conviviendo, a pesar de contar con los medios materiales, emocionales, económicos, entre otros.

Después del ataque o a pesar de vivir dentro de una relación violenta tienen una reacción paradójica de desarrollar un vínculo afectivo todavía más estrecho con sus atacantes, defendiéndolos (as), retiran las denuncias legales que han puesto cuando tuvieron un periodo de lucidez y claridad mental, o detienen los procesos judiciales declarando a favor de los atacantes antes de ser sentenciados.

Algunos teóricos han tratado de encontrar información sobre la ocurrencia de estos vínculos paradójicos entre víctima y victimario, apelando a claves afectivas o emocionales que aparecen en el contexto del entorno traumático. Dutton y Painter (1981) describieron un escenario en el que los factores de desequilibrio de poder y la intermitencia en el trato bueno y malo, generan en la víctima el desarrollo de un lazo traumático que la une con el atacante a través de un comportamiento en extremo dócil.

Según estos autores, el ataque crea y mantiene en esta relación una dinámica de dependencia debido a su efecto asimétrico sobre el equilibrio del poder, siendo el vínculo traumático producido por la alternancia de refuerzos y castigos.

El síndrome es el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del atacante mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe positivo, ignorando sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las del atacante.

El síndrome de Estocolmo, abreviado como SIES sería descrito como un vínculo interpersonal de protección, construido entre la víctima y el victimario, en el marco de un ambiente traumático y de restricción de estímulos, a través de la inducción en la víctima de un modelo mental. La víctima sometida a violencia de cualquier tipo desarrolla síndrome de Estocolmo para proteger su propia integridad psicológica y recuperar el equilibrio fisiológico y conductual.

La caracterización del Síndrome de Estocolmo vendría determinada por un patrón de cambios cognitivos, su funcionalidad adaptativa y su curso terminal como resultado de un proceso reactivo acaecido en la víctima ante la situación traumática. El proceso abarca cuatro fases:

- **Desencadenante:** En esta fase, las primeras conductas violentas del atacante rompen el espacio de seguridad previamente construido, sobre la base de una relación afectiva, llena de confianza y de expectativas; esta ruptura genera en la víctima un patrón general de desorientación, reacciones de estrés, depresión, entre otras.
- **Reorientación:** La víctima busca nuevos horizontes en el futuro y trata de llevar a cabo un reordenamiento de esquemas cognitivos con base en el principio de la congruencia de actitudes, todo ellos para evitar una ruptura entre su conducta de elección, la relación interpersonal y la situación traumática que está viviendo. La víctima se culpa de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva.

- **Afrontamiento:** En esta fase la víctima asume el modelo mental de su atacante y busca vías de protección de su integridad psicológica, tratando de manejar la situación traumática.
- **Adaptación:** La víctima proyecta parte de la culpa al exterior, hacia los otros y el síndrome de Estocolmo se consolida a través de un proceso de identificación y alrededor del modelo mental explicativo del victimario acerca de la situación vivida y sobre las relaciones que a raíz del o los eventos traumáticos se han originado.

### **3.12 DESCRIPCIÓN DE ALGUNAS CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO.**

1. **Miedo:** Es la reacción inicial más común, el niño o la niña que expresa miedo o ansiedad extremos sin razón aparente, debe recibir atención especial.
2. **Incapacidad de confiar:** Debido a la traición que el o la infante han sufrido a manos de un adulto, lo lleva a sentirse desvalido, se encuentra limitado para tener confianza, esta incapacidad de confianza puede tener efecto en sus relaciones futuras de diversas maneras.
3. **Enojo y hostilidad:** Los y las menores rara vez pueden expresar su enojo hacia el atacante, de modo que frecuentemente lo transfieren hacia los demás. En ciertos casos (generalmente en los de ataque extrafamiliar) el niño o la niña si puede encontrar la oportunidad para expresar su enojo hacia el atacante.
4. **Conducta sexual inapropiada:** Los niños o niñas víctimas de ataque sexual pueden tratar de mostrar o decir a los y las demás lo que les hicieron actuándolo en público. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica; por ejemplo, especialmente con niños, pueden tratar de eliminar sus sentimientos de impotencia haciendo a otro niño lo que a ellos les hicieron, con

lo cual se manifiesta una identificación con el atacante (lo cual vimos someramente en el síndrome de Estocolmo).

5. Depresión: Dada la imposibilidad de expresar la impotente rabia por lo que se les ha hecho, los niños o niñas atacadas pueden llegar a la depresión clínica, mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.
6. Culpa o vergüenza: Puesto que los y las infantes son por naturaleza egocéntricos, pueden equivocadamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos. Esta tendencia, sumada a los intentos del atacante de achacar lo sucedido a la víctima, a menudo provocan que ésta sienta la culpa por ello.
7. Problemas escolares: Un repentino descenso en el rendimiento escolar del o la menor en la escuela puede ser signo de ataque sexual infantil, no obstante; esto no siempre es así pues el niño o la niña puede encontrar cierta seguridad en la estructura del ambiente escolar.
8. Problemas somáticos: Muchos menores que han sido sexualmente atacados interiorizan su trauma y pueden mostrar desórdenes somáticos diversos, tales como dolores de cabeza o de estómago sin ninguna causa orgánica aparente.
9. Problemas para dormir: Frecuentemente estos niños o niñas sufren de dificultad para dormir, temor a dormir solos o solas, pesadillas e incluso terror nocturno.
10. Problemas con la comida: Algunas víctimas de ataque sexual infantil tienen problemas con la comida, un repentino aumento o descenso del apetito o el atesoramiento de alimentos. Se debe prestar especial atención a problemas de anorexia y bulimia en adolescentes, pues pueden hablarnos de ataque sexual.

11. Conducta fóbica o evasiva: Las víctimas pueden mostrar una amplia gama de conductas fóbicas: como agorafobia, fobia a la escuela, temor hacia alguien un tanto parecido al atacante, entre otras.
12. Conducta regresiva: Los y las menores pueden tener regresiones a causa de traumas sexuales. Por tanto, los casos de regresión que no pueden explicarse con claridad, deben analizarse con cuidado en busca de posibles evidencias de ataque sexual.
13. Conducta autodestructiva o tendencia suicida: Éstas pueden ser salidas para los sentimientos de culpa o vergüenza del niño o la niña. Muchos infantes atacados sexualmente se sienten dañados o devaluados y su conducta adquiere esta forma.
14. Conducta de escape o evitación: Los niños y las niñas más grandes y los adolescentes pueden intentar sobreponerse al ataque sexual escapando de casa.

### **3.13 TIPOS DE TERAPIA QUE HAN ABORDADO EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS QUE HAN SIDO ATACADAS SEXUALMENTE. PRINCIPIOS BÁSICOS.**

#### **3.13.1 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA.**

El comportamiento abierto, así como los pensamientos, no son fenómenos diferentes ni pertenecen a una categoría diferente. Más bien son parte del mismo fenómeno, de la misma categoría. Cuando yo escribo, en mi escritura están presentes mis pensamientos. Cuando yo pienso algo, esto que pienso dirige mi comportamiento y por lo tanto en el pensamiento está el comportamiento. De esta forma, existen métodos terapéuticos conductuales que se abocan al cambio del comportamiento del ser humano. Es decir, mediante un entrenamiento en habilidades y cambios ambientales familiares se logra el cambio. Por otro lado, existen métodos terapéuticos cognoscitivos

en los cuales se convence al paciente, por medio de la persuasión, de su razonamiento equivocado. En este sentido, el cambio psicoterapéutico tiene que tomar en cuenta que es necesario utilizar los dos tipos de métodos de cambio.

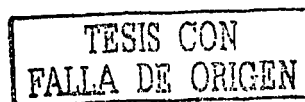
Uno de los métodos de cambio cognitivo, es lo que se conoce con el nombre de terapia Racional Emotiva. Esta terapia parte del principio de que el pensamiento crea emoción. Cuando se observa un estímulo, el sujeto lo analiza, determinando si es peligroso, inofensivo, atractivo o repulsivo; y de acuerdo a este análisis, responde con respuestas de aproximación, de huida o de retiro. Ahora bien, esto tiene que ver con lo que el sujeto se dice a sí mismo.

Constantemente nos encontramos hablándonos a nosotros mismos. Ese discurso constante mediante el cual establecemos planes, determinamos la capacidad de nuestra energía, etcétera. Pero esta habla interna es tan constante, que perdemos la atención sobre este evento y cuando se le pregunta al paciente lo que se dice a sí mismo, éste contesta que nada. Además, existe un fenómeno que llamamos sobre-aprendizaje, en el cual las respuestas comportamentales se convierten en automáticas. Por ejemplo, cuando se aprende a manejar, alguien lo va instruyendo a uno sobre lo que se tiene que hacer. Luego, nos instruimos a nosotros mismos y finalmente, las respuestas para manejar, se vuelven automáticas. Manejamos por decirlo de algún modo, sin pensar, pero implícitamente siempre se encuentra una autoinstrucción o autoverbalización. De esta forma, lo que el terapeuta tiene que hacer es conseguir que el paciente ponga atención a sus autoverbalizaciones, las analice y las sustituya por autoverbalizaciones que le provoquen al paciente menos problemas.

La técnica consiste en enseñarle al paciente el método del ABC, que consiste en pedirle que nos indique una situación que le provoca una emoción desagradable, por ejemplo aplicaremos esta terapia en el tema que ha ocupado nuestro trabajo, la violencia y el ataque sexual infantil.

El análisis sería de la siguiente forma:

<b>A Evento Activante</b>	<b>B Creencia Irracional</b>	<b>C Consecuencia</b>
Fui atacado (a) sexualmente	Es terrible y catastrófico el que haya sido atacado(a) sexualmente soy un inútil, soy culpable, no valgo nada, no puedo soportarlo.	Sentimientos de minusvalía, tristeza, depresión, destrucción, miedo, angustia, culpa.



Lo importante es demostrarle al paciente que el origen de sus estados de ánimo no está en el ambiente, en su familia, en sus amigos, en su trabajo, sino en la forma en que interpretan los fenómenos que les acontecen. Por supuesto que hay cambios ambientales que definitivamente afecta a una persona, como una puñalada, la muerte de un hijo, ser víctima de violencia, entre otras.

Una vez demostrado esto, se le pide al sujeto que comience a registrar en forma escrita o verbal, los eventos activantes. Después se le pide que registre las consecuencias. En el consultorio se analizan estos registros y se discute la idea irracional. El punto más importante es cuando el sujeto identifica por sí solo la idea irracional. Después pasamos a D, que es la disputa racional, que provoca a su vez E, que es la consecuencia del análisis racional, de la siguiente manera:

<b>A</b> <b>Evento</b> <b>Activante</b>	<b>B</b> <b>Creencia</b> <b>Irracional</b>	<b>C</b> <b>Consecuencia</b>	<b>D</b> <b>Disputa</b> <b>Racional</b>	<b>E Consecuencia</b> <b>de la Disputa</b>
Fui atacado (a) sexualmente.	Es terrible y catastrófico el que haya sido atacado(a) sexualmente soy un inútil, soy culpable, no valgo nada, no puedo soportarlo.	Sentimientos de minusvalía, tristeza, depresión, destrucción, miedo, angustia, culpa.	Es verdad que fui atacado (a) sexualmente, pero puedo sobrevivir. No es bueno lo que sucedió pero soy capaz de superarlo	Sentimientos de dolor y tristeza pero ya no excesivos.

Durante el manejo de la Terapia Racional Emotiva, el terapeuta tiene que hacer uso de todas sus habilidades de persuasión, demostrando lógicamente el razonamiento equivocado del paciente. Las razones básicas son prácticas: si un pensamiento provoca malestar, sentimientos indeseables, entonces es una idea irracional. La idea básica consiste en disfrutar lo disfrutable de la vida y sufrir menos lo que nos provoca sufrimiento.

### **3.13.2 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.**

Surge a partir de la segunda guerra mundial, originariamente bajo el concepto de modificación de conducta o terapia de conducta, se fundamentaba en sus orígenes en técnicas de naturaleza básicamente conductista, que encuentra sus bases en los trabajos de Pavlov y Skinner.

Posteriormente con la incorporación de los trabajos de autores como Bandura y más recientemente Ellis, Beck, Meichenbaum o Cautela, la modificación de conducta ha ido asimilando a su repertorio de técnicas de intervención, las estrategias y procedimientos de la psicología cognitiva, que se basa en la modificación de patrones de pensamiento distorsionados y el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad y de estrés.



Tanto por el número de estrategias eficaces de intervención disponibles como por la propia naturaleza del ataque sexual infantil, el enfoque cognitivo-conductual parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico de este tipo de traumas.

A continuación se presenta, de forma esquemática, las técnicas de intervención potencialmente útiles, desde una perspectiva cognitivo-conductual:

- Técnicas de relajación, control y activación emocional.

La relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno, la meditación, técnicas de respiración, técnicas de biofeedback, técnicas de Imaginación y visualización, técnicas de auto-hipnosis, sofrología.

-Desensibilización sistemática.

-Técnicas de exposición e inundación.

-Técnicas operantes, entre las que encontramos:

- Procedimientos operantes básicos : Reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, castigo Positivo, castigo Negativo, extinción.
- Técnicas operantes para desarrollar y mantener conductas: Moldeamiento, desvanecimiento, encadenamiento.

-Técnicas para reducir y eliminar conductas

- Reforzamiento diferencial, coste de respuesta, tiempo fuera, saciación, sobrecorrección.

-Sistemas de Organización de Contingencias

- Economía de fichas y contratos de contingencias

-Técnicas de condicionamiento encubierto

-Técnicas de autocontrol.

-Técnicas de Planificación ambiental: control de estímulos, contratos de contingencias, entrenamiento empleo respuestas alternativas.

- Técnicas de programación conductual: Autorrefuerzo, autocastigo,
- Técnicas para facilitar el cambio de conducta: Autoobservación, autorregistro, tareas terapéuticas entre sesiones.
- Técnicas aversivas.
- Técnicas de modelado.
- Técnicas de reestructuración cognitiva.
- Terapia Racional Emotiva de Ellis , terapia Cognitiva de Beck, entrenamiento en Autoinstrucciones de Meichenbaum, reestructuración racional sistemática de Goldfried y Goldfried.
- Técnicas de habilidades de enfrentamiento.
  - Inoculación de Estres de Meichenbaum, entrenamiento, manejo de ansiedad de Suinn y Richardson, desensibilización de autocontrol de Goldfried, modelado encubierto de Cautela.
- Técnicas de resolución de conflictos.
  - Terapia de Resolución de problemas de D'Zurilla y Goldfried, técnicas de resolución de problemas interpersonales de Spivack y Shure .

La intervención terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención propiamente dicha, vale decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios.

Los modelos cognitivos consideran al ser humano como un sistema que procesa información del medio antes de emitir una respuesta. El sujeto clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo en función de su conjunto de experiencias provenientes de la interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones.

En los trastornos emocionales existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, de este modo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean.

Los objetivos a conseguir durante la terapia cognitivo conductual son:

1. Aprender a diagnosticar las situaciones relevantes de forma realista.
2. Aprender a atender a todos los datos existentes en esas situaciones.
3. Aprender a formular explicaciones alternativas para el resultado de las interacciones.
4. Poner a prueba los supuestos desadaptativos llevando a cabo comportamientos diferentes que proporcionan oportunidades para un repertorio más amplio de cara a la interacción con otras personas y a la resolución de problemas.

Se usarán técnicas cognitivas y conductuales en un caso de ataque sexual. En las primeras fases del tratamiento se suelen emplear técnicas conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la violación. Conseguido esto se van utilizando un mayor número de técnicas cognitivas que requieren un razonamiento abstracto y que van a servir como acceso a la organización cognitiva del paciente, para buscar distorsiones cognitivas base en los pensamientos negativos y automáticos.

Entre las técnicas conductuales podemos destacar: la programación de actividades y asignación de tareas graduales, la práctica cognitiva y el entrenamiento asertivo. En las técnicas cognitivas destacamos el entrenamiento en observación y registro de cogniciones, demostrar al paciente la relación entre cognición, afecto y conducta, entre otras.

La intervención irá complementada de técnicas de reatribución para modificar imágenes, así como de distintos procedimientos para aliviar los síntomas afectivos.

### **3.13.3 TERAPIA SISTÉMICA.**

La Terapia Familiar aparece como una modalidad de intervención a finales de los años 50's con familias de esquizofrénicos y en cierta forma desafió a muchas de las concepciones tradicionales sobre el tratamiento de diversas problemáticas.

La terapia familiar aborda a la familia como un grupo de relaciones más que como un grupo de individuos. En este sentido describe mas lo que ocurre entre las personas y no dentro de éstas. Hace énfasis en cuestiones observables como patrones de interacción familiar, secuencias repetidas, mensajes digitales y analógicos de la comunicación, cercanía o lejanía de los miembros entre otras cosas.

Generalmente trabaja con objetivos que pueden o no ser explícitos y es de corta duración en comparación con otros modelos de abordaje. No toda la terapia familiar se practica de igual forma, aunque parte de ideas similares, cada autor le ha impregnado un estilo personal. Se enumeran algunos puntos teóricos que han sido de utilidad para trabajar con las familias:

1. Énfasis en la jerarquía. La familia no es un grupo de iguales. Hay quienes toman decisiones y se encargan de los otros. Generalmente los padres de los hijos o hijas.
2. Existen secuencias relacionales alrededor de cada pauta de comportamiento. La terapia consiste en identificar estas pautas por parte del terapeuta y modificar las relaciones cambiando componentes, tiempos de la interacción o distancias entre los miembros.
3. Se piensa en organizaciones triádicas como unidad mínima relacional y se centra en el presente .
4. Es importante tomar en cuenta el ciclo vital en que la familia se encuentra y buscar que los miembros respondan a las exigencias del contexto social en el cuál se desenvuelven .

5. El tratamiento tiene objetivos: Resolver el problema por el que se interviene antes que otros problemas ya sean observados por el terapeuta o reportados por la familia.
6. Las familias pueden oponerse al cambio de la misma forma en que pretenden ser diferentes. Los o las terapeutas pueden apoyar la parte de la estabilidad buscando incrementar la fuerza que impulsa al cambio.

### **3.13.4 TERAPIA GESTALT.**

Fue creada por Frederick S. Perls y su esposa Laura en 1940. Perls era psicoanalista, pero ciertas discrepancias con los métodos y teorías freudianos lo llevaron a crear su propia línea terapéutica. Las fuentes de su método pueden encontrarse en Karen Horney y Wilhelm Reich, el existencialismo (Martin Buber y Paul Tillich) y la fenomenología (Edmund Husserl), de donde tomó las ideas de "libertad" y "responsabilidad", la de inmediatez de la experiencia y del papel del individuo en la búsqueda del significado de su vida.

Aplicó los principios de la psicología gestáltica al postular que las personas emocionalmente saludables organizan su campo de experiencia en necesidades bien definidas que les sirven de referencia a la hora de organizar su conducta. Las personalidades neuróticas interfieren con la conformación de la gestalt apropiada y no llega a adecuarlas con sus necesidades.

Por otra parte la Terapia Gestalt nos enseña a enfrentar la existencia partiendo de lo que vamos viviendo en el momento existencial presente. Para alcanzar este vivir en el aquí y ahora utilizamos la experiencia sensorial, que nos conduce al darnos cuenta, a la toma de conciencia, lo que nos permite establecer contacto con nuestro organismo, nuestro self y finalmente, con el medio en que estamos inmersos/as.

Todo lo anterior permite aprender a vivir, pensar y sentir en el momento en que se dan las situaciones de la vida cotidiana, resolviendo aquellas que están inconclusas y que corresponden al pasado, y resolviendo las gestalten que van emergiendo en el momento inmediato, abriendo otras nuevas formas que se convertirán en figura de nuestras necesidades, y que a su vez serán enfrentadas y confrontadas para lograr su

resolución o cierre. Este proceso existencial es interminable: la vida consiste en abrir y cerrar sucesivamente Ciclos de la Existencia.

Más allá de una concepción de la Terapia Gestalt hacemos más hincapié en el crecimiento personal como expresión de la capacidad de vivir que cada ser humano tiene, que en la desaparición de las patologías. Por decirlo de otro modo, nos parece más útil que la persona aprenda a promover su salud que a eliminar su enfermedad.

El ser humano, concebido como un todo en interacción con el ambiente en el que vive es capaz de satisfacer sus necesidades vitales. La dificultad para llegar a cabo este proceso, los bloqueos que experimenta para vivir dándose cuenta plenamente de que es lo que necesita, son el marco en el que aparecen las situaciones problemáticas en la vida de las personas.

Resulta muy difícil traducir a palabras lo que supone la experiencia de la terapia, y más aún en el caso de la Terapia Gestalt, que es un enfoque fundamentalmente experiencial que se desarrolla en el Aquí y Ahora de la sesión. No obstante, podemos describir la sesión de Terapia Gestalt, como el encuentro entre varias personas, dos o más, con el objeto de descubrir otros modos de vivir que favorezcan la superación de los bloqueos a la hora de estar en contacto con las necesidades que la persona experimenta en el momento presente.

La terapia gestalt pretende resolver los conflictos y ambigüedades que provienen de la dificultad para integrar las configuraciones de la personalidad. Su papel es lograr que el cliente se haga consciente de sus sensaciones significativas hacia sí mismo y hacia su entorno, de suerte que pueda responder plena y razonablemente a cualquier situación. La clave es enfocarse en el "aquí y ahora", no en las experiencias del pasado, y una vez situados en el "aquí y ahora" puede enfrentar conflictos pasados o asuntos inconclusos –las llamadas gestalten inconclusas-. El cliente es estimulado a discutir sus recuerdos y preocupaciones en tiempo presente, dramatizando conflictos, por ejemplo. A través de éste método el cliente se familiariza con su problema, saca afuera aspectos reprimidos de su personalidad y adopta la posición de un tercer individuo, para analizar con más objetividad el problema.

Al igual que en otras terapias humanistas, la terapia gestalt asume la tendencia innata a la salud, la integridad y la plena realización de las potencialidades latentes.

### **3.13.5 TERAPIA HUMANISTA SEGÚN CARL ROGERS.**

Modelo del proceso.

*Primera etapa:* Armonía empática; contactar y ser armónicamente empático con el marco de referencia interno del cliente.

Por lo general, el individuo que se encuentra en esta etapa de fijeza y se halla alejado de la vivencia no solicitará espontáneamente la ayuda del psicoterapeuta. Así, existe cierta reticencia a comunicar el sí mismo.

También la comunicación interna sufre un intenso bloqueo. El individuo no advierte un poco la marea y el flujo de vida que se da en su interior. Sus maneras de construir la experiencia están predeterminadas por su pasado y los hechos del presente no logran afectarlas. Su modo de experimentar "está ligado a su estructura"; es decir, reacciona a la situación presente descubriendo que se parece a una experiencia pasada, lo cual implica reaccionar a ese pasado y sentir eso y no el presente.

La persona no comunica su sí mismo, solamente se refiere a acontecimientos externos; tiende a sentirse exenta de problemas, y los que logra reconocer los percibe como ajenos a él. Hay un intenso bloqueo de la comunicación interna entre el sí mismo y la experiencia. El individuo que se encuentra en esta etapa puede ser descrito en términos tales como éxtasis o fijeza.

*Segunda etapa:* Vínculo terapéutico; comunicar empatía en una relación auténtica de aprecio.

La segunda etapa se inicia sólo cuando el sujeto puede vivir la experiencia de ser plenamente recibido. Esto a veces se consigue por medio de la terapia de juego o de la grupal, en las que la persona puede ser expuesta a un clima receptivo sin tener que adoptar ninguna iniciativa, y donde hay tiempo suficiente para llegar a sentir que es

recibido. Cuando llega a sentir que es recibido, se produce un ligero aflojamiento y fluidez de la expresión simbólica, que se caracteriza por:

- El flujo de la expresión en relación con temas ajenos al sí mismo.
- Percepción de los problemas como externos al sí mismo.
- Falta de sentido de la responsabilidad personal en relación con los problemas.
- Descripción de los sentimientos como objetos que no pertenecen al sujeto o que corresponden al pasado.
- Manifestación de sentimientos (a veces) que no se los reconoce como tales ni como propios.
- Limitación de la posibilidad de vivenciar por la estructura del pasado.
- Rigidez de los constructos personales y no se reconocen como tales sino que se consideran como hechos objetivos.
- Diferenciación limitada y burda de los significados y sentimientos personales.
- Contradicciones, aunque son pocas las que se reconocen como tales.

*Tercera etapa:* Colaboración en las tareas: facilitar la implicación mutua en los objetivos y tareas de la terapia.

En esta etapa, si el ligero avance y el flujo que se establece en la segunda etapa no quedan bloqueados, sino que el cliente, en estos aspectos, se siente plenamente recibido tal como él es, se produce un ulterior desarrollo y flujo de la expresión simbólica. Algunas de sus características son:

- Que las expresiones referentes al sí mismo como objeto fluyen con mayor libertad.
- Que las expresiones relacionadas con el sí mismo también se expresan como si fueran objetos.
- Que el sí mismo también se expresa como un objeto reflejado, que existe principalmente en los demás.
- Que con frecuencia se describen o expresan sentimientos o significados personales no pertenecientes al presente.
- Que la aceptación de los sentimientos es mínima.
- Que los sentimientos se exhiben, y luego a veces son reconocidos como tales.



- Que la experiencia se describe como algo perteneciente al pasado o bien como algo totalmente ajeno a sí mismo.
- Que los constructos personales son rígidos, pero pueden ser reconocidos como constructos y no como hechos externos.
- Que la diferenciación de sentimientos y significados es ligeramente más nítida y menos global que en las etapas anteriores.
- Que se reconocen las contradicciones de la experiencia.
- Que las elecciones personales suelen considerarse ineficaces.

*Cuarta etapa:* Procesamiento vivencial: facilitar los procesos óptimos y diferenciales al cliente.

Aquí el cliente se siente comprendido, aceptado con agrado y recibido tal y como es en los diferentes aspectos de su experiencia; los constructos de la tercera etapa adquieren gradualmente más flexibilidad y los sentimientos comienzan a fluir con mayor libertad. Así:

- El cliente describe sentimientos más intensos, del tipo "presente-pero-no-ahora".
- Los sentimientos se describen como objetos del presente.
- En algunas ocasiones se expresan sentimientos en tiempo presente que irrumpen casi en contra de los deseos del cliente.
- Hay una tendencia a experimentar los sentimientos en el presente inmediato; esta posibilidad va acompañada de desconfianza y temor.
- La aceptación franca de sentimientos es escasa, si bien se observa en alguna medida.
- La experimentación está menos "ligada" a la estructura del pasado, se hace menos remota y en ocasiones puede producirse con escasa distancia temporal.
- La construcción de la experiencia adquiere mayor flexibilidad. Se descubren algunos constructos personales, se los reconoce con claridad como tales y se comienza a cuestionar su validez.
- La diferenciación de sentimientos, constructos y significados personales aumenta constantemente y existe cierta tendencia a procurar la exactitud en la simbolización.

- Se advierte la preocupación que inspiran las contradicciones e incongruencia entre la experiencia y el sí mismo.
- Existen sentimientos de responsabilidad propia en relación con los problemas, si bien son vacilantes.
- A pesar de que una relación íntima aún le parece peligrosa, el cliente se arriesga y se atreve a relacionarse en cierta medida a partir de sus sentimientos.

Esta etapa y la siguiente constituyen la mayor parte de la psicoterapia.

*Quinta etapa:* Fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente (crecimiento/elección).

Si en la etapa anterior el cliente ha llegado a sentirse recibido en sus expresiones, conductas y experiencias, ello determina un aumento de la flexibilidad, de la libertad y del flujo orgánico. Las cualidades de esta etapa son:

- Los sentimientos se expresan libremente en tiempo presente.
- Está muy próxima la posibilidad de experimentar plenamente los sentimientos.
- Comienza a aparecer una tendencia a advertir que vivenciar un sentimiento implica un referente directo.
- Los sentimientos que "surgen a borbotones" suelen despertar sorpresa y temor y casi nunca placer.
- Los sentimientos del sí mismo se reconocen como propios cada vez en mayor medida; hay un deseo de ser esos sentimientos, de ser el "yo verdadero".
- La experiencia adquiere mayor flexibilidad; ya no es algo remoto, y a menudo se produce con una demora mínima.
- La experiencia se construye de modos mucho menos rígidos. Se descubren nuevos constructos personales y se los examina y cuestiona críticamente.
- Existe una tendencia intensa y notoria a diferenciar con exactitud los sentimientos y significados.
- Las contradicciones e incongruencias de la experiencia son encaradas cada vez con mayor claridad.
- Aumenta la aceptación de la propia responsabilidad en los problemas que se encaran, y aumenta también la preocupación acerca de en qué medida el cliente

ha contribuido a ellos. Los diálogos que se sostienen en el interior del sí mismo se van liberando, la comunicación interna mejora y su bloqueo se reduce.

*Sexta etapa:* Conclusión de la tarea: facilitar la conclusión de tareas terapéuticas específicas.

Si el cliente sigue sintiéndose plenamente recibido en la relación terapéutica, elementos de la quinta etapa serán reemplazados por una fase distintiva y a menudo dramática, cuyas características son las siguientes:

- Ahora el cliente puede experimentar como inmediatos los sentimientos que antes estaban "atascados", inhibidos en su cualidad de proceso.
- Estos sentimientos fluyen hasta sus últimas consecuencias.
- Un sentimiento del presente es experimentado directamente, de manera inmediata y rica.
- Se acepta esta cualidad inmediata de la experiencia y el sentimiento que la constituye. Ya no hay temor, necesidad de negarlo o luchar contra esto.
- El cliente vive subjetivamente en la experiencia, pero sin advertirlo.
- El sí mismo como objeto tiende a desaparecer.
- La experimentación adquiere verdaderas características de proceso.
- Acompaña una relajación fisiológica.
- La comunicación interna es libre y relativamente exenta de bloqueos.

La incongruencia entre la experiencia y la percepción se experimenta vívidamente a medida que se transforma en congruencia.

- En este momento de vivencia desaparece el constructo personal pertinente y el cliente se siente libre de su sistema anteriormente equilibrado.
- El momento de la vivencia plena se convierte en un referente claro y definido.
- La diferenciación de la vivencia es penetrante y clara.
- Ya no hay más "problemas" externos ni internos.
- El cliente vive subjetivamente una fase de su problema que ha dejado de ser un objeto.

*Séptima etapa:* Fin del proceso terapéutico.

En esta etapa el cliente puede ingresar en ella sin gran necesidad de ayuda por parte del terapeuta. Esta fase puede desarrollarse tanto en la relación terapéutica como fuera de ella. Se caracteriza por:

- Los sentimientos nuevos se experimentan de manera inmediata y rica en matices, tanto dentro como fuera de la relación terapéutica.
- La vivencia de esos sentimientos se experimenta y utiliza como un referente claro.
- La aceptación de esos cambiantes sentimientos como propios aumenta y coexiste con una confianza básica en el proceso mismo.
- La vivencia ha perdido casi por completo sus aspectos limitados por la estructura y se convierte en vivencia de un proceso; esto significa que la situación se experimenta e interpreta como nueva, y no como algo pasado.
- Poco a poco el sí mismo se convierte simplemente en la conciencia subjetiva y reflexiva de la vivencia. El sí mismo se percibe cada vez menos como un objeto y, en cambio, se lo siente con mayor frecuencia como un proceso que inspira confianza.
- Los constructos personales se replantean provisionalmente, para ser luego validados mediante las experiencias ulteriores, pero aun en el caso de serlo se los plantea con mayor flexibilidad.
- La comunicación interna es clara: los sentimientos y símbolos se correlacionan de manera adecuada y hay términos nuevos para describir sentimientos nuevos.
- El cliente experimenta la elección afectiva de nuevas maneras de ser.

Cuando el individuo ha alcanzado la séptima etapa de su proceso de cambio, ingresa en una nueva dimensión. El cliente ha incorporado la cualidad de movimiento, fluidez y cambio a cada aspecto de su vida psicológica. Vivirá conscientemente sus sentimientos, los aceptará y confiará en ellos.

### **3.13.6 TERAPIA PSICOANALÍTICA.**

La escuela psicoanalítica o psicodinámica subraya la importancia de los pensamientos, los sentimientos y la historia pasada del ser humano, así como la

necesidad de descubrir nuestro propio interior para cambiar la personalidad, ha surgido de la teoría psicoanalítica de Freud.

Aunque son hoy relativamente pocos los partidarios del análisis clásico, la filosofía Freudiana sigue siendo compartida ,en mayor o menor medida ,por toda una serie de escuelas terapéuticas englobadas bajo el concepto de terapias psicodinámicas.

Las terapias psicodinámicas se centran en los conflictos emocionales causados por el evento traumático, particularmente los relacionados con experiencias tempranas.

A través de la expresión de las diversas emociones y pensamientos asociados al evento, en un ambiente empático y seguro, el ser humano adquiere una mayor sensación de seguridad y autoestima, desarrolla maneras efectivas de pensar y de afrontar la experiencia traumática y las intensas emociones asociadas que emergen durante el proceso terapéutico.

El objetivo es incrementar la conciencia de los conflictos intrapersonales y su resolución. El paciente es guiado hacia el desarrollo de una autoestima reforzada, mayor autocontrol y una nueva visión de su integridad personal y autoconfianza.

El psicoanálisis más tradicional implica diversas sesiones semanales ,de entre 45 y 50 minutos durante periodos de entre 2 y 7 años

Es precisamente esta larga duración lo que ha provocado que, a la luz de la formulación original, se hayan originado diversas variaciones del método primario, de duración más limitada.

La psicoterapia psicodinámica breve ,por ejemplo, comprende entre una y dos sesiones semanales durante un promedio de entre 12 y 20 sesiones.

En definitiva, el terapeuta psicodinámico pretende un cambio de largo alcance .Busca reestructurar la personalidad básica cambiando la forma en que una persona contempla la vida y reacciona ante ella ayudando a los seres humanos a desarrollar una visión adecuada de sí mismas y a tomar conciencia de las poderosas fuerzas psicológicas enterradas profundamente en su inconsciente.

El psicoanálisis es un tratamiento que a través del relato del paciente dirigido a un psicoanalista, encuentra las determinaciones inconscientes que causan que una persona padezca una serie de dolencias (inhibiciones, síntomas, angustia), que se expresan en formas por demás variada. La participación de su deseo inconsciente, las conexiones con aspectos reprimidos de su sexualidad (entendida en el sentido amplio y no como genitalidad), y sus propias reticencias a desembarazarse de esas mismas dolencias, permanecen ocultas antes de analizarse.

La ganancia de realizar un psicoanálisis Freud la resumía en: Mayor capacidad de amar y de trabajar, dado que el conflicto psíquico se lleva una gran parte de la energía necesaria para ello.

### **3.13.7 TERAPIA DE GRUPO.**

La terapia de grupo es un opción terapéutica efectiva en la medida que permite al paciente compartir sus recuerdos traumáticos en un ambiente de seguridad, cohesión y empatía proporcionada por los otros pacientes y el propio terapeuta.

Compartir la propia experiencia y afrontar directamente la ira, ansiedad y culpa a menudo asociados a los recuerdos traumáticos permite a muchos pacientes afrontar de forma eficaz sus recuerdos ,sus emociones e integrarlos de forma adaptativa en su vida cotidiana.

A pesar de que existen una gran variedad de aproximaciones grupales al tratamiento del trauma en general la terapia de grupo pretende alcanzar los siguiente objetivos terapéuticos:

- Estabilizar las reacciones, tanto a nivel físico como psíquico, frente a la experiencia traumática.
- Explorar, compartir y afrontar emociones y percepciones.
- Aprender estrategias efectivas de afrontamiento y manejo ante el estrés.

Aún en el caso de que no se encuentren dirigidos por profesionales de la salud mental, su valor terapéutico es indudable en la medida que proporcionan a los miembros del mismo un apoyo emocional considerable.

Compartir experiencias, éxitos, fracasos, información y recursos son algunas de las posibilidades que ofrecen estos grupos.

El hecho de unirse permite, además, una mayor efectividad en la lucha por erradicar los estigmas que aún permanecen en la sociedad hacia las personas con problemas psicológicos

### **3.13.8 ENFOQUE PSICOEDUCATIVO.**

Sobre este tipo de enfoque poco se ha trabajado y más aún ahondado en un nivel de intervención y postintervención más profunda, se ha quedado más bien en un nivel preventivo, informativo y de orientación; es por esto que no presentamos más detalles al respecto. La función de este enfoque ha sido más bien la de observar ciertos indicadores, validarlos y canalizar a los y las menores y sus familias a otras instancias de atención integral.

El enfoque psicoeducativo implica proporcionar al niño o la niña y la familia información básica sobre la problemática, síntomas característicos y diversas estrategias de afrontamiento.

Esta primera categoría de tratamientos incluye compartir información básica con el ser humano, a través de libros, artículos y otros documentos de interés que permita adquirir al paciente nociones esenciales de conceptos relacionados con el trastorno como conocimientos de psicofisiología, introducción al concepto de respuesta de estrés, conocimientos jurídicos básicos relacionados con el problema (como por ejemplo en casos de violación).

A nivel familiar incluye la enseñanza de estrategias de afrontamiento y habilidades de solución de problemas para facilitar la relación con la persona afectada por el trastorno.

Este enfoque psicoeducativo, a nivel familiar, parece reducir considerablemente las sensaciones de estrés, confusión y ansiedad que suelen producirse dentro de la estructura familiar y que pueden llegar a desestructurarla ,ayudando de manera significativa en la recuperación del paciente.

Es importante destacar la necesidad de un enfoque colaborativo, donde tanto paciente como terapeuta compartan información relevante, en una y otra dirección, facilitando de esta manera el proceso terapéutico.

En el siguiente capítulo abordaremos todos los conceptos referentes al juego, tipos de juegos y los juguetes acordes a la etapa de desarrollo de cada niño o niña.



## **CAPÍTULO 4**

### **EL JUEGO**

*Hijo (a) mío, la alegría que sientes cuando juegas,  
compártela con los demás...  
Nicola Saco.*

#### **4.1 CONCEPTO DE JUEGO.**

El juego nació junto con el ser humano, cada cultura y cada etapa histórica nos ha heredado sus formas de juego y sus juguetes, testigos mudos de estas premisas son los vestigios encontrados en las zonas arqueológicas o en otro tipo de memorias, como por ejemplo las crónicas de Fray Bernardino de Sahagún donde describe los juegos rituales de los aztecas, en donde la crueldad (a los ojos del español) era sólo un símbolo, la forma en que el ser humano interpretada y se relacionaba con lo que acontecía en su medio, que no entendía y que debía explicarse, no hubo otra forma de explicarlo sino elaborando una cosmogonía y brindándole sacrificio.

Estas representaciones no son otra cosa que juegos de comprensión de un mundo mágico y desconocido hasta entonces para ellos y ellos. El juego nunca ha sido ajeno al ser humano.

Originalmente la palabra juego deriva del latín *jocus*, que significa diversión y hace referencia a cualquier actividad que se lleva a cabo con el objetivo de tener un momento de esparcimiento, entretenimiento y sentir el placer que esa actividad le brinda, cualquiera que sea la edad del que lo ejecuta; pero, además, se refiere a libertad, relajación y expresión de sentimientos.

Con lo anterior podemos definir que el juego no es sólo la actividad, sino también es un medio por el cual el ser humano se desarrolla integralmente, aprende, relaciona y simboliza.

Esta simbolización se encuentra en el desarrollo del niño y la niña. Para Piaget por ejemplo, el juego es primordialmente asimilación funcional o reproductiva, es decir; el juego incide en el desarrollo cognoscitivo del o la infante. Al principio es una actividad íntimamente relacionada con la actividad enfocada exclusivamente a explorar el medio que le rodea, en donde los sentidos tienen el papel protagónico, sin embargo; poco a poco, el juego se convierte en algo que va más allá, deja de ser simplemente adaptación para convertirse en asimilación, se interioriza lo aprendido. El niño o la niña asimila todas las cosas y las incorpora hasta hacerlas parte de su personalidad, o dicho de otro modo, de su yo.

El juego entonces se desarrolla y poco a poco permite la adquisición de reglas y cumple objetivos y funciones más allá del juego en sí, se inicia entonces el proceso de socialización. Ha ocurrido ya una evolución que partió desde ser un estímulo hasta ser un factor de formación y desarrollo esencial del niño o la niña.

El juego se manifiesta durante la infancia de tres maneras, a saber: juego ejercicio, juego simbólico y juego reglado. Cada una de ellas se ubica en diversas etapas del desarrollo del niño y la niña.

El juego como ejercicio surge desde el nacimiento hasta aproximadamente el año con ocho meses. El juego simbólico surge desde aproximadamente el año con nueve meses hasta los 7 años y por último el juego reglado surge desde los ocho hasta los once años aproximadamente. Posteriormente los juegos se clasifican como actividades deportivas o de ejercitación física.

El juego que permite desarrollar las capacidades motrices (nos referimos a facultades manuales gruesas y finas) consiste en repetir por placer actividades aprendidas que le permiten adaptarse a su medio. No encierra dentro de sí algún simbolismo o técnica lúdica en específico. Ponen en acción diversas conductas; su función principal es la adaptación.

El juego simbólico implica la representación de algo, el poder evocar o representar determinadas circunstancias u objetos, personas o sucesos valiéndose de otros objetos; este tipo de juego implica una relación cognoscitiva real: es decir, construye sus propios símbolos, sus propios personajes que obedecen a su deseo y su voluntad, como una forma de expresar lo que no puede ser comunicado mediante el lenguaje verbal; por ejemplo, los conflictos inconscientes, las agresiones, los problemas, entre otros.

Los problemas, las emociones, los sentimientos, las vivencias y experiencias del medio son el material de éste tipo de juego. Su función es compensar y encontrar mediante el juego la solución de conflictos.

El juego reglado se basa en la forma en la que se dan las relaciones sociales e interpersonales, implica la comunicación verbal y el acuerdo para establecer reglas o normas grupales que puedan ser aplicadas al individuo y al grupo en el cual se desenvuelve.

Dentro del juego simbólico existen otros subtipos, entre los que encontramos: los esquemas simbólicos, la proyección de esquemas simbólicos sobre objetos nuevos, proyección de esquemas de imitación sobre objetos nuevos, asimilación simple de un objeto a otro, juegos complejos y juegos combinados o híbridos, juegos compensadores y eliminadores de conflicto y juegos de imitación exacta.

Los esquemas simbólicos son la transición entre el ejercicio sensoriomotor y el simbólico; su característica principal es que el niño o la niña reproduce en ausencia del objeto y fuera de su contexto una acción aprendida.

La proyección de esquemas simbólicos sobre objetos nuevos tiene como principal característica que una vez que el niño o la niña elabora un esquema simbólico, lo atribuye a otras personas u objetos.

La proyección de esquemas de imitación sobre objetos nuevos nos habla de acciones que han sido imitadas y no de las acciones propias.

La asimilación simple de un objeto a otro es donde el niño o la niña no se vale de acciones realizadas por simple imitación, sino que incorporará un objeto a otro por sus características o bien incorporará a una persona a su personalidad, a su yo (juego de imitación).

Los juegos complejos y combinados; en este punto, el niño o la niña combina todas las formas anteriores aprendidas para crear un juego más elaborado, sin embargo; él o ella conoce la estructura de lo que ha construido. Su pensamiento funciona en estructuras simples, las cuales relaciona de manera simple para poder llegar a lo complejo.

Los juegos compensadores y liquidadores de conflictos es cuando el juego se vincula con los problemas emocionales y afectivos por los cuales atraviesa el niño o la niña y se convierte en una fuente de compensación y solución de los mismos. Al revivir los conflictos de alguna manera los resuelve y los compensa; además, a través de éstas formas se puede anticipar a las consecuencias.

Desde el punto de vista de Piaget esto representa un nuevo tipo de asimilación porque existiría una anticipación, lo cual representaría una forma de adaptación. Otra de las características de este juego es el inicio del simbolismo colectivo: los papeles y roles en el juego se hacen más diferenciados y a la vez complementarios.

Los juegos de imitación exacta de lo real aparece como una preocupación recurrente de imitar la realidad tal cual es; esto significa que la asimilación simbólica se hace cada vez menos deformante y se va convirtiendo en una reproducción imitativa. El niño o la niña empieza a preocuparse porque el escenario y los materiales que acompañan sus juegos sean los más exactos posibles, los más parecidos a la realidad posible.

El juego llega a confundirse con la actividad entera del niño o la niña mientras ésta sigue siendo espontánea y no recibe sus objetivos de las disciplinas educativas, es decir, el juego se vuelve rígido cuando cumple objetivos impuestos por adultos para lograr o alcanzar otros fines.

## 4.2 TIPOS DE JUEGOS.

- Juegos funcionales: comprenden toda actividad que se guía por la ley del efecto, implican movimientos simples; el niño o la niña experimenta con su cuerpo y con los objetos a su alrededor.
- Juegos de ficción: son actividades donde el niño o la niña representa la realidad mediante la manipulación de objetos similares.
- Juegos de adquisición: son todas las actividades que le permiten al niño o la niña comprender su entorno, que les permite aprender.
- Juegos de fabricación: el niño o la niña manipula los objetos y los combina, modifica, transforma y construye de una nueva forma.

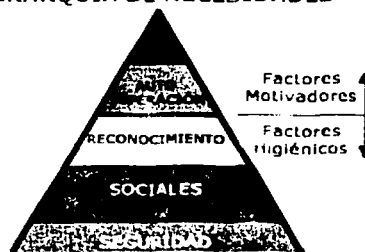
## 4.3 NECESIDADES BÁSICAS

Dentro de nuestra sociedad, reconocemos que el niño o la niña tienen necesidades básicas biológicas y emocionales, las cuales deben ser satisfechas para el desarrollo integral del o la infante. Dentro de las necesidades de todo ser humano encontramos las físicas, emocionales, sociales e intelectuales; que llevan al individuo al pleno disfrute de su vida y desarrollen todo su potencial.

Maslow (1954) \*42 desarrolló una pirámide de necesidades básicas, todas son importantes pero existen unas que son básicas, las que se encuentran en la base de la pirámide y que deben ser satisfechas por principio de cuentas, después de éstas encontramos las necesidades emocionales de seguridad física y emocional; protección y confianza son importante cuando hablamos de niños o niñas.

Los y las infantes tienen necesidad de amor y seguridad, de vivir nuevas experiencias, de ser motivados mediante los elogios y el reconocimiento como seres valiosos y capaces.

### JERARQUÍA DE NECESIDADES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo con la estructura ya comentada, las necesidades identificadas por Maslow son:

- \* **NECESIDADES FISIOLÓGICAS:** estas necesidades constituyen la primera prioridad del ser humano y se encuentran relacionadas con la supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras; necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de equilibrio), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo y la procreación.
- \* **NECESIDADES DE SEGURIDAD:** con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de éstas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la inseguridad, entre otras.
- \* **NECESIDADES SOCIALES:** una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

\* **NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO:** también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

\* **NECESIDADES DE AUTO SUPERACIÓN:** también conocidas como de autorrealización o autoactualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

#### **4.4 EL JUEGO.**

Podemos considerar que el juego es para el niño o la niña lo que el lenguaje es para los adultos, es decir; su forma de expresión. Mediante éste se desenvuelven libremente, se dejan ser; pueden manifestar sus problemas mediante el juego, de esta forma, podemos observar que un niño o niña que tiene un juego agresivo, que no puede jugar con otros o que simplemente no gusta de jugar nos está diciendo que algo está sucediéndole.

El niño o la niña es una persona que juega por naturaleza, que se puede abstraer del mundo real y se introduce al mundo de lo imaginario y la fantasía a voluntad. El juego en este sentido, les ayuda a desarrollar destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, define su personalidad y les da la posibilidad de alimentar su autoconcepto.

Algunos autores sostienen que el juego es en el niño o la niña lo que el trabajo es para el adulto. El infante debería ser un jugador de tiempo completo, imita a los adultos, juega a ser grande, inventa un mundo de fantasía en donde él o ella son la persona más importante.

El juego nos ayuda a conocer las tendencias, los deseos y motivaciones del niño o la niña, es uno de los observatorios del desarrollo infantil más maravillosos que

existen, en él se expresan el campo afectivo, social, motriz y cognoscitivo; todos ellos, campos conformadores de la personalidad del o la menor.

Dentro de la pedagogía, el juego es un campo de estudio de gran valor, ya que es la forma de aprender por excelencia del niño o la niña. Desempeña un papel trascendental en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Conocemos el hecho de que los niños y las niñas a partir de los tres años, proyectan en sus juegos las pautas espacio – temporales básicas de su vida. El juego es más divertido cuando es espontáneo, cuando surge de la integración del impulso y las ideas y proporciona la capacidad de expresión, liberación, dominio y es vigorizador y refrescante.

La definición que existe con respecto al juego no es homogénea, existen muchas teorías clásicas que han abordado este concepto, hablan de que el juego tiene un valor importante en el desarrollo de la personalidad; en el presente capítulo hablaremos de algunas de ellas.

Las teorías de Buhler (1928), Piaget (1971), Erikson (1950) y Chateau (1946) abordan sus planteamientos en los aspectos psicológicos y en la importancia que tiene el juego en el desarrollo infantil. Piaget abordó el juego a partir del proceso cognitivo del ser humano.

Dentro de las áreas de humanidades se puede considerar el juego como una necesidad primordial del ser humano, como un fenómeno universal que merece ser estudiado a conciencia.

Winnicott habló de que el jugar tiene un lugar y un tiempo, jugar es hacer, nos hizo notar que el juego en sí mismo es una terapia, porque dentro de él; niños, niñas y adultos se encuentran en libertad de crear. Sigmund Freud nos decía que cada niño y niña, en su juego, se comporta como un poeta, porque crea un mundo propio, en el cual reordena las cosas de su mundo en una forma que le sea más agradable. La actividad



lúdica, nos dice; está determinada por un deseo particular, el deseo de ser adulto, de crecer; el niño o la niña siempre juegan a ser grandes e imitan aquello que saben de la vida de los adultos.

Piaget nos dice que el juego es el producto de la asimilación que se disocia de la acomodación antes de reintegrarse en las formas de equilibrio permanente. En este sentido, el juego constituye el polo extremo de la asimilación de lo real al yo, y participa a la par, como asimilador, de la imaginación creadora que seguirá siendo el motor de todo pensamiento posterior hasta la razón.

El juego ayuda al niño o la niña a:

- Desarrollar habilidades físicas.
- Descubrir su personalidad y entender otras personalidades.
- Entender las relaciones sociales.
- Experimentar e identificar sus emociones y sentimientos.
- Practicar roles de la vida cotidiana.
- Explorar nuevas situaciones o situaciones ya vividas.
- Aprender.
- Relajarse y divertirse.
- Representar aspectos problemáticos.
- Adquirir dominio y límites.

El juego es una comunicación simbólica, actúa como un puente entre el conocimiento consciente y las experiencias emocionales. Los niños y las niñas abarcan lo misterioso, lo brillante y lo práctico de la vida cotidiana mediante el juego.

#### **4.5 EL JUEGO DESDE LA PERSPECTIVA PEDAGÓGICA.**

Desde el punto de vista pedagógico, el juego invita al niño o la niña a descubrir y utilizar su inteligencia, la experiencia, el ambiente y su propio cuerpo (equilibrio, elasticidad, percepción, rapidez de la respuesta, resistencia), le permita tener el dominio

de si mismo. Lo utiliza para liberarse de cargas emotivas, compensación o evasión tan necesaria no solo en los niños y las niñas, sino también en los adultos.

Según Decroly el juego se reparte en dos etapas:

- Los juegos sensoriomotores y de atención:
  - Juegos visuales motores.
  - Juegos motores y auditivos motores.
  - Juegos visuales (formas y colores).
- Juegos de iniciación a las actividades intelectuales:
  - Juegos de iniciación aritmética.
  - Juegos relacionados con la noción del tiempo.
  - Juegos de iniciación a la lectura.
  - Juegos de comprensión del lenguaje.

Desde la perspectiva pedagógica, todo juego es aprendizaje. Platón en su República afirmaba ya que "Porque un espíritu libre no debe aprender nada como esclavo (...) No uses, pues, la violencia para con los niños en las lecciones que les des; haz más bien de suerte que se instruyan jugando; con eso estarás más cerca de conocer las disposiciones de cada uno de ellos" (Diálogos de Platón, la República) \*43.

Rousseau por su parte nos hablaba de que ya fuera que el niño o la niña se ocupara o se divertiera, una y otra cosa son para él indiferentes. Sus juegos son sus quehaceres; no ve distinción alguna. A todo cuanto se aplica algo que causa risa y libertad el o la infante le llamará juego y quehacer en la vida.

La pedagogía de Federico Fröebel consideró que era necesario estudiar el desarrollo del niño y la niña para facilitar su propio desenvolvimiento o desarrollo, la actividad espontánea debería ser el principal factor de la educación y de la formación de su personalidad. Para Fröebel el juego abarcaba ya el mundo de las percepciones y las sensaciones, y como el niño y la niña es capaz de comprender los símbolos, su significado y sus relaciones, el juego le permite desarrollarse integralmente al generar hábitos, conductas y la posibilidad de usar y modelar los esquemas aprendidos.

María Montessori por su parte nos decía que el niño y la niña se desenvuelven espontáneamente, sin restricciones ni reglas; a través de las asociaciones se estimulan las sensaciones y las emociones del o la infante. Estableció cuatro principios, ejes de toda su propuesta educativa:

- El principio de libertad.
- El principio de actividad.
- El principio de vitalidad.
- El principio de individualidad.

El niño o la niña se forman y se construyen en la relación activa con el medio que les rodea, por eso el juego adquiere mayor relevancia en los centros educativos.

Decroly planteó como objetivo primordial de su postulado teórico la educación integral del niño o la niña, para lograr este fin estableció un método cuyos principios son: el principio de globalización y el principio de interés. El principio de globalización consiste en retomar la vida psíquica como una unidad, como un fenómeno que sintetiza las percepciones, la afectividad y la vida mental. El principio de interés se basa en las necesidades propias del niño y la niña, fuente de toda motivación que lleva al aprendizaje. Para Decroly las necesidades se clasifican en:

- a) Necesidad de alimentación (respiración, alimentación, etc ).
- b) Necesidad de luchar contra la intemperie.
- c) Necesidad de defensa contra los peligros y enemigos diversos.
- d) Necesidad de actuar, de trabajar solidariamente, de descansar, de divertirse y desarrollarse.

Estas necesidades se abordan en relación con el ambiente como ventajas, inconvenientes y comportamiento. El desarrollo se da en el ser humano a través de diversos ejercicios como la observación, asociación, expresión. Los ejercicios relacionales adquieren entonces la forma del juego libre, a través del cual el niño o la niña se construyen con base en lo percibido en su realidad.

Estas perspectivas nos permiten establecer que el juego es una forma de que el niño o la niña se relacione e interacciones con su medio, una forma de exploración de relación interna y externa, una forma significativa de aprender; relacionan el desarrollo del juego con el desarrollo total del niño y la niña en las esferas social, cognoscitiva, afectiva, intelectual, física etc.

#### **4.6 TEORÍAS DEL JUEGO.**

Para adentrarnos propiamente en el estudio del juego es necesario hacer una revisión de la forma en que se han abordado diferentes investigaciones al respecto, por lo tanto hablaremos ahora de algunas teorías del juego.

- Teoría de la distracción:

Es la teoría más antigua que existe al respecto, nos dice que el juego es una forma de entretenimiento que nos libera de las preocupaciones y del cansancio. No se toma como una actividad seria, sino más bien, como una ocupación que puede compensar los estados de estrés y tensión que causan otras actividades de la vida cotidiana; por ejemplo, si el niño o la niña se encuentran en un estado de conflicto, el juego puede ser un alivio a ese estado de angustia y de esa forma se compensa y se retorna al equilibrio.

- Teoría biogenética:

Nos dice que en el juego, el niño o la niña reproducen los modos de comportamiento que han existido desde los primeros seres humanos, es decir; la infancia representa la evolución del ser humano y los juegos reproducen las actividades de los seres humanos a través de generaciones.

- Teoría del exceso de energía, postulada por Herbert Spencer:

Nos dice que el niño o la niña no tienen que preocuparse por subsistir, ni por cuestiones que aquejan a los adultos, por lo tanto, su vida y su tiempo lo dedican a jugar. Como tiene mucha energía dentro de sí, tiene que emplear la energía que le sobra y mediante el juego imita las actividades que ve en los adultos. El juego por tanto, es un canalizador de energía y por esto es empleado en la terapia de juego, ya que mediante la canalización de energías el niño o la niña se desahoga y manifiesta sus deseos reprimidos. En este sentido el juego es para el infante una actividad catártica.

- Teoría del ejercicio preparatorio:

Sostiene esta teoría que el juego es la preparación del porvenir, es un ejercicio que prepara al niño o la niña para la vida adulta. Mediante el juego el infante ejercita lo que desarrollará en la vida adulta de manera seria y responsable.

- Teoría biológica del juego:

Propone que el juego es un factor de crecimiento orgánico, debido a que estimula todo el sistema nervioso y pone en acción cada parte del cuerpo del niño y la niña.

#### **4.6.1 TEORÍAS PSICOLÓGICAS SOBRE EL JUEGO.**

- ❖ Erikson (1978) :

Nos dice que el juego es una función del yo, distingue tres fases en la evolución del juego del niño o la niña:

- La autoesfera: El infante explora sensaciones y emociones internas y externas que se relacionan con las personas que lo rodean y con su propio cuerpo.
- La microsfera: Es la etapa en la que el niño o la niña comienza a jugar representado sus fantasías.
- La macrosfera: El infante expresa mediante el juego la forma en que concibe sus relaciones con los adultos y entra en un proceso de socialización.

El juego desde esta perspectiva es una manera que emplea el ser humano para adaptarse al medio, que ayuda a fortalecer la voluntad y estabilizar la vida afectiva.

❖ Teoría psicoanalítica:

Tuvo como antecesor a Freud, observó el juego de un niño que consistía en hacer aparecer y desaparecer y después volver a aparecer un carrete, estableció la posibilidad de que los niños y las niñas repiten en sus juegos todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión y que al repetirlo lo dominan.

Posteriormente Anna Freud, afirmó que las actividades lúdicas van evolucionando como expresiones simbólicas y con formación hacia la agresividad, la competencia y la defensa. Más tarde, Melanie Klein distinguió la utilización de representaciones de las fantasías en los juegos, nos indica que el juego no solamente satisface deseos sino que además le permite al niño o la niña dominar la realidad, gracias a la proyección sobre el mundo externo de los peligros internos.

En la terapia de juego, una parte muy importante es el juego de papeles porque crea compensaciones para las vivencias de desagrado, actúa de catarsis, debido a la posibilidad de repetición en el juego, que reproduce las situaciones de conflicto. El niño o la niña proyecta en el juego de papeles sus deseos y temores, sus vivencias angustiosas y sus expectativas.

❖ Teoría del juego según D. W. Winnicott.

Según este autor jugar es diferente del juego. El jugar tiene un lugar y un tiempo definido, no es un proceso intrínseco del niño o la niña, ni tampoco extrínseco, forma parte del mundo mágico que necesitan tiempo; jugar es hacer. El juego en cambio, es universal y la corriente psicoanalítica se vale de él para llevar al individuo a la comunicación consigo mismo y con los que le rodean.

Sostiene que:

a) El niño o la niña y el objeto de juego se encuentran fusionados.

- b) El objeto es rechazado, aceptado y percibido de forma objetiva; lo que lo lleva a un estado de confianza que le permite mantenerse dentro de los límites de lo real y entonces se constituye un campo de juegos.
- c) El o la menor juega sobre el entendido de que la persona a quien ama se encuentra cerca de él o ella aunque físicamente no lo esté.
- d) Su primer zona de juego es la madre y después se centra en los demás; primero imponiendo solo sus ideas y después aceptando las de los demás.

Para que el niño o la niña lleguen al juego debe existir confianza y concentración. Compromete al cuerpo debido a la manipulación de objetos y el despertar de los instintos básicos, lo que hace que sea una actividad satisfactoria, excitante y placentera.

#### **4.6.2 TEORÍAS PEDAGÓGICAS SOBRE EL JUEGO.**

❖ El juego y la teoría de J. Piaget.

"El juego es esencialmente asimilación o asimilación que priva sobre la acomodación; el juego es, primero que todo, simple asimilación funcional o reproductiva." (Piaget, 1979, Pág. 133) \*44.

La asimilación se define como la incorporación de nuevos objetos o experiencias a los esquemas, que son secuencias definidas de acciones físicas o mentales; que existen siempre y cuando el proceso de acomodación modifique estructuras que le permitan resolver problemas que le plantea el medio ambiente y las nuevas experiencias vividas.

El ser humano busca siempre el equilibrio entre los procesos de asimilación y acomodación. Cuando logra este equilibrio se habla de la adaptación del individuo al medio, entonces se puede hablar también de alcanzar la libre satisfacción que desde esta perspectiva es sinónimo (por llamarlo de alguna manera) del juego.

El juego se da por el esfuerzo del ser humano de adaptarse al medio y a través del ejercicio de las actividades por el simple placer de realizarlas y tomar de ahí el

sentimiento de ser potencialmente capaz de llevarlas a cabo. La imitación y el juego convergen únicamente en el nivel de la representación.

El comienzo del juego en el niño o la niña se encuentra después del periodo sensoriomotor. Según Piaget dentro de las conductas de aparición del juego se encuentran:

1. Imitación diferida: Cuando el modelo se encuentra ausente comienza la representación y el gesto imitador.
2. Juego simbólico o ficticio: Existe representación a través de objetos que son simbólicos.
3. El dibujo o la imagen gráfica: Es el estado intermedio entre el juego y la imagen mental, aparece hasta los dos años y medio.
4. La imagen: Es en el niño o la niña una imitación que ya se ha interiorizado.

Piaget sostiene también que podemos encontrar cuatro tipos de estructuras que caracterizan al juego infantil:

- a) El juego de ejercicio: Es el primero en aparecer y es característica de el segundo al quinto estadio del período sensoriomotor. El juego de ejercicio es distintivo de los animales, es decir; se lleva a cabo por instinto. Consiste en repetir por placer actividades que se han ido aprendiendo, no hay intervención de símbolos, reglas o representaciones.
- b) El juego simbólico: Es cuando el niño o la niña es capaz de representar mediante el juego un objeto que por el momento se encuentra ausente, es la cumbre del juego infantil, la función esencial en la vida del o la infante.
- c) Juegos con reglas: Cuando un niño o una niña es capaz de seguir reglas nos habla de la capacidad de tener relaciones sociales o interpersonales, ya no solamente es egocéntrico, sino que es capaz de escuchar los deseos y las opiniones de los demás. Entra a las reglas impuestas por un grupo.



d) Juego de construcción: Más allá del juego lúdico, en este juego se dan construcciones mecánicas que fueron experimentadas primero una y otra vez, mediante este juego se plantea y construye la solución a problemáticas planteadas; es decir; son creaciones inteligentes porque tienen un objetivo concreto.

El Juego entonces se define por varios criterios:

- El juego es un fin en sí mismo, mientras que el trabajo y las demás actividades no lúdicas tienen dentro de sí una meta que no está comprendida en la acción en sí.
- Se distinguen dos polos; la actividad es auténticamente espontánea, ya que no es dirigida ni controlada y la actividad controlada por los otros y la realidad.
- Es el juego una actividad placentera, la actividad seria (como el trabajo) tiene un objetivo y una utilidad, independientemente de si resulta o no agradable para quien la realiza.
- El juego carece de organización, lo cual es diferente al pensamiento serio y reglamentado.
- El juego ignora las problemáticas, si los encuentra durante su representación, libera al yo y aplica una solución compensatoria o de liquidación, mientras que la actividad seria siempre se encuentra con conflictos ineludibles.
- El juego no tiene un objetivo concreto de inicio y posteriormente se encuentran en su desarrollo motivos agregados.

#### **4.7 EL JUGUETE.**

Podemos definir el juguete como un instrumento del juego, es el objeto simbólico que nos permite jugar. Estimula la actividad del niño o la niña y ofrece la oportunidad de expresión y de puesta en acción de las habilidades y destrezas con que se cuenta.

El niño o la niña tienen una necesidad de jugar y el juguete es el instrumento que facilita esta tarea, sin embargo no es esencial para jugar, si un infante no tiene un juguete de todas maneras podrá jugar..

Los juguetes en la actualidad también promueven la imitación de las actividades del mundo adulto y el mantenimiento de roles genéricos, por lo tanto, según su género jugará con tales o cuales juguetes porque eso ha aprendido. Por ejemplo, si tenemos un niño que desea mucho una muñeca será enjuiciado duramente ante este deseo, razón por la cual seguramente prescindirá de él para llevar a cabo su juego.

La única razón por la cual un niño o una niña iniciarán un juego, será porque algo en el medio ha despertado su interés o su necesidad de saber, lo cual nos permite sostener que toda actividad lúdica es una forma de adquirir conocimientos y de llegar al aprendizaje, ya que surge de una necesidad concreta que es satisfecha mediante la búsqueda, el método y la actividad específica de jugar para aprender.

El juguete puede ser también un medio de desarrollar la imaginación en el niño o la niña, o simplemente de estimularla, sobre todo si son juguetes creados o adaptados por él o ella para jugar, razón por la cual son creativos y no se condicionan a una utilidad en específico.

Los juguetes tienen dentro de sí un significado simbólico y un significado afectivo, representan algo para el niño o la niña y también pueden establecer vínculos afectivos y de dependencia, por ejemplo: si ese muñeco de peluche lo obsequió alguien importante, o si en alguna ocasión que se sintió solo o sola lo tuvo al lado y pudo tranquilizarse. En el juguete el niño o la niña proyecta lo imaginario, de entrada ningún juguete tiene

dentro de si estas dos vertientes de significado, pero cuando se apropia de él las adquiere.

Mediante el juego el o la infante expresa su personalidad por eso tiene tanto valor en lo proyectivo, es el medio de expresión de sentimientos.

Desde el punto de vista de Winnicott el juguete funciona en tres niveles:

- El nivel práctico: El de la manipulación y la coordinación motriz gruesa y fina.
- El nivel icónico: El que permite la representación del mundo por medio de imágenes o símbolos.
- El nivel simbólico: Se alcanza a través del nivel simbólico del lenguaje.

Una de las características más importantes del juego es que sólo mediante él, el niño o la niña y el adulto están en libertad de ser creadores, el motivo por el cual el juego es tan importante en el proceso terapéutico es porque el ser humano tiene la posibilidad de ser creativo y mostrarse tal cual es sin tener que aparentar ni esconder algún rasgo de su personalidad.

#### **4.7.1 EL JUGUETE DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO.**

Según el aspecto psicológico, a través del juguete manifiesta los caracteres de la personalidad contribuyendo a la expresión, manejo y dominio de los conflictos y es un apoyo afectivo.

El juguete y el juego son empleados para explorar, descubrir o producir relaciones entre el juego y la naturaleza infantil. El despertar del comportamiento lúdico está unido al de la personalidad. En el psicoanálisis y la psicoterapia infantil el juego es muy empleado, ya que a semejanza del lenguaje, nos brinda información sobre las estructuras mentales del niño y la niña y le sirve como medio para comprender ciertas actividades que se desarrollan en el mundo adulto.

#### **4.8 LOS JUGUETES SEGÚN LA EDAD.**

0 a 6 meses: En los primeros días el bebé observa aisladamente todo aquello que le llama la atención. A partir de las 10 o 12 semanas el bebé empieza a captar imágenes de conjunto. Los colores vivos, el movimiento y los sonidos le atraerán iniciando una exploración del entorno inmediato, además de la exploración de sí mismo.

#### Juguetes apropiados

- Móviles
- Muñecos Blandos pequeños de tacto suave y agradable
- Juguetes para fijar en la cuna
- Pelotas Blandas

6 a 12 meses: A partir los 6 meses, una de las principales actividades del niño o la niña será manipular objetos. Coordinará sus manos acercando los objetos a su boca. También se sentirá atraído por los objetos sonoros y los sonidos fuertes. Será en esta etapa donde emitirá las primeras palabras.

#### Juguetes apropiados

- Sonajeros
- Mordedores
- Juguetes Flotantes para el Baño
- Muñecos suaves
- Formas Blanditas

12 a 18 meses: Etapa de grandes cambios. En esta fase el niño o la niña adquirirá una mayor movilidad y autosuficiencia. Su inteligencia sensoriomotriz le permitirá manipular objetos y explorar el espacio. Es un buen momento para presentar a otros compañeros de juego pero permaneciendo cerca del o la infante para que se sienta tranquilo y protegido.

#### Juguetes apropiados

- Bloques de Plástico para apilar y tirar
- Juguetes Flotantes

- Muñecos que representen el cuerpo humano
- Juegos de Formas
- Pelotas grandes de goma blanda
- Marionetas de dedo o guante
- Juguetes para montar
- Teléfonos de Juguete
- Juguetes Musicales
- Juguetes de arrastre
- Balancines
- Libros de imágenes

18 a 36 meses: El niño o la niña consigue una movilidad completa que le ofrece nuevas posibilidades de exploración y más independencia. Disfruta de los triciclos y andaderas que le ayudan a dosificar su energía y aumenta su concepción espacial. Es una etapa de exploración continua. Los conocimientos que adquiere son recordados y posteriormente empleados en sus movimientos y manipulaciones. Hacia los 18 meses el niño o la niña maneja unas 20 o 30 palabras y se va iniciando hacia el juego de lo simbólico, fundamental para el desarrollo de su inteligencia. Hacia los 36 meses ya utilizará frases.

#### Juguetes apropiados

- Triciclos, caballitos y andaderas sin pedales
- Rompecabezas de pocas piezas y grandes
- Juguetes de imitación (cocina, super, muebles.)
- Juegos de construcción un poco más complejos pero todavía de piezas grandes y colores brillantes.
- Carretilla pequeña
- Materiales plásticos moldeables
- Muñecos de trapo
- Cubo, pala, rastrillo y moldes
- Juguetes con música y movimientos

3 a 6 años: A partir de los 3 años el niño o la niña posee auto-conciencia. Piensa y decide por sí mismo y se diferencia de los demás. Comenzará a desarrollar el sentido de la propiedad con los juguetes. En esta etapa el o la infante es capaz de permanecer más tiempo en una actividad concreta. Imitará a los adultos adoptando papeles de la vida cotidiana. En esta edad los juegos de construcciones son muy recomendados por los expertos, ya que, además de renovarse constantemente, fomentan la imaginación, la habilidad, la coordinación, la constancia y la paciencia.

#### Juguetes apropiados

- Juegos de Imitación (cocina, garaje, super, mercado.)
- Construcciones de madera o plástico
- Triciclos o coches con pedales
- Vehículos en miniatura: Trenes, coches, barcos, aviones, ...
- Columpios, toboganes (aire libre)
- Juegos de Memoria
- Puzzles con piezas no demasiado pequeñas y de fácil ensamblaje
- Instrumentos musicales.

### **4.9 TIPOS DE TRABAJO DE JUEGO.**

Existen varios tipos de juego desde los cuales se puede trabajar, el poder diferenciar nos ayuda a comprender mejor lo que queremos realizar.

#### ✓ El juego espontáneo:

Es cuando el niño o la niña juega porque lo desea y por ninguna otra razón en especial. Es dirigido única y exclusivamente por el o la menor y en ese momento los adultos son superfluos; este tipo de juego es valioso en extremo, debe siempre alentarse y nutrirse y se considera parte del desarrollo de la infancia dentro de nuestra sociedad.

#### ✓ El juego guiado:

Lo determina un adulto, con propósitos tales como proporcionar al niño o la niña el permiso y la libertad de ser un infante y jugar, además de alentarle a relajarse y divertirse. En ocasiones este tipo de juego le permite conocer mejor al o la menor cuando se le ofrece un ambiente no amenazante en el cual el adulto y el niño o la niña puedan estar juntos. El juego guiado puede utilizarse para alentar a quienes cuidan al pequeño (a) a interactuar de forma favorable y disfrutar a sus hijos e hijas y se emplea en ocasiones para recopilar parte de la historia personal de o la menor.

✓ El juego de evaluación:

También lo determina el adulto y por lo general tiene un tiempo determinado, el juego puede decirnos la personalidad del niño o la niña, lo que ha vivido, ver la forma en que necesita ser apoyado. Los métodos basados en el juego pueden permitirnos comprender al infante de una manera que no sería posible si se emplearan técnicas de entrevista que se utilizan con adultos.

✓ El juego terapéutico enfocado:

Resulta generalmente después del juego de evaluación y de un conocimiento detallado del niño o la niña, trata de trabajar uno o dos aspectos que le causan problema al niño o la niña y que se encontraron con anterioridad, igual que en otro tipo de juegos ya mencionados tiene también un límite de tiempo.

#### **4.10 EL JUEGO Y LA TERAPIA.**

Hellendoorn (1988, Pág. 43) \*45 nos indica que el juego ayuda a involucrar al niño o la niña en una relación terapéutica cuando le permite "la reactuación simbólica del contenido abrumado por el conflicto y la expresión de los deseos primitivos reprimidos en forma de mentiritas".

El juego brinda oportunidades de crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social; con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo. Puede reducir el conflicto creado por eventos dolorosos y traumáticos y en ese sentido, permite descargar la

ansiedad y la tensión; ayuda a la relajación, diversión y causa placer. A través del juego el niño o la niña aprende acerca del mundo en el que vive y de las relaciones humanas; ofrece la oportunidad de ensayar, someter a prueba la realidad, explorar roles y emociones. El juego capacita al o la menor para expresar la agresión y los sentimientos ocultos y puede ser un puente entre la fantasía y la realidad.

Lo podemos resumir de la siguiente manera:

- o El juego es el medio natural para la autoexpresión, experimentación y aprendizaje del niño o la niña.
- o Al sentirse protegido en niño o la niña puede relacionarse fácilmente con los juguetes y jugar sus problemas con ellos.
- o Un medio favorable de juego le facilita al niño o la niña la comunicación y la expresión.
- o El juego es también una forma de liberación catártica de sentimientos, emociones, problemáticas, angustias, entre otras.
- o Las experiencias de juego pueden ser renovadoras, sanas y constructivas para la vida de un niño o niña.
- o El adulto puede entender el mundo del niño o la niña de manera más natural cuando lo observa jugar y puede relacionarse más fácilmente con él o ella a través de actividades de juego que por medio de una comunicación verbal.

Oaklander (1978. Pág. 160) \*46 nos dice: " El juego es la manera en que los niños someten a prueba al mundo y aprenden sobre él. Por tanto, el juego es esencial para un desarrollo saludable. Para los niños el juego es un asunto serio. Y que tiene un propósito determinado a través del cual se desarrollan mental, física y socialmente. El juego es la forma de autoterapia del niño mediante la que, con frecuencia, se llega al centro de las confusiones, ansiedades y conflictos. A través de la seguridad que brinda el juego, los niños pueden someter a prueba sus propias y nuevas formas de ser. El juego desempeña una función vital para el niño. Es más que la actividad frívola, despreocupada y placentera que los adultos en general consideran. El juego también



sirve como un lenguaje simbólico... Los niños experimentan mucho de lo que aún no pueden expresar mediante el lenguaje y, por tanto, utilizan el juego para formular y asimilar lo que experimentan”.

Se ha demostrado ya sobradamente que el juego es de mucha utilidad en procesos terapéuticos, porque facilita la expresión y dominio de conflictos.

El juego evoluciona debido a la presencia de dos fuerzas moldeadoras: la realidad y la ficción, que se superponen constantemente. Una se repite en la otra y viceversa. Canaliza mediante ellas los deseos de aprehender la realidad y no dejarse absorber por ella.

Dentro de la función del juego como alternativa terapéutica escribe Johnson (1996) \*47, terapeuta del lenguaje; que el niño y la niña aprenden y desarrollan sus capacidades a través del juego. El juego terapéutico se aplica como apoyo a niños o niñas con problemas de diversa naturaleza. Las características del juego a realizar van a depender de la magnitud del problema y de las características propias del ser humano a quien se van a aplicar.

Existen además diversos enfoques según la teoría psicológica o pedagógica bajo la cual el o la terapeuta se inserta: psicoanalítica, centrada en el cliente, familiar, racional - emotiva , gestalt, breve o intensiva. La base de la terapia del juego es que el juego es la forma en que el niño o la niña somete a prueba su mundo y aprende sobre él o reaprende.

## **CAPÍTULO 5.**

### **TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO O LA NIÑA.**

#### **5.1 DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE TERAPIA.**

Dentro de la concepción y fundamentación de este trabajo definiremos primero lo que entendemos bajo el concepto terapia, proviene de la voz griega *terapia* que significa asistir, cuidar, sanar, servir, atender. Si retomamos el significado podemos darnos cuenta que la mayoría de las carreras que surgen de las humanidades tienen como objetivo asistir, cuidar, atender, servir o sanar al ser humano en cualquiera de las esferas en que éste necesite ser apoyado.

La pedagogía, como carrera humanística tiene también como objetivo, cuidar, atender y servir al niño o la niña, de tal forma que éste logre desarrollarse integralmente y armónicamente.

Asistir el alma, cuidar el alma de una persona que sufre es el concepto de terapia que retomaremos en este trabajo, desde la perspectiva griega también, es en el alma en donde residen nuestros sentimientos, emociones y sensaciones más profundas. Un pedagogo o pedagoga conoce el desarrollo del niño o la niña, razón por la cual puede

observar y describir una conducta que en un momento dado no correspondan al desarrollo normal de la infancia.

Un menor que ha sufrido ataque sexual da muestras claras de que algo dentro de su mundo ha sido desequilibrado y esa es la razón por la cual manifiesta cierta conducta que no corresponde, brindar apoyo a un infante que sufre y descubrir este sufrimiento es también labor del pedagogo, como lo es también encontrar un medio mediante el cual se reestablezca el equilibrio en ese niño o esa niña y logre reintegrarse por completo al medio en cual se desenvuelve.

Desde esta perspectiva no es necesario ostentar un título de terapeuta para brindar terapia, ya que el pedagogo o pedagoga puede asistir y cuidar el sano desarrollo de un niño o una niña; para escuchar y observar a otro ser humano no se necesita más que el deseo y la capacidad de hacerlo, para lograrlo de manera profesional se necesita además tener conocimiento básico de la forma en que el ser humano se desenvuelve en su mundo, de sus necesidades, de sus virtudes, de sus capacidades; todos estos, elementos que el pedagogo o la pedagoga obtiene durante su formación como tal.

El campo de la pedagogía es muy amplio, a pesar de que se le ha querido mantener aislado, hablar de un menor que ha sido atacado sexualmente, es hablar de una familia que no recibió la suficiente información, que no obtuvo los medios educativos para prevenir un ataque, de un niño o una niña que no tuvo acceso a la educación sexual y a los derechos que tenía como ser humano, todo recae siempre en el ámbito educativo porque toda necesidad surge por un deseo de aprender.

Siendo el juego una de las actividades de aprendizaje por excelencia, es también el pedagogo y pedagoga una de las personas que más debería saber sobre él y emplearlo en su práctica profesional. La terapia de juego no ha sido creada para ser aplicada exclusivamente por personas que se dedican a la terapia en cualquiera de sus manifestaciones; fue diseñada para aquellas personas que sientan la necesidad de apoyar, asistir, cuidar y entender a otro ser humano y que quieran reeducarse para integrarse a su medio mediante el proceso de juego.

Es desde esta perspectiva donde podemos decir, que el pedagogo y la pedagoga tienen una gran ingerencia en el campo de la terapia de juego y un mundo fascinante por delante que merece ser tomado en serio y estudiado a conciencia.

## **5.2 TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO Y LA NIÑA.**

La terapia de juego se centra en el hecho de que el juego es el medio natural de expresión que utiliza el niño y la niña para hablar del mundo interior y exterior, cada juego es una oportunidad de manifestar sus sentimientos y problemas.

Un niño o niña cura y trabaja con mayor facilidad las experiencias negativas que ha vivido, el niño vive la vida como la encuentra y acepta a las personas con quienes vive, en todos los sentidos expresa un anhelo, una curiosidad, una necesidad de aprendizaje y un intento amor por vivir. Cada ser humano tiene necesidades básicas y el organismo lucha constantemente por satisfacerlas, cuando una persona satisface sus necesidades y se siente pleno; podemos hablar de que el ser humano está adaptado a su medio, cuando el esfuerzo por lograr su satisfacción no se logra entonces hablamos de un individuo que no se ha adaptado.

Cuando el ser humano juega a expresar sus sentimientos hace que sus emociones emerjan al exterior y los exprese abiertamente aprendiendo a controlarlos o a rechazarlos. Cuando logra expresar su sentir se da cuenta del poder interno que tiene para enfrentar la situación y hacer valer sus derechos y de poder pensar por sí mismo.

El sentir que en algún lugar no existen las represiones, los mandatos, las restricciones, las críticas, los juicios les ayuda a saber cuánto valen y que merecen hablar y que su voz sea escuchada. De pronto se encuentran en un lugar en donde viven una completa aceptación, confianza, permiso y aliento para ser quienes son, esto es el proceso terapéutico del juego.

Para el niño o la niña la terapia constituye un reto a ese impulso interno que busca la autorrealización, la rapidez con que cada menor asume este reto varía según la situación que enfrenta y la capacidad que tiene para trabajarlo. Además de ayudarlo a comprender mejor el medio en el que se desenvuelve, el o la terapeuta hacen sentir al pequeño (a) que lo comprende y lo acepta en todo momento, independientemente de lo que diga o haga dentro de la terapia.

Los juguetes o materiales didácticos ayudan en proceso de curación porque constituyen el medio de expresión del niño y la niña. Son materiales que son comúnmente considerados como propios para los infantes, su juego expresa lo que él o ella quisiera hacer y puede reinventar o reordenar su mundo a voluntad. Es por esto que el o la terapeuta de juego no dirige los juegos en ningún momento, le da al niño o la niña lo que le pertenece, su derecho a jugar y los medios para hacerlo. Cuando el o la menor juega libremente y sin las órdenes de una persona adulta está expresando su personalidad, está experimentando un periodo de pensamiento y acción independiente y está liberando aquellos sentimientos y actitudes que han estado luchando por salir al descubierto.

Nuestra perspectiva cultural nos ha hecho ver al niño o la niña como alguien totalmente dependiente e incapaz de expresar sus deseos y necesidades y menos con la capacidad de luchar por satisfacer sus necesidades, sin embargo, el o la menor es un ser independiente y capaz de expresar sus emociones, es independiente interiormente y está luchando por desarrollar su propia personalidad. "Durante la hora de terapia, una vez que el niño siente la confianza y acepta al terapeuta, así como éste lo acepta a él, lo hace partícipe de su mundo interno y al hacerlo extiende los horizontes del mundo de ambos." (Axline, 1979, Pág. 33) \*48.

### **5.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA TERAPIA DE JUEGO.**

Actualmente existe una tendencia creciente al trabajo integral de los profesionales en todas las áreas de las humanidades y en la práctica terapéutica en

particular, a trabajar desde una perspectiva ecléctica, que retome de cada una de las posturas teóricas lo necesario para apoyar al ser humano que sufre.

La terapia de juego centrada en el niño y la niña no es la excepción al respecto, aunque se deriva en gran parte del enfoque terapéutico centrado en la persona postulado por Carl Rogers, se enriquece y retoma de otras posturas teóricas lo necesario para ser toda una propuesta de atención integral. Entre las cuales podemos destacar a la psicología psicodinámica, conductual, cognoscitiva, gestalt, neopsicoanalista y transpersonal.

La historia de la terapia infantil y del psicoanálisis encuentra sus postulados básicos los trabajos desarrollados por Sigmund Freud, quien trabajó principalmente con adultos. Más tarde Anna Freud y Melanie Klein se percataron de que mientras los adultos podían emplear el lenguaje para llegar a la asociación libre y relatar sus problemas, el juego podría ser una herramienta similar para los niños y las niñas. El psicoanálisis freudiano rastreaba en la historia de la persona el origen de la problemática actual partiendo de la infancia; los terapeutas basados en el psicoanálisis trabajaban primordialmente sobre la transferencia del niño o la niña, la contratransferencia y la interpretación.

Alfred Adler hace un avance en su psicología individual, en donde señala la relevancia de la familia del niño o la niña y del contexto social en que se desenvuelve y enfatiza la importancia del menor en sí mismo; en algunos de sus postulados podemos encontrar similitudes con las psicologías cognoscitiva y centrada en la persona.

Más adelante Rank destaca la importancia de la relación terapéutica y consideraba que no era necesario entrar de manera activa en el pasado, a menos que el niño o la niña indicara en el proceso que eso era lo necesario; así entonces, que el aspecto más relevante en las sesiones terapéuticas se encontraba en las emociones y sentimientos del infante en el presente, observando que... "una vez que el niño ha atravesado cierto cambio personal, no importa que tan superficial, su situación ambiental ya no es más la misma." (Dorfman, 1951, Pág. 239) \*49.

Carl Jung también consideraba al ser humano de manera holística, aceptaba la influencia que los padres tenían en la formación y el desarrollo del niño y la niña y reconoció que las energías del infante y los impulsos del crecimiento son progresivos y en constante desarrollo; de modo que no siempre es necesario regresar al pasado para descubrir la causa del conflicto. A pesar de que Jung no se destacó en el campo de la atención infantil, si se destaca el trabajo que realizó en cuanto a la apreciación del simbolismo que junto con Frances Wickes desarrolló por completo.

El juego infantil posee un contenido simbólico y aunque no se acostumbra a hacer interpretaciones a los niños o las niñas sobre los símbolos en la terapia de juego, un conocimiento del simbolismo agrega y da significado y comprensión al juego del infante.

La escuela de rehabilitación conductual, que se basa en la teoría del aprendizaje, tuvo muchos seguidores en su momento y quienes pretendan ser terapeutas de juego deben estar conscientes de la importancia de estas corrientes teóricas. A manera de resumen podemos decir que propone que con frecuencia las conductas de los niños o las niñas son respuestas aprendidas moldeadas por el ambiente; la conducta puede modificarse por castigo o recompensa, con modelamiento y reforzamiento positivo y negativo, los cuales tienen efectos poderosos.

La teoría general de sistemas nos habla de que las personas no están aisladas y que los niños y las niñas se ven afectadas por los grupos en los que viven, como la familia, la escuela y la comunidad y a su vez, estos grupos se ven afectados por la influencia del menor.

Piaget investigó y aportó todo lo referente a las etapas, estadios y formas en que se da el desarrollo cognoscitivo infantil y Margaret Lowenfeld hizo posible que los niños y las niñas se comunicaran cuando las palabras no eran las más adecuadas o no se encontraba disponible el lenguaje, mediante el empleo de mosaicos y mundos que se podían formar en el cajón de arena.

Aunque se ha aplicado generalmente con adultos, la escuela cognoscitiva señaló la importancia del diálogo personal y encontró que es posible volver a enmarcar el lenguaje para reestructurarlo con un efecto positivo.

Más tarde Eric Erikson propuso en sus tesis que con las oportunidades adecuadas, los niños y las niñas progresan a través de niveles inherentes de desarrollo, propuso ocho etapas psicosociales, en donde nos postula que desde el nacimiento hasta el primer año, el núcleo del desarrollo psicosocial infantil se encuentra alrededor de aspectos que tienen que ver con la confianza y la desconfianza. La siguiente etapa entre el primer y tercer año de vida tiene que ver con la autonomía contra la duda y la vergüenza. En la siguiente etapa entre los tres y los cinco años se habla de la iniciativa contra la culpa. Entre los 6 años y la pubertad la tarea más importante consiste en la laboriosidad, capacidad, iniciativa y logro contra la inferioridad. Cada etapa se construye contra la que le precede, de tal manera que la fundamentación básica y firme es de trascendental importancia para saber si el niño o la niña crecerá y se convertirá en un adulto con salud integral y madurez.

Los niños y niñas cuyo desarrollo se ha visto impedido de alguna forma, pueden quedar anclados o fijados en una etapa temprana del desarrollo hasta que tengan la oportunidad de trabajarla. Es necesario un ambiente que los nutra y responda a sus necesidades durante toda la infancia del ser humano. Cuando se encuentran bajo presión y son incapaces de manejar cierta situación, algunos niños o niñas regresan a una etapa previa donde se sentían más estables o seguros, a este proceso se le conoce como regresión. Etapa desde la cual con comprensión y estabilidad volverán al crecimiento normal.

Muchos niños o niñas que son referidos a terapia de juego necesitan regresar a sus primeras etapas y aprender y experimentar con la confianza. El o la terapeuta de juego será sometido a prueba para ver si es digno o no de confianza, si es honesto, si es estable y le puede brindar afecto. Si el o la menor es capaz de confiar y amar, la autonomía puede convertirse en un campo de batalla alternativo.



Considerado como neofreudiano D.W. Winnicott fue un psicoanalista infantil que hizo un estudio profundo sobre las relaciones de los niños y las niñas con sus madres en los primeros seis meses de vida y los conceptos que de esta investigación surgieron tiene importancia para menores y adultos. Winnicott fue de los primeros en apreciar el valor de la regresión terapéutica y desarrollo la técnica de las consultas terapéuticas en las que tenía entrevistas de larga duración con el niño o la niña, basando mucho de su trabajo y comunicación alrededor de su técnica del garabato como un aspecto fundamental.

Entre las décadas de 1930 y 1940, Carl Rogers buscó una alternativa para lo que algunos consideraban como mecanicista de la terapia conductual y el enfoque tomado como reduccionista que manejaba el psicoanálisis y dio un giro hacia los principios humanistas. Se sintió atraído por la noción de que, en un ambiente nutricional, los seres humanos tienen dentro de sí la capacidad de sobreponerse o crecer a través de sus conflictos internos y desarrolló la escuela que se conoció en un principio como terapia no directiva o centrada en el cliente y en la actualidad como terapia centrada en la persona.

"El individuo tiene dentro de sí vastos recursos para comprenderse a sí mismo, para alterar su autoconcepto, actitudes y conducta autodirigida; y... estos recursos pueden aprovecharse si tan sólo se proporciona un clima definible de actitudes psicológicas facilitadoras." (Rogers, 1986, Pág. 197) \*50.

La terapia centrada en la persona acepta que cada ser humano posee un impulso innato hacia el crecimiento y la autorrealización. La autorrealización nos habla de que las personas deben tener la oportunidad de darse cuenta de sí mismas, de ser honestas consigo mismas, de alcanzar su potencial; de desarrollar su autoestima.

Es por todo lo anterior que los teóricos que se centran en la persona llegan a afirmar que la conducta desadaptada es la respuesta a un ambiente (emocional, físico, espiritual y cognoscitivo) crítico, enjuiciador, que no satisface las necesidades del ser humano. En el caso de los niños o niñas atacados sexualmente, responden con una

conducta desequilibrada a un ambiente material y emocionalmente inconsistente, inadecuado y que no responde a sus necesidades.

"Es una tesis fundamental del punto de vista centrado en la persona que la conducta no sólo es el resultado de lo que nos sucede desde el mundo exterior, sino también una función de cómo nos sentimos acerca de nosotros mismos en el interior." (Thorne, 1984, Pág.110) \*51.

En la terapia de juego, el enfoque del o la terapeuta ofrece las cualidades de consistencia, cariño y preocupación que pueden haberse perdido en las etapas formativas del niño o la niña. Cuando las personas cercanas al o la menor les obstruyen sus impulsos de manera consistente y errática, los niños y niñas racionalizan y sienten que son ellos los que están mal, son malos y culpables. En su intento por conseguir la aprobación del adulto, llegan a dudar o a negar la validez de sus sentimientos y por consecuencia esto da como resultado la desobediencia. Los niños y las niñas son vulnerables a los maltratos, la violencia y más aún el ataque sexual y se ven dañados de manera irremediable, aunque el trabajo de reparación retrospectiva (como lo ofrece la terapia de juego) puede proporcionar ayuda. El trabajo reparados se dirige a hacerlos sentir mejor acerca de sí mismos y a restaurar su autoestima.

A medida que se desarrolló el trabajo de Rogers, los aspectos transpersonales e intuitivos de la interacción interpersonal se volvieron más importantes y este autor dio a conocer la conciencia adicional que resulta cuando los o las terapeutas están en contacto con su intuición. La terapia centrada en la persona no depende de un diagnóstico, intenta ayudar a las personas a que exploren, experimenten y confíen en su potencial, alentando al ser humano que sufre a que reconozcan y respondan a sus impulsos naturales de crecimiento. Si se acepta que los niños y las niñas tienen la capacidad de autorrealizarse, el aprendizaje de tareas y el logro de las etapas del desarrollo se suceden de manera natural dentro de un sistema que se centra en el niño y la niña.

Se ayuda al niño o la niña a que procese lo que sucede dentro de las sesiones cuando el terapeuta identifica y refleja la situación y los sentimientos del menor, los

cuales se hacen más concretos así. De manera gradual el infante comienza a controlar los procesos en vez de ser controlado por ellos.

Se necesita una comprensión de los aspectos relativos a la vinculación cuando se trabaja con niños o niñas atacados sexualmente "... la teoría del apego es una manera de conceptuar la tendencia de los seres humanos a establecer lazos fuertes de afecto con otros en particular y de explicar las diversas formas de angustia emocional y perturbación de la personalidad, incluyendo ansiedad, enojo, depresión y desapego emocional, a los que da lugar una sensación y pérdida no deseadas." ( Bowlby, 1984, Pág. 27) \* 52.

El principio vital es que los niños y las niñas necesitan vincularse a adultos consistentes, confiables y cariñosos. Muchos niños que han sido atacados sexualmente han sufrido la privación o pérdida. Los acontecimientos traumáticos de la vida se hacen aún más insoportables para los o las menores que han experimentado una vinculación pobre y una paternidad insatisfactoria.

"Estos niños que nunca han experimentado amor, que nunca han pertenecido a nadie y nunca se vincularon con nadie excepto en la base más primitiva de la alimentación y supervivencia; en años posteriores fueron incapaces de establecer lazos entre ellos mismos y otras personas, de amar profundamente, de sentir con gran intensidad, de experimentar ternura, dolor o pena en la medida que da dimensión a la personalidad humana." (Fraiberg, 1968, Pág. 293) \*53:

Los niños o las niñas pueden encontrarse destrozados o paralizados, ya que quizá no se sientan capaces de expresar dolor, pérdida, temor, enojo o desamparo. Los sentimientos de soledad tienen que esconderse, desviarse, negarse o eliminarse por medio de la actividad. La incapacidad de los niños o las niñas para controlar las situaciones puede conducirlos al desamparo y desesperanza y a los sentimientos de abandono y confusión, pueden conducir a la depresión, culpa o enojo.

Los niños y niñas necesitan espacio y oportunidad para afligirse, para expresar su enojo y que se les entiendan y acepten sus sentimientos. Para muchos adultos resulta difícil permitir al o la menor llorar y sentirse triste por lo que ha sucedido. "Tal vez una negación del sufrimiento del niño ayuda a reprimir las sombras de nuestra propia pena aturdidora." ( Wardle, 1975, Pág. 430) \*54.

#### **5.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA DE JUEGO.**

- Anna Freud y Melanie Klein crearon sus escuelas de psicoanálisis y psicoterapia infantil, basadas en el trabajo de Sigmund Freud.
- Se extendió el conocimiento de la terapia conductual.
- Virginia Axline desarrolló la terapia de juego centrada en el niño y la niña derivada del trabajo centrado en el cliente de Carl Rogers.
- El trabajo con la familia se volvió popular.
- Hoy en día existe una conciencia creciente de la necesidad de muchos niños y niñas de ser atendidos.
- La terapia de juego ( que tiene influencia de muchas corrientes teóricas) está basada en la teoría centrada en la persona y es uno de los métodos cada vez más desarrollados, junto con la intervención familiar para ayudar al niño o la niña que ha sufrido ataque sexual.

Enfoque terapéutico centrado en la persona:

- Los niños y las niñas se esfuerzan por alcanzar su potencial, pero las experiencias vividas pueden frustrar esto.
- La presencia de condiciones de aceptación, valoración y respeto, permiten a los niños y las niñas sentirse mejor acerca de sí mismos y de sus cambios de conducta.
- Con frecuencia, los niños y las niñas son impotentes e instrumentos de los adultos, por tanto es importante el trabajo paralelo con la familia del infante.

- El o la terapeuta anima al niño o la niña a dirigir el camino hacia la sanación, al aceptarlo, reflejando en vez de enseñar, no siendo directivo e interpretando sólo en raras ocasiones.
- El o la terapeuta estimula al niño o la niña a encontrar autoexpresión y autovaloración, anclando la terapia en la realidad al proporcionar límites.
- En terapia de juego, el o la terapeuta:
  - Está entrenado en la respuesta empática.
  - Propicia un ambiente en el que el niño o la niña pueden encontrar autoexpresión.
  - Comprende que el juego es el medio de relación y proporciona información acerca del mundo interno del niño o la niña.
  - Sujeta la terapia de juego a la realidad al proporcionar límites.
  - Interactúa en el juego con el niño o la niña, si éste se lo propone.
  - Refleja lo que percibe como sentimientos del niño o la niña, así como las acciones de éste.
  - Puede responder preguntas directas de parte del niño o la niña, si parece emocionalmente congruente hacerlo.
- Los elementos terapéuticos incluyen:
  - La relación que se desarrolla entre el niño o la niña y el o la terapeuta de juego (alianza terapéutica).
  - La aceptación, el entendimiento y el apoyo terapéutico que incrementan la autoestima y el sentido de sí mismo del niño o la niña.
  - Ayudar al niño o la niña a liberarse de pulsiones inconscientes y bloqueos que surgen de experiencias deficientes de vida.

#### Vinculación y pérdida:

- El apego temprano satisfactorio depende de que el niño o la niña tenga figuras parentales adultas, confiables, seguras, consistentes, además de un ambiente esperado.
- Los niños y niñas con vínculos saludables tienen un mejor pronóstico psicológico y emocional.

- Los niños y niñas provenientes de familias disfuncionales, inconsistentes, negligentes, tal vez no han podido vincularse y quizá tienen dificultad para confiar y establecer relaciones positivas. Algunos (as) tal vez carezcan de afecto.
- Una vez que se proporciona un hogar estable y con adultos con cuidan efectivamente de los niños y las niñas, la terapia de juego puede ser parte del proceso reparador para ayudar al niño o la niña a formar relaciones amorosas.
- Los niños y las niñas tienen:
  - Menos control que los adultos en el tipo y número de pérdidas que experimentan.
  - Reducida capacidad cognoscitiva para procesar la pérdida.
  - Sentimientos que con frecuencia se ignoran y desechan.
  - No siempre se les dice la verdad acerca de la pérdida.
- Para encarar la pérdida de manera saludable, los niños y las niñas necesitan:
  - Adultos confiables que modelen formas apropiadas de expresar sus emociones y de afrontar la pérdida.
  - Explorar y expresar sus propios sentimientos, temores y fantasías.
  - Que se les diga la verdad.
- Es más difícil para niños y niñas con falta de apego expresar sentimientos y adaptarse sanamente a la pérdida.
- Muchos niños y niñas referidos a terapia de juego habrán sufrido mayores pérdidas en varias ocasiones.

## **5.5 CONCEPTOS TEÓRICOS.**

### **5.5.1 EL INCONSCIENTE SEGÚN JUNG.**

La conciencia son las cosas de las cuales por lo regular estamos conscientes en el momento de transmitirlos a través de nuestros sentidos, sentimientos y pensamientos. El inconsciente personal, nos habla de aquellas cosas de las cuales no estamos conscientes en el presente, pero que pueden evocarse en cualquier momento; un nivel más profundo del inconsciente personal es el que contiene represiones que son difíciles de traer a la conciencia, pero que pueden afectar nuestro comportamiento y

nuestras emociones. El inconsciente colectivo contiene todas las predisposiciones hereditarias y hace referencia a los mitos y arquetipos.

El inconsciente se comunica con imágenes y los símbolos son el lenguaje de toda imagen; donde existe un conflicto, los símbolos nos muestran con frecuencia cuál es el camino para enfrentarlo.

### **5.5.2 SIMBOLISMO.**

La palabra símbolo proviene del griego, que quiere decir "yo junto, hago coincidir, yo lanzo." (Macdonald, 1973, Pág. 1367) \*55. Stevens (1982, Pág. 242) \*56 define un símbolo como: "... un puente que conecta lo conocido con lo desconocido, la conciencia del yo con el inconsciente".

Los símbolos nos comunican la realidad que quizá es demasiado fuerte, compleja o secreta como para poder expresarla a través del lenguaje verbal. Melanie Klein observó que cuando los niños o las niñas utilizan los símbolos como medio de expresión, esto les posibilita "transferir no sólo el interés sino también las fantasías, ansiedades y culpa a otros objetos diferentes de las personas."

( 1955, Pág. 234) \*57. Además, los símbolos tienen la capacidad para unir los elementos conscientes e inconscientes que se encuentran en la psique, permite que la energía fluya del interior para lograr un nuevo esfuerzo creativo y curativo.

Los símbolos son entonces:

- Una forma de expresión.
- Tienen un significado único para el ser humano que evoca el símbolo.
- Suelen tener significados que cambian, así que pueden tener más de una interpretación.
- Deben ser tratados con respeto.

### **5.5.3 IMÁGENES ARQUETÍPICAS.**

El concepto de arquetipo es también jungiano, nos explica que son modelos subyacentes del inconsciente, que prevalecen en todas las sociedades y a lo largo de la historia. Jung estudió diversas mitologías y religiones en varias culturas en todo el mundo, entonces descubrió que existen ciertos temas universales recurrentes, conocidos como arquetipos, que renacen en todas las culturas en épocas diferentes. Los arquetipos por lo tanto son atemporales.

Los arquetipos más comunes que podemos encontrar en terapia de juego son:

- La familia.
- La madre, el padre, el niño o la niña, el bebé.
- La bruja.
- Drácula.
- El policía.
- El ladrón.
- El héroe.
- El mentiroso.
- El fantasma.
- El monstruo.
- El gigante.
- Personas que pelean.
- Comida.
- Casa.
- El villano.

#### **5.5.4 LOS SUEÑOS.**

Si el niño o la niña se muestra inquieto o molesto acerca de sueños o pesadillas que han sido frecuentes o recurrentes, es importante motivarlo a que dibuje o retrate el sueño en el cajón de arena, o actuarlo, o cualquier cosa que el infante quiera hacer. Algunos menores en particular, cuando han sufrido ataque sexual infantil, pueden decir que soñaron algo que en realidad les ocurrió.



Los sueños y las pesadillas pueden ser importantes dentro de la terapia, se puede pedir al niño o la niña que le muestre el sueño a través de dibujos, el cajón de arena, actuación, marionetas o palabras. Se debe prestar especial atención al contenido emocional de los sueños y si no se tiene la suficiente capacitación con respecto a la interpretación de sueños e debe ser cuidadoso al trabajar con ellos.

## **5.6 DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO.**

Por principio de cuentas, la experiencia de tener terapia de juego, le proporciona al o la menor la oportunidad de valorarse por lo que es y quien es, aceptando sus defectos y tiene la posibilidad de representar mediante el juego todas sus angustias, miedos, preocupaciones, problemas y ansiedades. Cuando el niño o la niña trabaja directamente en aquello que ha bajado su autoestima se da la posibilidad de volver a autoaceptarse, sentir confianza y sobre todo; integrar, asimilar y trabajar con las experiencias que le hicieron daño para regresar al equilibrio.

Como ya vimos anteriormente, terapia significa asistir, cuidar, el alma, los sentimientos y las emociones del ser humano que sufre. La terapia de juego es entonces, un medio para ayudar al niño o la niña, de forma no agresiva (diferente a la forma violenta en que ha venido viviendo como forma de interactuar) a los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, espirituales y cognoscitivos, conscientes o inconscientes; tomando en cuenta lo pasado y lo presente; pero también el futuro del infante. Es decir, se trata de una atención integral. Básicamente la terapia de juego se ocupa de los sentimientos generados en el o la menor a raíz de una situación traumática, más que de la conducta emitida a raíz del problema.

Fue desarrollada este tipo de terapia a partir del trabajo de Carl Roger, por Virginia Axline, proviene entonces de la escuela humanística y está centrada en el niño y la niña (retomando el concepto de centrado en la persona); anteriormente se le llamaba como no directiva, pero se considera un término menos certero. Implica que el infante actúa como su terapeuta y se permite jugar en presencia de un adulto diferente, uno dispuesto, permisivo, confiable; lo cual le da la capacidad de ser un tratamiento

curativo. Lo que hace el terapeuta de juego es reflejar únicamente los sentimientos, las emociones y las conductas que el niño o la niña manifiesta mediante su participación en el juego.

“La terapia de Juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión del niño. Es una oportunidad que se le brinda para jugar sus sentimientos y problemas, como en ciertos tipos de terapia para adultos un individuo habla sus dificultades.” (Axline, 1969, Pág. 9) \*58.

La terapia de juego centrada en el niño o la niña:

- Puede tomarse de forma individual o en grupos pequeños.
- Es adecuada para niños y niñas con problemas.
- Tiene como fundamento teóricos un sustento humanista.
- Puede evaluarse.
- Requiere de ciertos materiales de juego y un cuarto en el que se desarrolle de forma privada y segura.

Cuando un niño o niña llega a recibir terapia de juego, se le debe proporcionar más o menor una hora por semana para ser atendido, en infantes muy pequeños el tiempo puede ser menor, todo lo que el o la terapeuta debe hacer es desarrollar un ambiente permisivo. Es decir, puedes hacer cualquier cosa que quieras y eso está bien, está bien lo que sientes y puedes ser en este cuarto de juego como tu quieras ser. Lo que se está diciendo a nivel simbólico es: dentro de este cuarto de juego estás seguro y eres libre de ser como tú eres. Entonces, solo se trata de dejar al niño o la niña tranquila para cuando quiera jugar.

Como los temores, la tristeza, la angustia y la ansiedad se formó en el niño o la niña a raíz de la violencia a la que fue sometido (a) generalmente por personas muy cercanas a ellos (as) que debieron protegerlos y no lastimarlos, generalmente se muestran renuentes a experimentar y vivir sus sentimientos. La terapia de juego les

ofrece la oportunidad de vivir una relación con un adulto que los acepta de entrada y que no se encuentra involucrado en ningún otro aspecto de su vida.

### **5.6.1 TRABAJO ENFOCADO.**

Con niños o niñas que han sido severamente lastimados (específicamente aquellos que vivieron el ataque sexual) es recomendable hacer uso de algunas combinaciones en el trabajo, además de la terapia de juego. Si el o la menor continúa viviendo con la familia, y alguno de los miembros fue quien lo atacó, será necesario plantear la necesidad inminente de recibir terapia familiar; sobre todo con el atacante, para evitar de esta forma que el evento se repita y dañe cada vez más al infante.

El trabajo enfocado se debe introducir de manera cuidadosa en las sesiones de terapia de juego, por ejemplo:

- Se deben identificar y expresar las emociones de forma adecuada.
- Se puede propiciar el trabajo en torno a la culpa, el enojo, la tristeza, el miedo, o cualquier sentimiento que se perciba en el niño o la niña.
- Se debe mantener protegido.
- Puede experimentar mediante el juego patrones de relaciones parentales más positivos y experimentar también roles infantiles adecuados.
- Puede aprender cómo debe ser tratado un bebé u otros niños o niñas pequeños.
- Aprender sobre la importancia de la socialización y tener habilidades para desenvolverse con su grupo de pares.
- Empezar el recorrido para encontrar la historia de vida.
- Trabajar en la elaboración de duelos en torno a las pérdidas y cambios que se han generado a raíz del ataque.
- Confrontar el ataque sexual infantil.

### **5.6.2 EL PAPEL DEL O LA TERAPEUTA.**

El o la terapeuta de juego puede ser cualquier ser humano formado en las humanidades, ya que no se necesitan otro tipo de especialidades para permitir a un niño o niña expresar sus sentimientos, no es un experto que va a evaluar el juego del infante, tampoco va a realizar una interpretación y análisis del ataque sexual que el o la menor experimentó; es un facilitador o facilitadora y colaborador (a), es una guía que le permite al niño o la niña sentir confianza, libertad y en ocasiones (cuando así lo decide el infante) jugar con él para poder controlar de cierta forma el juego.

Por principio de cuentas el o la terapeuta debe aceptar al niño o la niña, su juego y su conducta. Refleja (Le repite, le resume) al infante (sin juzgarlo nunca) lo que él o ella dice y hace dentro de las sesiones, mantiene siempre la seguridad y los límites que son importantes para el o la menor. Logra un espacio de juego confiable y seguro, privado, confortable, confiable y amigable; sirve de enlace con las personas involucradas directa o indirectamente con el niño o la niña (su familia, al atacante, sus maestros, sus amistades, personas importantes o significativas) y es profesionalmente responsable de mantener siempre la confidencialidad entre el infante y él o ella. Por último, debe siempre tener la opinión o supervisión de una persona capaz para comentar sus experiencias al interior del cuarto de juegos.

### 5.6.3 ESCALAS DE TIEMPO.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Entre menos edad tenga el niño o niña referido a terapia de juego y menos complicada la situación por la cual atravesó, la terapia de juego será más breve. Mientras que los o las menores que han pasado por situaciones de violencia más intensa o que se encuentran en estado de limbo (es decir, sin un hogar fijo, en proceso de adopción, en estado de shock o desconocimiento) , pueden progresar de forma inconstante, ya que atravesarán por regresiones, depresión y estados caóticos.

Tasas de respuesta para el niño o niña "promedio" referido a terapia de juego.

<b>Edad</b>	<b>Se espera cierta mejoría dentro de:</b>	<b>Se espera mejoría significativa dentro de:</b>
-------------	--	---

Hasta 6 años	4 semanas	2 a 4 meses.
6 a 8 años	4 a 6 semanas	3 a 6 meses.
8 a 10 años	4 a 8 semanas	4 a 12 meses.
10 a 12 años	4 a 8 semanas	4 a 15 meses.

( West, 2000, Pág. 22) \*59.

#### 5.6.4 TERAPIA DE JUEGO CON ADULTOS.

La terapia de juego se ha aplicado con adultos cuyas vivencias en la infancia les hacían difícil el poder jugar con facilidad y que a su vez, tenían dificultades para relacionarse afectiva y significativamente con sus hijos e hijas. "El juego no es sólo una forma de matar el tiempo antes del trabajo real e inicio del aprendizaje, sino que es un elemento esencial de crecimiento y plenitud del ser humano." (McMahon, 1992, Pág. 24) \*60.

El terapeuta Ariel desarrolló un nuevo modelo de terapia familiar de juego, en donde mediante el juego se podían reflejar los pensamientos, sentimientos, formas de relación familiar y roles que no podían surgir en terapias convencionales. La terapia de juego para adultos en un área prácticamente nueva y con poca aplicación e investigación, sin embargo, podríamos decir que igual que con el niño o la niña, ayudaría a:

- Que se pusieran en contacto con el niño o la niña del interior que está lastimado y herido.
- Tener la oportunidad de volver a vivir y experimentar el poder jugar.
- Contribuir en el descubrimiento de sus relaciones interpersonales, en particular con los niños o niñas con quienes está en contacto.
- Puede ser un proceso curativo para aquellos adultos que durante su infancia fueron también víctimas de violencia, ataque sexual u otras heridas que nunca han sido trabajadas.
- Es aconsejable para los propios terapeutas del juego, para que experimenten lo que vivenciarán con los niños o niñas más adelante.

### **5.6.5 REFERENCIAS A TERAPIA DE JUEGO.**

Generalmente llegan a terapia de juego aquellos niños y niñas que se encuentran atravesando una crisis, también como parte del proceso para preparar a un infante para un cambio significativo, por ejemplo; cambio de casa, escuela, proceso de adopción o custodia; menores con diversos problemas, entre los que podemos destacar:

- ❑ Conducta inmadura.
- ❑ Escasa capacidad para establecer vínculos afectivos con los otros.
- ❑ Bajo rendimiento escolar.
- ❑ Violencia física.
- ❑ Ataque sexual infantil.
- ❑ Trastornos de la alimentación.
- ❑ Trastornos del sueño.
- ❑ Eneuresis o Ecopresis.
- ❑ Decir mentiras constantemente.
- ❑ Respuestas emocionales inadecuadas.
- ❑ Dejar de hablar por decisión.
- ❑ Retraimiento, berrinches constantes, indicios de conducta violenta.
- ❑ Cambios extremos en el estado de ánimo.
- ❑ Carencia de afecto, dificultad para relacionarse.
- ❑ Conducta caótica o desordenada.
- ❑ Conducta obsesiva hacia la higiene o el orden.
- ❑ Auto lastimarse, intentos suicidas o ideas suicidas.
- ❑ Problemas de aprendizaje.

Estas conductas, como vimos en el capítulo anterior pueden surgir en el niño o la niña después de haber sido victimizados sexualmente o vivir en un ambiente violento constante; todos estos signos nos hablan de que quizá el o la menor vivió:

- Ataque sexual, violencia física o psicológica.
- Una enfermedad o accidente grave.
- Muerte de alguna persona significativa.
- Múltiples pérdidas consecutivas.
- Intenso dolor emocional.
- Cuidados paternos o maternos insuficientes e inadecuados.
- Calidad de vida paupérrima.
- Haber sido expuesto al consumo de drogas o alcohol.

Algo que debemos destacar es que si el niño o la niña comienza a recibir terapia de juego es prácticamente una condición, que toda la familia reciba ayuda terapéutica. Otro profesional debe trabajar activamente con las personas que para el infante sean significativas o mantenga vínculos afectivos estrechos con ellos, entonces, el foco de atención se aleja del niño o la niña culpado a veces (a pesar de lo que vivió) de ser la causa del problema, por ejemplo en el caso en que a raíz del descubrimiento del ataque sexual la familia se haya separado y se les ofrece ver el problema desde la perspectiva familiar. Como vimos en el primer capítulo, el niño o la niña es el producto del medio en el que se desarrolla, así que si algo a cambiado en el seno familiar, todos deben trabajar con el cambio.

### **5.6.6 INICIO DE LA TERAPIA.**

Para iniciar la terapia de juego es necesario conocer y tener la siguiente información:

- Detalles personales acerca del niño o la niña.
- Las circunstancias actuales por las que atraviesa el o la pequeña.
- Los motivos por los cuales está siendo referido a terapia de juego.
- Los antecedentes de la historia del o la menor.
- Saber si el niño o la niña se encuentra en medio de procedimientos legales, de protección especial, de adopción o de custodia.

### **Contraindicaciones.**

La terapia de juego puede ser contraproducente cuando el niño o la niña presenta graves problemas de aprendizaje, no tiene la capacidad de distinguir entre realidad o fantasía, es autista, o está diagnosticado como psicótico infantil o simplemente no le gusta desde el principio la terapia de juego.

Tampoco es funcional cuando la familia no quiere cooperar en ningún sentido, no acepta que necesita recibir ayuda. Cuando las autoridades de cualquier índole (escuela, legal, custodia o protección) exigen que se les dé a conocer detalle a detalle lo que ocurre dentro del cuarto de juego violando así la confidencialidad y confianza que se le debe al trabajo del niño o la niña, cuando por causas de celos profesionales quieren entorpecer o no apoyar al terapeuta de juego.

Cuando el terapeuta de juego siente que no tiene suficiente tiempo para atender al niño o la niña como se merece o que no tiene la adecuada supervisión ni el material necesario.

## **5.7 LA TERAPIA DE JUEGO PARA NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SUFRIDO ATAQUE SEXUAL (O VIOLENCIA EN CUALQUIERA DE SUS MANIFESTACIONES).**

Hemos ya revisado al inicio de este trabajo cuáles son los tipos de violencia que existen y específicamente cuáles son los subtipos de violencia sexual que existen. En términos generales, el niño o la niña que llega a terapia de juego se encuentra en la etapa posterior a la revelación del hecho de que fue víctima de violencia sexual y que por lo tanto presentan signos y síntomas que preceden a estos hechos violentos.

Hemos ya revisado también que los niños o las niñas que han sido expuestos al ataque sexual infantil sufren diversos síndromes, como el de estrés postraumático, el del niño o la niña maltratada y también el síndrome de Estocolmo.

En la terapia de juego el niño y la niña tienen la oportunidad de recuperar el control y el poder que les fue arrebatado, alienta a que se expresen sus sentimientos



más profundos y les da una oportunidad de desarrollar una relación confiable y perdurable con otro adulto. Los infantes que han sufrido ataque sexual pueden presentar dificultades para aceptar los límites (de alguna manera sus límites personales fueron violados), cuando sienten el permiso de ser y sentir genuinamente pueden presentar respuestas tendientes a la exageración o desproporcionadas, en el tiempo en que el infante retorna al equilibrio integral de su persona. Puede presentarse la conducta sexual inapropiada hacia el terapeuta, éste siempre debe mantener sus límites y reflejarle sus sentimientos y conductas.

Dentro de la combinación de alternativas que se deben utilizar durante la terapia de juego con un niño o niña que ha sido víctima de ataque sexual, encontramos:

- o La terapia individual.
- o Terapia grupal.
- o Terapia con sus compañeros (escuela, amigos)
- o Trabajo familiar.
- o Trabajo de protección.
- o Reeducación con respecto a las relaciones interpersonales.
- o Educación sexual adecuada.
- o Trabajo con su historia de vida.
- o Trabajo de duelo en torno al enojo y la pérdida.

Con menores que sufrieron ataque sexual se debe tener un previo conocimiento del lenguaje que emplea el niño o la niña para denominar ciertas partes de su cuerpo, sabemos que muchas veces a los infantes se les enseña términos erróneos para denominar sus órganos genitales u otras partes del cuerpo, entonces si en terapia el niño o la niña utiliza esos términos para referirse a lo que sucedió y nosotr@s los interpretamos de otra forma o simplemente los ignoramos, no tendrá sentido el apoyo brindado.

Es una regla general el no facilitar el material que se obtiene durante la terapia de juego (si se filma, video, si se graba, cassette, manuscritos, notas, etc) a sus padres

o las personas que los tienen bajo su cuidado, porque se violaría la confidencialidad y porque el objetivo no es darle a estas personas pruebas de cómo se comporta el niño o la niña o la descripción de lo que sucedió.

### **5.7.1 LA TERAPIA.**

Durante la terapia el o la terapeuta debe observar y entender el lenguaje verbal y no verbal del niño o la niña, se debe concentrar en dejar que el o la menor de pauta del camino que se debe seguir y la forma en la cuál se desarrollará, todo el tiempo reflejará lo que ha observado que el infante siente y la situación por la cual está sintiendo de esa manera. Confirma en el niño o la niña su ser y le da espacio para convertirse y curarse.

La relación del trabajo entre el niño y la niña y el terapeuta de juego (la alianza terapéutica), el conocimiento técnico de las actividades ha realizar, la comprensión intuitiva y el proceso terapéutico en sí, son los factores que determinarán el éxito o el fracaso de la terapia; ya que todos ellos despiertan el potencial curativo que cada ser humano posee dentro de sí.

### **5.7.2 LAS FORMAS EN QUE SE PUEDE ESTABLECER LA RELACIÓN EN TERAPIA DE JUEGO.**

Existen niños o niñas que tienen más facilidad para expresarse a través de juguetes o materiales específicos, algunos otros utilizan más el lenguaje verbal para comunicar sus deseos y sentimientos y otros, manejan el juego híbrido, es decir; una mezcla entre ambas posibilidades. Durante el progreso de la terapia se puede cambiar de forma de expresión.

Role play dramático: El juego dramático incluye todas las posibilidades, emplear la mímica hasta la actuación improvisada, el role play o plantearse el representar una obra ya determinada. Los niños o niñas presentan mediante la representación con

muñecos sus sentimientos y sus relaciones interpersonales, otros prefieren utilizar los disfraces y proyectan así sus emociones empleando la fantasía y el simbolismo.

Algunos elementos o materiales que se pueden emplear son:

- **Títeres:** Son una rica fuente de juego simbólico y un auxiliar terapéutico útil.
- **Cuentos y juegos de palabras:** Podríamos hablar por ejemplo de una técnica de narración mutua de cuentos, mediante la invención y la descripción de un cuento, el niño o la niña puede expresar el conflicto que está viviendo.
- **La palabra escrita:** Algunos infantes que ya saben leer y escribir piden escribir cartas a personas significativas.

**Regresión terapéutica:** Los niños y las niñas pueden retroceder a una edad más temprana de forma espontánea, puede ser un punto en que sus necesidades no fueron escuchadas o satisfechas o lo contrario, etapas en donde estaban más seguros y protegidos. Existe una diferencia radical entre una regresión y los infantes que juegan a vivir etapas anteriores, como ser bebés. La regresión terapéutica es normal, se considera muy valiosa porque nos hablan de lo que vivieron en el pasado, algunos pueden presentar regresión cuando tienen presiones excesivas o cuando han pasado por un evento o pérdida que les ha producido trauma.

**Escondidas o juegos relacionados:** "En las escondidillas los niños muestran que están listos para descubrir algunos de sus secretos o de sus sí mismos escondidos, los cuales quieren que se busquen y se encuentren." (Kalff, 1980, Pág. 47) \*61.

## **5.8 LOS JUGUETES Y LAS ACTIVIDADES BASADAS EN EL JUEGO.**

Los juguetes tienen el potencial de actuar como símbolos transformadores y como narradores de una historia, no es posible que el terapeuta esté siempre seguro del significado del juego y en raras ocasiones se le comunica al niño o la niña las interpretaciones que se derivan de él.

**El rincón hogareño:** Es o puede ser una casa de juguete o se puede adaptar un rincón del espacio, en él, los niños y las niñas pueden reflejar lo que han vivido en su casa, lo que han presenciado o todo aquellos sobre lo que han fantaseado alrededor de su hogar. En este rincón el infante puede experimentar diversas edades, diferentes roles y relaciones, cuando los pequeños o pequeñas se sienten amenazados (as) cierran puertas y ventanas o ponen cosas que entorpecen el paso hacia ese lugar, algunos otros pueden tratar de mantener un orden meticuloso en ese espacio.

**La comida:** Mediante la comida se transmite de manera simbólica el cariño, el afecto o la desprotección y falta de atención. Los niños o las niñas que han tenido problemas con respecto a la comida pueden jugar con comida imaginaria, o si en el espacio se ha puesto algún tipo de comida para el infante pueden comer demasiado o guardar comida para comerla después de las sesiones. Algunos menores no acceden a tomar comida hasta que no se sienten lo suficientemente seguros o protegidos.

**Muñecas, muñecos y casas de muñecas:** Los muñecos o muñecas pueden facilitar la expresión de roles y la forma en que cada uno de esos juguetes desempeña una función particular dentro del hogar, pueden representar mediante este juego su persona u otras personas significativas para su vida. En ocasiones se pueden presentar muñecos o muñecas anatómicas, sin embargo; si se debe poner particular atención con respecto a qué edades se puede presentar este tipo de materiales, ya que pueden causar un descontrol en niños o niñas pequeñas o crearles aversión hacia ellos.

**Juguetes de construcción y rompecabezas:** Mediante la construcción los niños y las niñas pueden expresar cómo se sienten, emociones de sentirse rotos, desarticulados, o la capacidad de poder rehacerse. El poder destruir sus propias construcciones nos puede hablar de una expresión vívida de sus sentimientos. Construir, crear o destruir y volver a crear es positivo y satisfactorio y nos puede hablar de que el niño o la niña se encuentra en un proceso curativo progresivo.

**Armas:** Dentro de la terapia de juego las armas pueden servir para defenderse de aquellas vivencias que resultan atemorizantes o ante eventos que los hicieron sentir indefensos. La agresión en el juego no siempre indica maldad o deseo de hacer daño, puede ser una forma sana de sobreponerse y convertir aquello que los lastimó, sentir que vuelven a tener el poder en sus manos. Pueden representar mediante su juego lo que hubieran querido hacer ante su atacante si hubieran estado en condiciones de igualdad, un juego agresivo dirigido hacia el o la terapeuta no debe considerarse como un ataque personal, sino como la vivencia simbólica de lo sucedido mediante la transferencia.

**Juegos de mesa:** En lo general, los juegos de mesa no se emplean mucho en terapia de juego, sin embargo como vimos anteriormente, los niños y la niñas que han vivido ataque sexual tienen serio problema en cuanto al establecimiento de límites. Los juegos de mesa a diferencia de cualquier otro juguete tienen reglas específicas que deben ser obedecidas para el correcto desarrollo del juego, si el niño o la niña toma el juego de mesa y decide jugar, puede ayudarlo a aceptar que en la vida hay normas, reglas y límites que deben cumplirse y que ellos deberán acatar en un momento dado.

**Coches o autos:** Generalmente en terapia de juego pueden representar al niño o la niña u otras personas importantes, mediante su manipulación el infante puede hablarnos de esos choques, accidentes o problemas por los que han atravesado y quien los ha provocado.

**Animales:** Tomando en cuenta lo que Cirlot nos dice (1971, Págs. 10-13) \*62 "los animales son de suprema importancia en el simbolismo, ya que reflejan una jerarquía de instintos y áreas inconscientes que van desde los animales grandes y salvajes hasta los domesticados". Los animales nos pueden hablar de diversos aspectos que se encuentran en la naturaleza y la personalidad del niño o la niña y de las fuerzas intuitivas e instintivas que son independientes del intelecto, la voluntad o la razón.

Pueblos de juguete: Una casa, dentro de la terapia de juego puede ser símbolo de albergue y protección o todo lo contrario, es la imagen de la desprotección, el descuido o el abandono. En los pueblos se pueden desarrollar historias ricas en simbolismo que nos hablarán de los sentimientos y las emociones que vive el niño o la niña.

## **5.9 LAS ARTES PLÁSTICAS EN TERAPIA DE JUEGO.**

Piaget e Inhelder (1969, Pág.54) \*63 nos señalan que "los dibujos y el juego tienen un lugar especial en la vinculación de los dominios interno y externo". Mediante la manipulación de materiales para las artes plásticas el niño o la niña pueden reflejar su mundo interior, esto no es nuevo, pues lo encontramos en diversas pruebas proyectivas cuya finalidad es que el infante dibuje ciertas cosas. El pintar, dibujar, manipular plastilina o barro, jugar con agua y arena le permite al niño o la niña acceder a un lenguaje no verbal y a utilizar su creatividad para expresar lo que siente y lo que piensa. En la terapia de juego puede ser importante que el o la terapeuta guarde los trabajos que el infante realiza y ponerlos a la vista cada vez que él o ella acudan a sesión, los hace sentir respetados, apreciados y además se sienten valiosos al haber podido crear algo y transformarlo.

Pinturas y dibujos: El arte, es sabido por la mayoría es una de las formas de expresión por excelencia. No se trata de aplicar terapia de arte, ya que para eso se necesitaría otro tipo de formación y la aplicación de otro tipo de técnicas; únicamente se empleará (si el o la menor así lo desea) como una forma de expresión. Un dibujo o una pintura debe verse como una representación parcial del mundo interno del niño o la niña y se debe retomar el significado de ellos con base en lo que conocemos y otros aspectos reflejados en otros juegos. El terapeuta de juego centrado en el niño o la niña no critica, evalúa u opina sobre las pinturas o dibujos, tampoco enseña al infante la manera correcta de pintar, tan solo acepta lo que elabora sin criticarlo ni juzgarlo, bajo la premisa de que cualquier cosa que el o la menor realiza es valiosa por provenir de él.

Los colores que el niño o la niña utilicen por supuesto tienen un valor simbólico en si mismos y hablan un lenguaje propio dentro del contexto de lo creado; se deben poner a su disposición un gran número de colores y permitirles mezclarlos a voluntad, será interesante observar lo que harán con esos colores y por qué los combinan o utilizan así.

**Plastilina, arcilla y modelado:** La plastilina, el barro o la arcilla poseen una cualidad básica y elemental, permite la expresión simbólica compleja. Permite el trabajo tridimensional, ya no como en el dibujo o la pintura en plano; lo cual permite mayor realismo y flexibilidad.

**Arena y agua:** (La arena puede sustituirse por aserrín o cualquier otro material que no se vea afectado con la mezcla del agua). La arena y el agua son materiales básicos en la terapia de juego para que el niño o la niña los mezclen a su antojo. La mayoría de los infantes utilizan el agua y la arena para tener regresiones curativas, o para representar etapas anteriores del desarrollo. Los o las menores que están teniendo conductas de enuresis o copresis ensucian con arena lodosa y juegan con mucho agua.

**Los cajones de arena:** Los cajones de arena pueden ser algunas tinas llenas de arena que en un momento dado puedan contener el agua sin derramarla, los niños o las niñas manipulan los cajones de arena a su antojo para crear su propio mundo. El juego con arena puede llevarnos a niveles inconscientes y es una manera única de ayudar al infante a expresar sus temores o fantasías que de otra forma serían difíciles de expresar. Al emplear ambas manos para la creación y el juego dentro del cajón de arena utiliza ambos hemisferios cerebrales y por eso no requiere de otras habilidades especiales. Dentro del cajón de arena la única regla es que den rienda suelta a su imaginación.

## **5.10 MATERIALES QUE PUEDEN USARSE EN UN CUARTO DE JUEGO.**

- Cajón de arena con utensilios para manipular la arena.
- Cubeta con agua.
- Un rincón hogareño con cosas como mesa, sillas, alguna estufa de mentira, fregadero de juguete, equipo de limpieza para niños o niñas, trastos de juguete, plancha y tabla de planchar de juguete, teléfono, dinero, caja registradora, bolsos de juguete.
- Muñecas y muñecos de diversos tamaños, colores, formas, ropa para cambiarlas.
- Cuna o cama para muñecos o muñecas.
- Muñeco con forma de bebé. Pañales, ropa, equipo para jugar con el bebé.
- Biberones, chupones o mantas de juguete.
- Casa de muñecos con mobiliario para manipular.
- Títeres con variedad de forma y personajes.
- Juguetes que tienen que ver con cosas del mundo, patrullas, ambulancias, aviones, edificios, casas, animales, tractores, monstruos.
- Juguetes acariciables grandes y pequeños.
- Papel, tijeras, pegamento, pizarra, borrador, gises, pizarra, listón, estambre, pinturas, pinceles, etc.
- Equipos para construir y rompecabezas.
- Instrumentos musicales (de preferencia de percusión).
- Disfraces de múltiples personalidades.
- Pistolas, espadas, dardos, martillos, pelotas de juguete.
- Libros y juegos de mesa.
- Reloj.
- De preferencia cámara con rollo siempre disponible.
- Toallas, pañuelos, trapos.
- Cojines grandes, tapetes, sacos de frijoles.
- Mesas y sillas de tamaño adecuado para niños y niñas.
- Tazas, cajas de galletas.
- Bebidas.
- Delantales.
- Equipo de primeros auxilios.



➤ Botes de basura.

Como pudimos observar, la terapia de juego aplicada con niños y niñas que han sido víctimas de ataque sexual ha sido probada y ha dado resultados satisfactorios. En este trabajo no se hizo el estudio de casos porque su planteamiento es eminentemente teórico, existen investigaciones que detallan el desarrollo de casos en donde toda la teoría puede ser probada.

No queremos decir con esto tampoco, que la terapia de juego sea la única alternativa para trabajar con los o las menores que han sido atacados sexualmente, es una de tantas que existen y que revisamos en capítulos anteriores muy someramente; sin embargo es un campo nuevo y de mucho alcance que merece el reto de ser estudiado y aplicado a conciencia.

Pensamos que es una alternativa digna de ser considerada porque el juego es una herramienta terapéutica innata en todos los seres humanos, nos permite ponernos en contacto con nuestros sentimientos, emociones y pensamientos y curar las heridas que han sido infringidas en el exterior.

Ya hemos hablado también de la importancia de que toda la familia reciba un tratamiento y también el atacante, deben entrar en un proceso de reeducación de los roles y los modelos de interacción y también una educación que les permite reintegrarse al medio social y cultural en el que viven.

A continuación presentaremos algunas imágenes de niños y niñas en terapia de juego que servirán como ilustración al desarrollo teórico expuesto con anterioridad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Si el terapeuta de juego pretende aliviar tensiones y presiones y brindarle al niño o la niña un sentimiento de aceptación no debe someter al infante al patrón de tener prisa. Debe reconocer el valor de brindar al o la menor un oportunidad de retomar su equilibrio permitiéndole tomar su tiempo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Observamos en la ilustración a los niños y las niñas manipulando pinturas para expresarse mediante las artes plásticas.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En esta ilustración observamos a un niño manipulando un pato de peluche con mucha alegría y entusiasmo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



En ocasiones en terapia de juego grupal, la actividad de algún niño o niña puede llamar la atención de los demás y observarlo, los o las menores hablan el mismo lenguaje, se comprenden entre sí.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



En la ilustración observamos a los niños y niñas en terapia de juego grupal, la niña del centro les muestra a los demás cómo se debe cuidar y alimentar a un bebé. En el momento en que un menor del grupo abre camino, el resto se llena de valor para llevar a cabo sus propias actividades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Observamos ahora a dos niños en terapia de juego grupal manipulando carritos y arena, durante esta experiencia de juego intercambian ideas y sentimientos; además de proyectar la forma en que cada uno percibe el mundo y las situaciones complejas por las que ha atravesado.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

¡En ocasiones sangra!, señala mientras mira el papel que ha pintado de rojo.

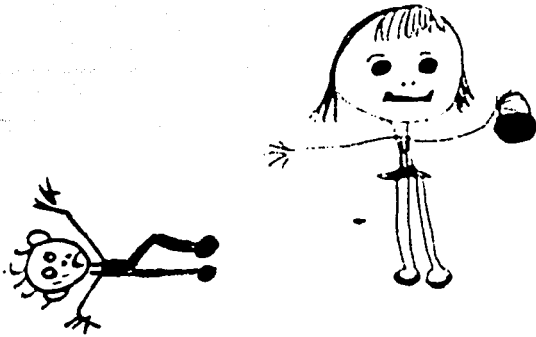
Se embarra manos y brazos de pintura y mientras refleja sus ideas y pensamientos en papel, él siente, tal vez, más seguridad. Después de haberlos transmitido en el papel, él puede manejarlos un poco mejor. Este es su miedo y ansiedad. Ahora él puede verlos y sentirlos. Ya no se encuentra a merced de un temor sin nombre ya que puede controlarlo de esta forma.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Aquí vemos a una niña mirando con asombro el juguete manipulado por otro niño, intercambiando así sus ideas y sensaciones sobre el mundo exterior.





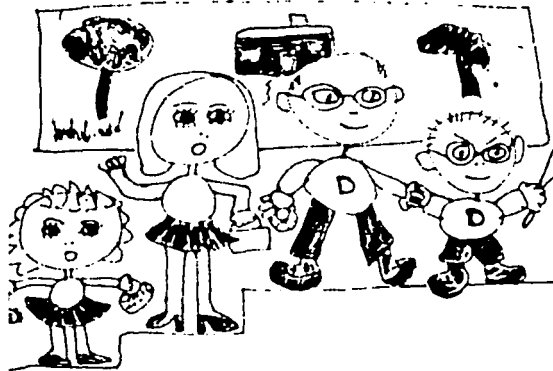
Por medio de este dibujo J. Redujo a su hermano mayor a un tamaño accesible para ella y de esa forma liberó sus sentimientos de coraje hacia él.

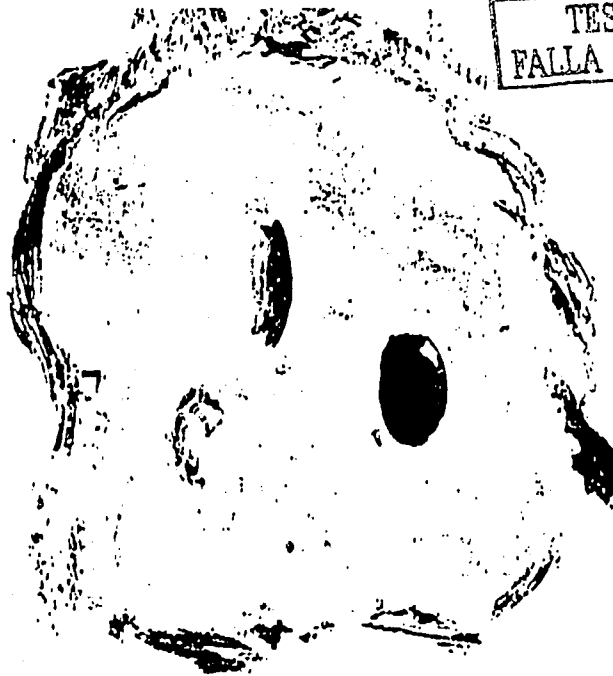
J. cinco años de

### TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La perfecta ilustración de la identificación existente entre el padre y el hijo, y la madre con la hija. Fue realizada en colores claros y brillantes.

J. ocho años de edad





El fondo es gris, el borde negro, las figuras que se encuentran dentro son negras y verde oscuro. La figura más grande fue identificada por el niño como mamá, la figura de en medio como el padrastro y la tercera figura como mi hermanastra. La figura negra sin forma a la derecha de la pintura la describió como él mismo.

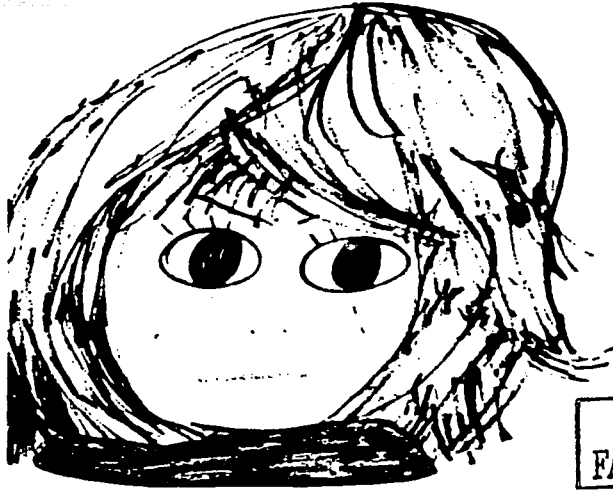
En realidad ninguna persona, sólo soy yo tratando de entrar ahí.



Ya que esta es mi última visita, pintaré esto para usted. Es el parque central en medio de una hermosa tormenta de nieve.

E. nueve años de edad.

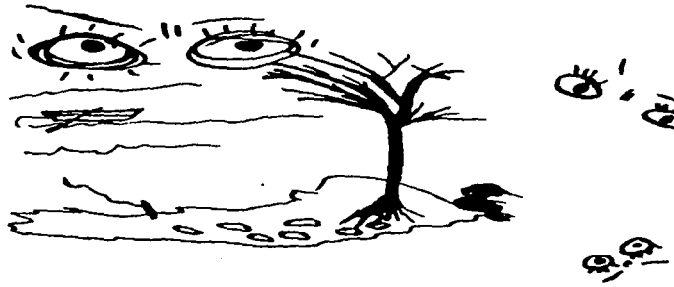
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

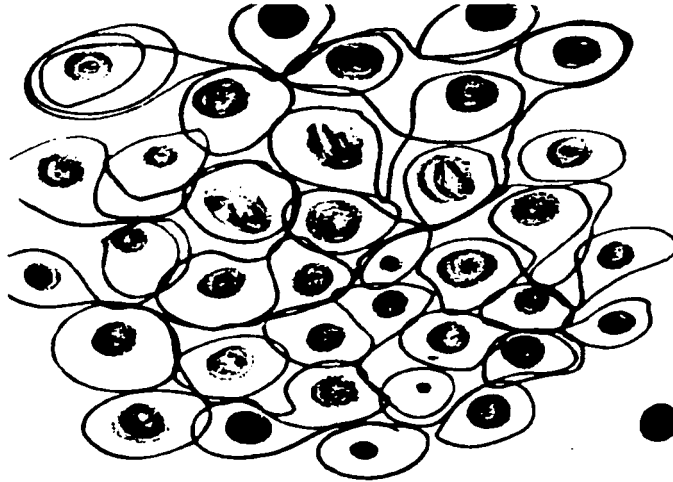
Autorretrato. Todo mundo está triste.

N. trece años de edad



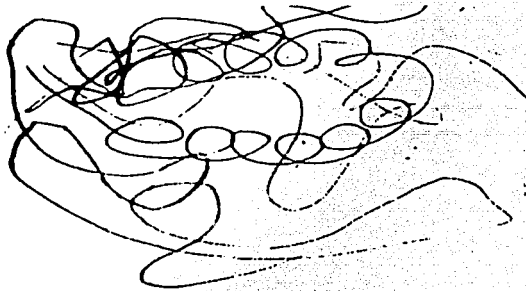
Jamás puedo estar sola, ojalá pudiera.  
N. trece años de edad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Y solo uno logró escapar de esto ¡Yo! –  
F. siete años de edad.



Los colores son azul, verde, amarillo y rojo, todos girando libres  
alrededor.

- ¡Vida, vida, vida, es divertido!.

## CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo analizamos lo que es e implica el ataque sexual infantil, cuando nos planteamos la premisa de desarrollar un trabajo que tuviera como objetivo trabajar a fondo el tema, nos encontramos con muchos obstáculos en el camino, entre otros; lo difícil que puede ser hablar del tema.

Encontramos como primer conclusión que efectivamente, como fue planteado al principio la violencia no tiene como único fin ni como objetivo primordial lastimar al otro ser humano, aunque obviamente es una de las consecuencias inmediatas, tampoco tiene como objetivo obtener un placer unilateral; aunque también es una consecuencia. Trabajamos la idea de que la violencia como forma de entablar una relación tiene como primordial objetivo establecer una red de poder del más fuerte hacia el ser humano que se ha hecho asumir como el más débil.

Esta postura vista bajo la perspectiva de género nos mostró que efectivamente vivimos en una sociedad donde el desequilibrio de poder genera no únicamente el comportamiento violento de los seres humanos, sino una gran gama de conductas que pueden llegar a ser o que son, un grave problema de salud pública.

Trabajamos también el concepto de ataque sexual dentro de este trabajo, sustituyendo al concepto de abuso, debido a que viendo un poco más a fondo los conceptos y sobre todo el desarrollo del tema, observamos que una persona que es víctima de violencia en cualquiera de sus manifestaciones, pero sobre todo en el aspecto sexual, es víctima de un ataque; cuyas condiciones, circunstancias y características le impedian oponer resistencia, haber previsto la situación y defenderse.

Abordamos el desarrollo de la infancia, como un postulado indispensable para sustentar la importancia de que los niños y las niñas sean provistos desde el seno familiar, escolar e institucional (en cualquiera de sus manifestaciones) de una educación

sexual que los forme y les provea de las armas y las herramientas necesarias para, en el plano de la prevención, evitar los ataques sexuales infantiles.

Posteriormente revisamos que el ataque sexual infantil es una situación que se da mucho más frecuente de lo que cualquiera imagina o piensa; de hecho, y aunque no fue tema de este trabajo, encontramos que muchos adultos guardan heridas desde la infancia de esta índole. Situación que provoca cuando llegan a la edad adulta que empleen también la violencia como medio para entablar relaciones interpersonales y en muchos casos, también la violencia sexual como medio de obtener un empoderamiento, que les fue arrebatado cuando sus circunstancias no les permitían haber vivido una historia diferente.

Justo por esta situación, hablamos también en un momento dado de la importancia de recibir una ayuda profesional y especializada aún cuando se es adulto, para poder trabajar todos estos esquemas que fueron planteados y patentados desde la infancia, incluso con aquellas personas que son los atacantes; en muchas ocasiones se piensa y es lógico, que lo primordial es atender a los que han sido víctimas y las personas que a su alrededor se han visto afectadas, pero justamente gran parte del problema lo representa el atacante y es importante que reciba ayuda especializada en términos de evitar que esta situación se repita no solamente con la persona a quien ha sometido, sino también con otras personas. Aunque justo es mencionar que tampoco fue tema central de este trabajo, ya que su extensión no hubiera tenido límites de abordar todas y cada una de las premisas que surgen después de internarse en un tema tan amplio y a la vez tan difícil de abordar.

Encontramos también algunas escuelas, corrientes y teorías que han trabajado el aspecto terapéutico para personas que han sufrido ataque sexual infantil, sin duda no se trabajaron todas, porque también hubiera sido tema de otra investigación, aunque si se abordaron las más fuertes, al menos en nuestro país. Trabajamos también el concepto de terapia más allá del ámbito de lo Psicológico o lo psicoterapéutico, sino más bien desde sus raíces, desde la perspectiva que una terapia es un proceso de asistir el alma, el interior de una persona que ha sido lastimada en cualquier área.



Es un ejemplo burdo pero cuando se está enfermo físicamente se necesita un médico, de preferencia un especialista en dicha enfermedad; pero cuando se tiene un malestar, un dolor, una enfermedad interna, que no puede ser observada a veces con el microscopio; entonces se necesitan especialistas que sean capaces de curar ese dolor. Se postuló también la premisa de que el pedagogo y la pedagoga tienen la capacidad para intervenir en esta área del conocimiento porque tienen los elementos teórico-práctico para hacerlo; hablamos de retomar un área de la Pedagogía que es fascinante pero que a veces se deja en otras manos por miedo a reconocer que tenemos un campo bien extenso pero todavía virgen.

Hablamos también en un inicio de que los seres humanos que han vivido ataque sexual infantil, son personas que en un principio necesitan un apoyo educativo especial en todos los sentidos, entre otras cosas porque dentro de las consecuencias encontramos drásticos cambios de conducta, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, déficit de atención generalizado, entre muchas otras ya abordadas; entonces, es también área de la Pedagogía generar alternativas de educación que les permitan a estos infantes reintegrarse a su medio, pero no únicamente buscando que se reintegren y funcionen, sino trabajando desde la raíz la problemática para lograr que realmente se dé un cambio de conducta y pueda reintegrarse plenamente; en ningún momento hablamos de olvido, hablamos de trabajo a fondo, de resignificación y retomar el poder que les fue arrebatado.

Finalmente vimos una propuesta terapéutica que en nuestro país casi no se ha desarrollado, aunque si se lleva a cabo, la terapia de juego como una alternativa de trabajo especializado para niños y niñas que han sido víctimas de ataque sexual, entre otras cosas porque abordamos primero todo lo que el juego es y significa para la vida del o la menor, dándonos cuenta de que el juego es terapéutico para el niño o la niña, ya que representa la forma mediante la cual puede representar, expresar, trabajar, modelar y comprender sus sentimientos, su medio, sus experiencias, sus problemáticas y sus comportamientos.

No fue tema tampoco de este trabajo hacer todo un estudio de caso, simplemente se plantearon las premisas de lo que es e implica la terapia de juego centrada en el niño o la niña, aunque a fuerza de sinceridad, esperamos poder retomar esta parte en otro trabajo, en donde las circunstancias personales nos permitan trabajar como especialistas en estos temas.

Tratamos, y es importante destacarlo, centrarnos únicamente en las estadísticas en nuestro país, aunque si alguien en un trabajo posterior quiere hacer una comparación con otros registros a nivel mundial, podrá darse cuenta de que el tema del ataque sexual es un problema que afecta a todo el mundo, porque hemos aprendido que la violencia es el único medio para relacionarse, no en balde se dice que sólo los más fuertes sobreviven y que lo que no nos mata nos hace más fuerte; sin embargo no es el único medio de entablar relaciones, no se trata de evadir los conflictos, sino de enfrentarlos de manera asertiva para generar una cultura de la no violencia que en la medida de lo posible evitará o al menos amortiguará los efectos desastrosos que la violencia genera en las personas que día con día viven y sobreviven en ese medio.

Finalmente quisiéramos decir que hemos disfrutado cada línea de este humilde trabajo que se presenta, que existe una satisfacción de haber podido llevar a término esta empresa, que a veces pensamos imposible; entonces no queda más que agradecer la posibilidad de haber podido adentrarnos en este tema que repercute principalmente a nivel personal y saber que estamos convencidos con lo trabajado, finalmente y es una postura personal; en eso consiste la vida en hacer lo que sea que hagamos lo mejor que podamos y encontrando la felicidad en ello, lo que nos llevará a la realización como seres humanos.

## Los niños aprenden lo que viven.

- Si los niños o las niñas viven con la crítica, aprenden a condenar.
- Si los niños o las niñas viven con hostilidad, aprenden a pelear.
- Si los niños o las niñas viven con miedo, aprenden a ser aprensivos.
- Si los niños o las niñas viven con lástima, aprenden a compadecerse a sí mismos.
- Si los niños o las niñas viven con ridiculidad, aprenden a ser tímidos.
- Si los niños o las niñas viven con celos, aprenden qué es la envidia.
- Si los niños o las niñas viven con vergüenza, aprenden a sentirse culpables.
- Pero, si los niños o las niñas viven con tolerancia, aprenden a ser pacientes.
- Si los niños o las niñas viven con estímulos, aprenden a ser confiados.
- Si los niños o las niñas viven con elogios, aprenden a apreciar.
- Si los niños o las niñas viven con aprobación, aprenden a quererse a sí mismos.
- Si los niños o las niñas viven con aceptación, aprenden a encontrar amor en el mundo.
- Si los niños o las niñas viven con reconocimiento, aprenden a tener un objetivo.
- Si los niños o las niñas viven compartiendo, aprenden a ser generosos.
- Si los niños o las niñas viven con honestidad y equidad, aprenden qué es la verdad y la justicia.
- Si los niños o las niñas viven con seguridad, aprenden a tener fe en sí mismos y en quienes los rodean.
- Si los niños o las niñas viven en la amistad, aprenden que el mundo es un bello lugar para vivir.
- Si los niños o las niñas viven con serenidad, aprenden a tener paz espiritual.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lidz, Theodore. (1991). La familia. En: Guía básica de Educación sexual para el maestro de Secundaria. SEP. México, D.F. Pág. 60.
2. Álvarez Gayou, Juan. (1985). La condición sexual del mexicano. Grijalbo. México, D.F. Pág. 149.
3. Monroy de Velasco, Anameli. (1986). Nuestros niños y el sexo. Pax. México. Pág. 24.
4. Ariza, Charles et. al. (1991). Programa integrado de Pedagogía sexual en la escuela. Narcea. Madrid. Pág. 131.
5. Rodríguez, Azucena. (1982). El programa como un instrumento de trabajo. SUAFYL, UNAM. México. Pág. 66.
6. Cortés Anzo, María de los Ángeles. (1988). La prevención al abuso sexual infantil, una propuesta educativa dirigida a padres de familia. Tesis para optar al título de Licenciada en Pedagogía. UNAM. México. Págs. 9-10.
7. De Lera, Ángel María. (1974). Diálogos sobre la violencia. Rotativa. España. Págs. 62-63.
8. Halpern, R. (1990). Poverty and Early Childhood Parenting: Toward a Framework for intervention. American Journal of orthopsychiatry. #60. 01 Enero. Pág. 52.
9. Scheinfeld, D. (1983). Family Relationships and school achievement among boys in lower-income urban black families. American Journal of Orthopsychiatry. 01 Enero. Pág. 127.
10. Craig, S.E. (1992). The educational needs of children living with violence. PHI Delta Kappan. # 74. 01 Septiembre. Pág. 67
11. Terr, L. (1988). Chowchilla Revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. American Journal of psychiatry. Pág. 140.
12. Garbarino et al. (1992). Children in danger: coping with the consequences of community violence. Jossey-Bass. Sn. Francisco. Pág. 12.
13. Gilligan, J. (1991). Shame and humiliation: The emotions of individual and collective violence. Harvard University. Cambridge, Massachusetts. Ponencia sin paginación.
14. Garmezy, N. Y M. RUTTER. (1983). Stress, coping and development in children. Mc. Graw Hill. New York.

15. A. Watson, Charlotte. (2002). Domestic abuse intervention project. Modelo de poder y control sobre la violencia doméstica. Duluth, Minnesota.
16. Asamblea General De Las Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Diciembre.
17. Araujo B, Sonia. (2000). Derechos de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. CDH. México. Pág. 13.
18. Finkelhor, David. (1980). Abuso sexual al menor. Pax. México.
19. Sánchez, Ma. del Carmen. (1995). El victimario de abuso sexual a menores y el papel de la escuela en la prevención y orientación. UPN – Yaocihuatl A.C. México.
20. Supra cit. Finkelhor. (1980). Págs. 42-43.
21. Supra cit. Araujo. (2000). Págs. 15-16.
22. Asamblea General De La Asociación Mundial De Sexología. (1999) Derechos sexuales. 26 de Agosto.
23. Ley De Delitos Sexuales. (1999). Derecho Penal mexicano. Los delitos. Porrúa. México.
24. Departamento De Estudios De La Dirección De La Organización Internacional Del Trabajo. (1997). Centro de estudios de la mujer: acoso sexual en el trabajo. Análisis de focales. Argentina. Abril.
25. González, Carmen Sara. (1991). Mujer trabajadora en Argentina, discriminación y propuestas del cambio. Fundación Friedrich Ebert. Buenos Aires, Argentina.
26. Unión Del Personal Civil De La Nación. (1997). Violencia laboral. Estudio sobre hostigamiento sexual. Secretaría de la mujer de UPCN. Buenos Aires, Argentina.
27. Supra cit. Araujo. (2000). Págs. 33-35.
28. Sanz, Diana y Molina, Alejandro. (1999). Violencia y abuso en la familia. Lumen – Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
29. Glaser, Danya y Frosh, Stephen. (1997). Abuso sexual de niños. Fundación familia y comunidad. Paidós. Argentina. Pág. 19.
30. Gonzáles, Gerardo et al. (1990). El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las Mujeres. UAM, UNICEF, COVAC. México.

31. Freud, Ana. (1981). Normality and pathology in childhood. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. London. Pág. 34.
32. Sgroi M, Suzanne. (1991). Handbook of clinical Intervention in child Sexual Abuse. Lexington books.
33. Cazorla, Gloria et al. (1992). Alto a la agresión sexual. Diana. México.
34. Supra cit. Gonzáles. (1993).
35. Valladares de la Cruz, Patricia. (1993). Estudio epidemiológico de la violencia sexual. Tesis para obtener el título de maestría en psicología. UNAM, FES Iztacala, PIAV. México.
36. Echeburúa, e. Y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Ariel. Barcelona, España.
37. San Martín, José. (1999). Violencia contra niños. Estudios sobre violencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Ariel. Barcelona, España. Pág. 88.
38. Supra cit. Glaser. (1997). Págs. 84-85.
39. Supra cit. San Martín. (1999). Pág. 98.
40. Supra cit. Echeburúa. (1998). Pág. 93.
41. Supra cit. Echeburúa (1998). Pág. 96.
42. Maslow. (1954). Jerarquía de las necesidades básicas.
43. Platón. (1993). Diálogos. La república. Porrúa. México. Págs. 433-512.
44. Piaget, Jean et al. (1979). Juego y desarrollo. Grijalbo. México. Pág. 133.
45. Hellendoorn, J. (1988). Imaginative play technique in psychotherapy with children in innovative interventions in child and adolescent therapy. C. Schaefer. New York. Pág. 43.
46. Oaklander, V. (1978). Windows to our children. Real People Press. Utah. Pág. 160.
47. Johnson, J et al. (1996). Approaches to child treatment. Pergamon Press.
48. Axline M, Virginia. (1979). Terapia de Juego. Diana. México. Pág. 33.
49. Dorfman, E. (1951). Play therapy, in client-centered-therapy, C.R. Rogers. Constable. London. Pág. 239.

50. Rogers, Carl. (1986). Client – centered – therapy, in psychotherapist´s. Casebook, I.L. Kutash and Wolf. San Francisco C.A. Pág. 197.
51. Thorne, B. (1984). Person – centred – therapy, In individual therapy in Britain W. Dryden. Harper and row. London. Pág. 1984.
52. Bowlby, J. (1984). The making and breaking of affectional bonds, in Touch with children. BAAF. Pág. 27.
53. Fraiberg, S.H. (1968). The magic years: Understanding and Handling the problems of early childhood. Methuen. London. Pág. 295.
54. Wardle, M. (1975). Hippopotamus or cow: not communicating about children. Social work today. Pág. 430.
55. McDonald, A.M. (1973). Chambers twentieth century dictionary. Constable. Edinburgh. Pág. 1367.
56. Stevens, A. (1982). Archetypes: A natural history of the self. Routledge and Kegan Paul. London. Pág. 242.
57. Klein, Melanie. (1955). The psychoanalytic play technique. American Journal of orthopsychiatry. Jason Aronson. New York. Pág. 234.
58. Supra cit. Axline. (1979) Pág. 9.
59. West, J. (2000). Play work and play therapy: Distinctions and definitions, adoption and fostering. Pág. 22.
60. McMahon, L. (1992). The handbook of play therapy. Tavistock and Routledge. Pág. 24.
61. Kalff, D.M. (1980). Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche. Sigo Press. Santa Mónica, C.A. Pág. 47.
62. Cirlot, J.E. (1971). A dictionary of symbols. Routledge and Kegan Paul. London. Págs. 10-13.
63. Piaget, J. y Inhelder, B. (1969). The psychology of the child. Basic Books. Pág. 54.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- A. Watson, Charlotte. (2002) Domestic abuse intervention proyect. Modelo de poder y control sobre la violencia doméstica. Duluth. Minnessota.
- Álvarez Gayou, Juan. (1985). La condición sexual del mexicano. Grijalbo. México.
- Andolfi, M. (1985). Terapia familiar. Piados. Argentina.
- Araujo B; Sonia. (2000) Derechos de las víctimas de delitos contra la libertad sexual. CDH. México.
- Araiza, Charles et al. (1991). Programa integrado de Pedagogía sexual en la escuela. Narcea. Madrid, España.
- Asamblea General De La Asociación Mundial de Sexología. (1999). Derechos sexuales. 26 de Agosto.
- Asamblea General De Las Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Diciembre.
- Asociación Americana de Psicología. (1988) Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM III-R. Masson. Barcelona, España.
- Axline M, Virginia. (1979). Terapia de Juego. Diana. México.
- Asociación Mexicana de Psiquiatría infantil. (1976). Desarrollo infantil normal. Monografía #1. México.
- Bally, Gustav. (1986). El juego como expresión de libertad. Fondo de Cultura Económica. México.
- Barudy, Jorge. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós, terapia familiar. Barcelona, España.
- Barragán, M. (1976). Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar. En: Revista mexicana de psiquiatría. Monografías #1. México.
- Beate, Besten. (1997). Abusos sexuales en los niños. Herder. Barcelona, España.
- Bleichamar, Silvia. La constitución psicosexual en la infancia, teoría psicoanalítica. Serie educación sexual (folleto) UNAM. CCH Sur. Psicología #9.
- Bonaparte, H. (1997). Unidos o dominados: Mujeres y varones frente al sistema patriarcal. Homo Sapiens. Argentina.



- Bowlby, J. (1984). The making and breaking of affectional bonds, in touch with children. BAAF.
- Cantón Duarte, J. Y Cortés Arboleda, Ma. R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Pirámide. Madrid.
- Cañeque, Hilda. (1996). Juego y vida. La conducta lúdica en el niño y el adulto. Ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- Cazorla, Gloria et al. (1992). Alto a la agresión sexual. Diana. México.
- Cerezo, M. Pons y Salvador, G. (1998). Modifying the family process in two cases of physical child abuse and secondary functional. Child maltreatment. Mayo, vol. 3 #2.
- Cirlot, J.E. (1971). A dictionary of symbols. Routledge and Kegan Paul. London.
- Cohen, J. y Mannarino, A. (1998). Intervention for sexually abused children: initial treatment outcome findings. Child maltreatment. Febrero, col. 3 # 1.
- Consejo Nacional de Población. (1982). La educación de la sexualidad humana. Educación y sexualidad. CONAPO. Tomo IV. México.
- Corsi, Jorge. (1994). Violencia intrafamiliar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Piados. México.
- Cortés Anzo, María de los Ángeles. (1988). La prevención al abuso sexual infantil, una propuesta educativa dirigida a los padres de familia. Tesis para optar al título de Licenciada en Pedagogía. UNAM: México.
- Craig, S.E. (1992). The educational needs of children living with violence. PHI Delta Kappan. #74. 01 Septiembre.
- De la Garza Aguilar, Javier et. Al. Abuso sexual en menores, estudio de casos. CDH. (Material impartido en taller).
- De la Garza Aguilar, Javier et al. El maltrato intrafamiliar: un enfoque preventivo y de salud pública. CDH. (Material impartido en taller).
- Delahanty, Guillermo. (1982). Tabú del incesto. UAM. México.
- De Lera, Ángel María. (1974). Diálogos sobre la violencia. Rotativa. España.
- Departamento de Estudios de la Dirección de la Organización Internacional del Trabajo. (1997). Centro de estudios de la mujer: acoso sexual en el trabajo. Análisis de focales. Abril. Argentina.

- Devalle, Susana B.C. Compiladora. (2000). Poder y cultura de la violencia. El Colegio de México. México.
- Díaz Martínez, José et al. (1998). Manejo clínico de la problemática sexual. Programa de Actualización continua en psiquiatría. Pfizer. A-3. México.
- Díaz Vega, José Luis. (1997). El juego y el juguete en el desarrollo del niño. Trillas. México.
- Dorfman, E. (1951). Play therapy, in client-centered-therapy, C.R. Rogers. Constable. London.
- Durrant, Michael y White, Cheryl. Compiladoras. (1996). Terapia del abuso sexual. Gedisa. Barcelona, España.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Ariel. Barcelona, España.
- Elkonin, Danil. (1986). Psicología del juego. Urribes: Madrid.
- Finkelhor, David. (1980). Abuso sexual al menor. Pax. México.
- Fraiberg, S.H. (1968). The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood. Methuen. London.
- Freud, Ana. (1981). Normality and pathology in childhood. Hogarth Press and the Institute of psychoanalysis. London.
- Garbarino et al. (1992). Children in danger: coping with the consequences of community violence. Jossey-Bass. Sn. Francisco.
- Garmezy, N. y M. Rutter. (1983). Stress, coping and development in children. Mc. Graw Hill. New York.
- Gavino, A. (1997). Técnicas de terapia de conducta. Martínez, Roca. Barcelona, España.
- Gilligan, J. (1991). Shame and humiliation: The emotions of individual and collective violence. Harvard University. Cambridge, Massachusetts.
- Gilmore, David. (1994). Hacerse hombre, consideraciones culturales acerca de la masculinidad. Piados. Barcelona, España.
- González, Carmen Sara. (1991). Mujer trabajadora en Argentina, discriminación y propuestas del cambio. Fundación Friedrich Ebert. Buenos Aires, Argentina.

- González, Gerardo et.al. (1990). El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. Asociación mexicana contra la violencia hacia las mujeres. UAM, UNICEF, COVAC. México.
- Glaser, Danya y Frosh, Stephen. (1997). Abuso sexual de niños. Fundación familia y comunidad. Paidós. Argentina.
- Halpern, R. (1990). Poverty and early childhood parenting: Toward a framework for intervention. American Journal of orthopsychiatry. #60. 01 Enero.
- Hartsock, N. (1992). Foucault sobre el poder. ¿Una teoría para mujeres?. En: Feminismo y posmodernismo. Feminaria. Buenos, Aires. Argentina.
- Hellendoorn, J. (1988). Imaginative play technique in psychotherapy with children in innovative interventions in child and adolescent therapy. C. Schaefer. New York. Pág. 43.
- Heshe. Heshe kids, family recovery. (folleto)
- Hewston, M. (1992). La atribución causal: del proceso cognitivo a las creencias cognitivas. Paidós. Barcelona, España.
- Johnson, J et al. (1996). Approaches to child treatment. Pergamon Press.
- Kalf, D.M. (1980). Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psyche. Sigo Press. Santa Mónica, C.A. Pág. 47.
- King County Rape Relief. (1991) El abuso sexual al menor. Washington. USA.
- King County Sexual assault Resource Center. (1991). No es un juego. Washington, USA.
- Klein, Melanie. (1955). The psychoanalytic play technique. American Journal of orthopsychiatry. Jason Aronson. New York. Pág. 234.
- Lammoglia, Ernesto. (1999). Abuso sexual en la infancia. Grijalbo. México.
- Lazo Grandi, Pablo. (1996). Acoso sexual en el trabajo. En: Relaciones laborales de seguridad social. Interoceánicas. Buenos Aires, Argentina.
- Ley De Delitos Sexuales. (1999). Derecho Penal mexicano. Los delitos. Porrúa. México.
- Lidz, Theodore. (1991). La familia. En: Guía básica de Educación sexual para el maestro de Secundaria. SEP. México, D.F. Pág. 60.
- López Velazco, Ana Luisa. (1991). Ximena aprende sobre abuso sexual. (Serie planeando tu vida). Limusa. México.

- Maher, Peter. (1988). El abuso sexual contra niños. Grijalbo. México.
- Maier, Henry. (1988). Tres teorías sobre el desarrollo del niño. Alianza. México.
- Maslow. (1954). Jerarquía de las necesidades básicas.
- Mejía, S. Y Vargas, E. (1996). Intervención en casos de abuso sexual en estado de crisis. Asociación Colombiana para la defensa del menor maltratado.
- Merani L. Alberto. (1969). Psicología y Pedagogía. Colección Pedagógica. Tomos I y II. Grijalbo. México.
- Minuchin, S. (1985). Familia y terapia familiar. Gedisa. Barcelona, España.
- Monroy de Velasco, Anameli. (1986). Nuestros niños y el sexo. Pax. México.
- Mcdonald, A.M. (1973). Chambers twentieth century dictionary. Constable. Edinburgh.
- McMahon, L. (1992). The handbook of play therapy. Tavistock and Routledge.
- Oaklander, V. (1978). Windows to our children. Real People Press. Utah.
- Oakley, Peter y Salazar, M. (1993). Niños y violencia. El caso de América Latina. Save the children fundation. Tercer Mundo. Bogotá, Colombia.
- Panzsa González, Margarita et al. (1992). Fundamentación de la didáctica. Tomo I. Gernika. México.
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1969). The psychology of the child. Basic Books.
- Piaget, Jean et al. (1979). Juego y desarrollo. Grijalbo. México.
- Piaget, Jean. (1982). La formación del símbolo en el niño. Imitación, juego y sueño. Imagen y representación. Fondo de Cultura Económica. México.
- Piers W, María. (1982). Juego y desarrollo. Grijalbo. Barcelona, España.
- Platón. (1993). Diálogos. La república. Porrúa. México.
- Rodríguez, Azucena. (1982). El programa como un instrumento de trabajo. SUAFYL, UNAM. México.
- Rogers, Carl. (1986). Client – centered – therapy, in psychotherapist´s. Casebook, I.L. Kutash and Wolf. San Francisco C.A

- Sánchez, Ma. del Carmen. (1995). El victimario de abuso sexual a menores y el papel de la escuela en la prevención y orientación. UPN – Yaocihuatl A.C. México.
- San Martín, José. (1999). Violencia contra niños. Estudios sobre violencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Ariel. Barcelona, España
- Sanz, Diana y Molina, Alejandro. (1999). Violencia y abuso en la familia. Lumen – Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Sarle, Patricia. (2000). Juego y aprendizaje escolar. Los rasgos del juego en educación infantil. Novedades educativas. México.
- Solomon, S. Et al. (1992). Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: an empirical review. Journal of the American Medical Association.
- Sullivan E, Diana. (1997). El sexo que se calla. Pax. México.
- Scheinfeld, D. (1983). Family Relationships and school achievement among boys in lower-income urban black families. American Journal of Orthopsychiatry. 01 Enero. Pág. 127.
- Schulz, E. y Williams, S.R. (1975). Programación de objetivos en educación sexual. Pax. México.
- Sgroi M, Suzanne. (1991). Handbook of clinical Intervention in child Sexual Abuse. Lexington books.
- Spock, Benjamín. (1978). Problemas de los padres. Daimon. México.
- Stevens, A. (1982). Archetypes: A natural history of the self. Routledge and Kegan Paul. London.
- Stevenson, Olive (compiladora). (1992). La atención al niño maltratado. Paidós Psiquiatría. Barcelona, España.
- Tamayo, A. (1993). Agresión sexual y atribución de responsabilidad. Influencia del estilo emocional de la víctima, del nivel socioeconómico y del sexo del observador. Revista Latinoamericana de psicología Vol. 25
- Terr, L. (1988). Chowchilla Revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. American Journal of psychiatry.
- Terr, Lenore. (2000). El juego: por qué los adultos necesitan jugar. Paidós. Barcelona, España.
- Thorne, B. (1984). Person – centred – therapy, in individual therapy in Britain W. Dryden. Harper and row. London.

- Unión Del Personal Civil De La Nación. (1997). Violencia laboral. Estudio sobre hostigamiento sexual. Secretaría de la mujer de UPCN. Buenos Aires, Argentina.
- Valladares de la Cruz, Patricia. (1993). Estudio epidemiológico de la violencia sexual. Tesis para obtener el título de maestría en psicología. UNAM, FES Iztacala, PIAV. México.
- Vázquez Mezquita, Blanca et al. (2000). Estudio de las secuelas postraumáticas en niños objeto de agresiones sexuales denunciadas. En: Revista española del daño corporal. Vol. II #42 segundo semestre.
- Wardle, M. (1975). Hippopotamus or cow: not communicating about children. Social work today
- West, J. (2000). Play work and play therapy: Distinctions and definitions, adoption and fostering.
- Whaley Sánchez, J. (2001). Violencia intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas y comunicacionales. Plaza y Valdés. México.
- Yaocihuatl A.C. Material de apoyo metodológico del video.paquete. El árbol de Chicoca. México.

#### REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Cazau, Pablo. (1999). Guía de Redacción y publicación científica. [http://galeon.com/p.cazau/guia\\_red\\_ct.htm](http://galeon.com/p.cazau/guia_red_ct.htm) Consultado el 26/Octubre/2002. 13p.p.
- El arte de citar correctamente. Proyecto ISO 2000. <http://www.unap.cl/cbrieba/citar-correctamente.htm> Octubre/ 26 /2002. 4 p.p.
- Guía breve para la presentación de referencias y citas bibliográficas. <http://medusa.unimet.edu.ve/procesos/referencias.html>. Octubre/26/2002. 13p.p.
- Wolfe, j. (1999). Cómo escribir una tesis de grado. <http://www.monografias.com/trabajos/tesisgrado/tesisgrado>. Shtml. Consultado Octubre/26/2002. 15p.p.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN