

01921
76



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**"AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL"**



EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGÍA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ALEJANDRA FUENTES LEMUS

DIRECTORA: MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

ASESORA: MTRA. SELMA GONZÁLEZ SERRATOS

ASESOR ESTADÍSTICO: LIC. RAÚL TENORIO RAMÍREZ



MÉXICO, D.F., 2003.

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.

A la memoria de mi padre, Ing. Horacio Fuentes Martínez, que gracias a su imagen recta y de profesionalismo me he fijado metas en la vida.

UNAM a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico el
contenido de mi trabajo de investigación
NOMBRE: Alejandra Fuentes Lemus
FECHA: 4 - Junio - 03
FIRMA: Alejandra Fuentes L.

A mi madre, Elva Adriana Lemus Contreras y a mis hermanos: Jesús, Horacio y Adriana que con su esfuerzo han sido un gran apoyo para lograr una de mis metas en la vida.

Con especial agradecimiento a:

Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez,
Mtra. Selma González Serratos y
Lic. Raúl Tenorio Ramírez

Por su gran apoyo y tiempo dedicado para la conclusión de esta tesis.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	2
--------------	---

CAPITULO I. AUTOCONCEPTO

1.1 Perspectiva histórica	4
1.2 Estudio del autoconcepto desde diversos enfoques	5
1.3 Formación del autoconcepto	13

CAPITULO II. ADOLESCENCIA

2.1 Cambios biológicos en la adolescencia	18
2.2 Cambios psicológicos en la adolescencia	19
2.3 Cambios cognoscitivos en la adolescencia	26

CAPITULO III. ABUSO SEXUAL

3.1 Definición	28
3.2 Efectos psicológicos posteriores al abuso sexual	30
3.3 El menor víctima de abuso sexual	31
3.4 El contexto familiar de las víctimas de abuso sexual	32
3.5 El agresor sexual	33
3.6 Factores sociales y culturales del abuso sexual	37
3.7 Investigaciones y estadísticas	38
3.8 Aspecto legal del abuso sexual en México	39

CAPITULO IV. INCESTO

4.1 Definición	44
4.2 El tabú del incesto	46
4.3 El sistema familiar incestuoso	47
4.4 Efectos a largo plazo del incesto	48

CAPITULO V. MÉTODO

5.1 Justificación y Planteamiento del problema	50
5.2 Hipótesis conceptual	51
5.3 Hipótesis estadísticas	51
5.4 Variables	53
5.4.1 Definición conceptual de variables	53
5.4.2 Definición operacional de variables	54
5.5 Sujetos	54
5.6 Muestreo	55
5.7 Criterios de inclusión	55
5.8 Criterios de exclusión	55
5.9 Tipo de estudio	55
5.10 Diseño estadístico	55
5.11 Instrumentos	56
5.12 Procedimiento	57
5.13 Análisis estadístico de los datos	58

CAPITULO VI. RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de las características de la muestra y del abuso sexual	59
6.2 Descripción del perfil de autoconcepto de adolescentes víctimas de abuso sexual	78
6.3 Análisis para determinar diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto	82

DISCUSIÓN	86
-----------	----

CONCLUSIONES	90
--------------	----

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	100
----------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	101
--------------	-----

ANEXOS

- A. Escala de Autoconcepto de Tennessee.
- B. Relación de lugares donde se da asistencia psicológica a víctimas de abuso sexual.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivos conocer cómo es el autoconcepto de los adolescentes víctimas de abuso sexual, y saber si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto, de acuerdo a las características en que se dio el abuso sexual.

El estudio se realizó con una muestra de 60 adolescentes, 13 hombres y 47 mujeres, quienes asistían a la clínica de PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y a ADIVAC. Se aplicó la Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fitts, 1965), una entrevista y la revisión de expedientes.

En general esta muestra, se autodescribe con un autoconcepto devaluado. Dudan de su propio valor, presentan problemas de autoaceptación, inseguridad y duda, a menudo se sienten ansiosos, deprimidos e infelices, lo cual denota poca confianza en sí mismos; por lo tanto actúan de acuerdo a esta imagen. Presentan confusión de quienes son, insatisfacción respecto de sí mismos, sienten que actúan de forma inadecuada con respecto a los estándares sociales, manifiestan una pobre imagen corporal; tienen conflicto relacionado con aspectos morales y éticos e insatisfacción ante aspectos religiosos; presentan sentimientos de inadecuación ya que no logran establecer diferencias entre su sentir, pensar y actuar; existen dificultades en sus relaciones familiares y tienden a relacionarse con los demás de forma superficial.

De acuerdo a las características del abuso sexual, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto, aceptándose las siguientes hipótesis: La H_{12} , los adolescentes que tardaron entre 7 meses y 3 años en verbalizar el abuso tienen un autoconcepto más devaluado que los adolescentes que tardaron entre 4 y 10 años en verbalizarlo; la H_{13} , los adolescentes en los que el abuso duró de 4 a 9 años presentan mayor confusión en la escala de identidad que los adolescentes en los que el abuso duró de una sola vez a 6 meses, y más conflictos en las escalas de identidad y yo familiar que los adolescentes en los que el abuso duró de 7 meses a 3 años; La H_{16} , en los adolescentes en los que existe menor diferencia de edad con el agresor (de 5 a 10 años) se ve disminuida la escala de yo social en comparación con los adolescentes en los que la diferencia de edad es de 21 a 31 años o más; la H_{17} , quienes tardaron entre 7 meses y 3 años en verbalizar el abuso presentan mayor afectación en la escala de conducta con respecto a quienes tardaron entre 4 y 10 años en verbalizarlo; y la H_{18} , los adolescentes a quienes no les creyeron presentan más conflictos en las escalas de identidad, autosatisfacción y yo familiar que los adolescentes a quienes sí les creyeron

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la adultez. Constituye un periodo de transición entre ambas y suele abarcar entre los 12 y 18-19 años. Se inicia con los cambios corporales en la pubertad y finaliza con la entrada en el mundo de los adultos, siendo variable su duración en las diversas culturas, ya que los nuevos comportamientos que el adolescente debe aprender para adaptarse a la adultez dependen de las diversas concepciones que del adulto imperen en cada una de ellas. Por lo que hablar del fin de la adolescencia en términos de edad es posible únicamente si se menciona también el ambiente sociocultural (Muuss 1984).

En una sociedad primitiva el periodo de adolescencia podrá ser muy breve y tocará su fin con los rituales de iniciación, después de los cuales el individuo obtiene el estatus de adulto.

En nuestra cultura la adolescencia constituye un periodo largo, ya que las condiciones socioculturales exigen una preparación y un aprendizaje prolongados para poder incorporarse a la vida adulta. La necesaria longitud de este periodo favorece, por lo general, un estado de ambigüedad y de contradicción, generadora de tensiones y frustraciones, en el que el adolescente se esfuerza por hallar su propia identidad y el sentido de su vida.

Cuando además de lo anterior se ha presentado un abuso sexual, la vida del (la) adolescente adquiere un matiz diferente ya que tendrá que ir asimilando dicha vivencia traumática, así como los cambios y repercusiones que tendrá en su vida, lo cual dependerá en gran medida de las características del abuso sexual, del tipo de apoyo que reciba de su familia (principalmente de su madre), de factores medioambientales y de aspectos internos asociados al evento: temores, fantasías, inseguridad, vivencia de daño y fuerza yoica.

Así, el ser víctima de abuso sexual es un evento traumático que va a dañar emocionalmente al (la) adolescente, lo cual se manifiesta en una gran variedad de síntomas como ansiedad, miedo, irritabilidad, agresividad, labilidad emocional, pesadillas, insomnio, culpa, vergüenza e incluso disfunciones sexuales, anorexia nervosa, depresión y posible suicidio. Tales aspectos pueden influir en la integración de la personalidad del adolescente alterando su imagen corporal y el autoconcepto, ya que en esta etapa del desarrollo el área de la personalidad es más vulnerable.

Debido a la repercusión que puede tener el ser víctima de abuso sexual en la personalidad del (la) adolescente y considerando el papel que desempeña el autoconcepto en su integración, surgió la inquietud por conocer como se autodescriben los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, con respecto a su Identidad, Autosatisfacción, Conducta, su Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar y Yo Social, aspectos evaluados a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fitts, 1965).

Además de lo anterior, el interés que motivo el investigar cómo es el autoconcepto de los adolescentes víctimas de abuso sexual, surgió a través del contacto con los mismos y de percibir múltiples conflictivas tanto en su núcleo familiar, como en todos los demás ámbitos en los que se desenvuelven. Y también en gran medida a que el abuso sexual erróneamente se ha considerado durante mucho tiempo como un evento que no tiene mucha incidencia ni consecuencias, desconociéndose aún muchas de sus causas y efectos a corto y largo plazo, ya que hasta hace muy poco tiempo se han empezado a hacer investigaciones rigurosas del tema. Desde el punto de vista de la conciencia pública lo que se está presenciando no es más que el descubrimiento de un "antiguo" problema social, el cual es digno de atención, debido a sus serias y dañinas consecuencias. Aunque fueran solamente pocos niños, niñas y adolescentes los que fueran dañados por estas experiencias, la atención valdría la pena en función de su salud sexual y mental. Así que lo más importante es que los niños y adolescentes dañados (as) reciban apoyo, y para ello hay que conocer como es que son dañados (as), en que casos, y como esto puede ser evitado (Finkelhor, 1984). Por lo que también es propósito de esta investigación saber si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de estos adolescentes, de acuerdo a las características en que se dio el abuso sexual.

CAPITULO I

AUTOCONCEPTO

Quizá de todas las razones existentes en el estudio del comportamiento humano, ninguna sea tan importante como el deseo de los individuos de saber más acerca de sí mismos. Sin embargo, no es un constructo reciente. En la filosofía ha sido tratado desde diversas perspectivas. El constructo de autoconcepto en psicología, surge del análisis operacional de la antigua cuestión que ocupó a muchos filósofos ¿Quién soy yo?

Ante el rechazo de las explicaciones metafísicas del alma, espíritu o deseo, por no ser aprensibles con la metodología científica, el concepto del self surge como el más importante objeto de la experiencia de cada individuo a causa de su primacía, continuidad y ubicuidad en todos los aspectos del comportamiento (Burns, 1979, cit. Oñate, 1989).

1.1 Perspectiva histórica.

El autoconcepto es complejo en su conceptualización, ya que implica diversos significados con distintas fuentes, lo cual se puede ver desde una perspectiva histórica.

Partiendo de la época de Platón, su estudio se conceptualiza como el alma, elaborando un tratado para explicar su postura. En el caso de Aristóteles, en el siglo III a.C., se le considera como el primero en realizar una descripción sistemática de la naturaleza del Yo. Pasado el tiempo, San Agustín, es quien describe el primer atisbo de introspección de un self personal.

Durante la Edad Media este concepto y la cuestión del conocimiento del self permaneció en manos de pocos que subsistieron en el vacío cultural de la época y no es hasta el renacer cultural de Europa del siglo XVII, que el concepto del self se reflejaría en el pensamiento de Descartes (cit. Oñate, 1989) en 1637, con su frase "Pienso, luego existo" colocando su "sí mismo" como base para hablar de sí mismo.

En esta tesitura, Hobbes (1799) en su Leviatán aproximadamente en 1651, aportó un código ético basado en el interés del self, quien junto con Locke en oposición a las nociones de Descartes, atribuyeron mayor énfasis a la experiencia sensorial, hasta el punto de considerarla propiamente el self, el autoconcepto sería siempre nuestras sensaciones y percepciones actuales, como lo mencionan Musitu y Román (1982).

En el siguiente siglo (XVIII) Hume le da una argumentación en un sentido basado en la identidad. Posteriormente Kant introduce la distinción del autoconcepto como sujeto y objeto. El self, tratado por Locke y Hume fue entendido como unidad obtenida por la síntesis, es decir, el self empírico o puro ego.

En la psicología fisiológica del siglo XIX, la esencia del autoconcepto aparece en el sustrato físico de la conciencia, pero no es hasta que James (1890), posteriormente proporciona las bases para el estudio del self, y es quien identifica al self como el agente de la conciencia (conciencia de sí mismo), así como parte importante del contenido de la misma. Esta naturaleza dual del self como objeto y como proceso se encuentra todavía vigente y así expresado en gran parte de la literatura actual. (Musitu, 1982, cit. Oñate, 1989).

En el presente trabajo se emplearan como sinónimos las siguientes palabras: Autoconcepto, Self Concept, Imagen de sí mismo, Autoestima e Identidad.

1.2 Estudio del autoconcepto desde diversos enfoques.

Dada su importancia, el autoconcepto ha sido objeto de diversos estudios desde diferentes marcos teóricos (psicoanálisis, psicología social, psicología humanista, psicología cognitiva e interaccionismo simbólico); traslapándose en ocasiones su significado y ocasionando ambigüedad en su definición y conceptualización.

Sin embargo, Aisenson (1979) menciona que la confusión generada por lo anterior, puede resultar positiva en la medida en que se correlacionen sus aportaciones dando lugar a una ampliación en el enfoque.

Autoconcepto en el enfoque del psicoanálisis.

Freud nunca hablo del autoconcepto en sí, pero lo que el denomina como Yo, su descripción y funciones es equiparable al autoconcepto.

Al vocablo "Yo", Freud adjudica dos usos principales, en el primero designa el "sí mismo" de una persona, como totalidad (incluyendo quizás su cuerpo) para diferenciarla de otras personas, el otro uso denota una parte determinada de la psique que se caracteriza por atributos y funciones especiales. No es fácil, sin embargo, trazar una línea demarcatoria entre ambos sentidos del vocablo. Lo cierto es que tras su aislado intento de analizar en detalle la estructura y funcionamiento del Yo casi no tocó el tema, su interés se centró en investigaciones sobre lo inconsciente en especial las sexuales y en el papel que éstas desempeñan en el comportamiento patológico.

En la actualidad, los psicoanalistas contemporáneos al describir al Yo retoman ambas acepciones del vocablo dadas por Freud y consideran que el autoconcepto de un individuo se conforma a partir de la interrelación de las tres instancias del aparato psíquico (Yo, Ello y Súper Yo) y las formas de comportamiento en su medio ambiente.

Freud consideró al Yo como el ejecutor de la personalidad total, sin conferirle autonomía propia sino que estaba supeditado a los impulsos inconscientes del ello, fue Hartmann, quien destacó su autonomía así como su función adaptativa hacia la realidad externa (Hall y Lindzey, 1984).

Hartmann (1978), menciona que inicialmente existe en cada individuo una matriz indiferenciada de la cual surgen tanto el Ello como el Yo, es decir, cada una se origina en predisposiciones heredadas y poseen su propio curso de desarrollo. Además afirma que los procesos yoicos se operan debido a la energía sexual y agresiva neutralizada y que la finalidad de tales procesos puede ser independiente de los objetos puramente instintivos, siendo el Yo en gran parte inconsciente.

También considera que las defensas del Yo podrían "independizarse" de su origen combativo contra las pulsiones y servir en las funciones de ajuste y organización, pudiéndose presentar esto debido a las áreas libres de conflicto que cada individuo tiene y que en determinado momento le permiten sintetizar, integrar y adaptarse a su medio ambiente así como ante aquellas situaciones que le resultan displacenteras.

De acuerdo con lo postulado por Hartmann (1978), el Yo evalúa la realidad y es una subestructura de la personalidad que establece relación con el mundo en que el individuo vive, siendo un aspecto que lo controla de manera consciente y que contiene los aspectos de la personalidad que forman evaluaciones, juicios, soluciones y defensas ante el medio ambiente. Considera que el Yo es el resultado de tres factores que son interdependientes:

- a) Características hereditarias del Yo y sus interacciones que se producen como resultado de la experiencia y también de la maduración.
- b) Influencia de las pulsiones instintivas e
- c) Influencia de la realidad externa.

La teoría del desarrollo de la personalidad propuesta por Erik Erikson fue desarrollada dentro de un contexto social y aunque se basa en los conceptos freudianos, difiere en algunos puntos y de acuerdo con Maier (1965; cit. en Palacios, 1994) son los siguientes:

1. Reemplaza la relación padre-niño-madre por los aspectos histórico-cultural-social de la familia, mismos que de manera implícita también fueron abordados por Freud aunque puso mayor énfasis en la relación triangular.
2. Enfatiza la potencialidad del individuo para solucionar satisfactoriamente las crisis de desarrollo, en lugar de tomar una postura pesimista respecto a la disfunción psicológica ampliamente explicada por Freud.
3. El proceso de socialización (la relación libidinal del Yo hacia la sociedad, el paso por el cual un niño llega a convertirse en adulto) es la base de su desarrollo, pero en términos no sexuales sino psicosociales.

Esta teoría tiene como núcleo central el logro de una identidad individual en donde se busca inconscientemente cierta continuidad en el plano emocional, es decir, la identidad es un criterio que es la síntesis del Yo y es el mantenimiento de una solidaridad interna con el mantenimiento de un ideal de grupo e implica la comprensión y aceptación del autoconcepto, y de la sociedad a la cual pertenece el individuo (Erikson, 1972).

Erikson postuló ocho etapas (denominadas crisis) por las cuales pasa todo individuo, siendo el objetivo el establecimiento de un equilibrio dinámico entre las fuerzas opuestas que incluyen en su interacción con el medio ambiente, pudiéndose obtener un resultado positivo o negativo. Cada crisis se relaciona con la anterior misma que repercute en cómo el sujeto resuelva las siguientes; de esta manera, la solución óptima de las distintas crisis conducirá a la formación adecuada del autoconcepto (identidad según este autor).

Debido al rango de edad manejado en el presente trabajo, a continuación únicamente se describen brevemente las crisis que Erikson plantea y que se presentan desde el inicio del nacimiento del niño hasta la adolescencia:

1.- Confianza básica vs. Desconfianza básica. Inicia con el nacimiento y culmina al año de edad. A partir de la atención que reciben en sus primeros meses de vida, los lactantes llegan a conocer la confiabilidad básica del ambiente. El primer logro del niño es permitirle a la madre su alejamiento sin mostrar ansiedad o enojo. Si sus necesidades quedan satisfechas, si reciben atención y afecto y si los tratan en una forma bastante coherente, se forman una impresión global de un mundo seguro y confiable, siendo importante que haya cierta frustración por parte de la madre para que tal confianza se establezca. En cambio, si su mundo no es congruente, sino que les produce estrés, dolor y amenazas, aprenden a esperar eso del medio ambiente y creen que la vida es impredecible y poco confiable.

2.- Autonomía vs. Vergüenza y duda. Ocurre en la primera infancia. Los niños que empiezan a caminar descubren su cuerpo y cómo controlarlo, ya que hay aumento en la maduración muscular y perceptual. Exploran la alimentación y el vestido, el control de esfínteres y muchas otras formas de desplazarse. Cuando logran hacer las cosas sin ayuda, adquieren una sensación de seguridad en sí mismos y de autocontrol. Pero si fracasan una y otra vez en sus intentos, y si constantemente se les castiga o se les tacha de torpes, tontos e ineptos, aprenden a sentir vergüenza y desconfían en sí mismos. La vergüenza está asociada con el temor de no ser aceptado por el grupo y la duda relacionada con el temor de autoafirmarse.

3.- Iniciativa vs. Sentimientos de culpabilidad. Los niños de 3 a 5 años no se limitan a explorar su propio cuerpo. Descubren cómo funciona el mundo y cómo puede influir en él. Para ellos, el mundo está integrado por personas reales o imaginarias. Si sus exploraciones, proyectos y actividades por lo general tienen éxito, aprenden a tratar las cosas y a la gente en forma constructiva y logran un fuerte sentido de iniciativa. Pero si se les critica o castiga con severidad, aprenderán a sentirse culpables por algunas de sus acciones. En esta etapa es donde se presentan los celos y la rivalidad infantil para lograr la obtención de privilegios en la relación con la madre, siendo importante que el niño pueda identificarse con el padre de su mismo sexo.

4.- Industria vs. Inferioridad. De los 6 a los 12 años (etapa escolar), los niños adquieren numerosas destrezas y competencias en la escuela, en el hogar y en el mundo externo con los compañeros de su misma edad. En opinión de Erikson, el sentido del Yo se enriquece con el desarrollo realista de tales competencias. La comparación con los compañeros cobra cada vez mayor importancia.

Una evaluación negativa acerca del Yo en comparación con otros resulta sumamente perjudicial en estos años ya que le genera al niño sentimientos de inadecuación e inferioridad y la sensación de fracaso lo que puede ocasionar que tienda a aislarse de sus compañeros.

5.- Identidad vs. Difusión del ego. Antes de la adolescencia el niño aprende varios roles (papeles) deferentes: el de estudiante o amigo, hermano mayor, atleta y muchos otros. En la adolescencia es importante integrar todos estos papeles en una identidad congruente. El adolescente busca los valores y actitudes básicos que son comunes a los papeles anteriores. Si no logra integrar una identidad central o no puede resolver el gran conflicto entre dos papeles centrales con sistemas de valores opuestos, el resultado lo que Erikson denomina difusión del ego.

6.- Intimidad vs. Aislamiento. En los últimos años de la adolescencia y a principios de la edad adulta, el conflicto central del desarrollo es el de intimidad frente a aislamiento. La intimidad de que habla Erikson se refiere a algo más que la intimidad sexual; es la capacidad de compartir el Yo con otra persona de uno u otro sexo, sin miedo a perder la propia identidad. La eficacia con que una persona conquista esta intimidad se verá afectada por su resolución de los cinco conflictos precedentes (Craig, 1994).

Autoconcepto en el enfoque de la psicología social.

G. Mead (1934; cit. en Palacios, 1994) considera al autoconcepto como un proceso en lo social en el que se establecen relaciones con otras personas, formándose a través de las experiencias que el individuo tiene a lo largo de su vida.

Sostiene que el autoconcepto está formado por dos elementos:

Mí.- Es producto de la socialización es decir, de las actitudes de otros que el individuo adopta como propias al incorporarlas, es la parte de sí mismo que juzga, evalúa y reflexiona a la persona.

Yo.- Proporciona originalidad y espontaneidad a cada individuo, es la parte actuante del ser y debido a su carácter reflexivo, determina en gran medida ciertas características de las actitudes hacia sí mismo.

Para Mead, el autoconcepto es el reflejo de las características y evaluaciones que otros individuos dan a la persona, en donde cada individuo tiene una "conciencia" que proporciona sentido e identidad y direccionalidad a la acción. Concluyendo, considera que el autoconcepto es un objeto y sujeto por sí mismo, y tal característica lo distingue de otros objetos y del cuerpo, encontrándose en todo momento de la vida (Mead, 1934; cit. en Palacios, 1994).

Para William James (Hall y Lindzey, 1974), el autoconcepto es "la suma total de todo cuanto un hombre puede llamar suyo, su cuerpo, sus rasgos y sus actitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus amigos y sus enemigos y muchas otras cosas más" y considera que está constituido por tres aspectos:

1. Sus elementos constitutivos, siendo estos:
 - a) El sí mismo material: relacionado con las pertenencias del sujeto.
 - b) El sí mismo social: relacionado a través de cómo consideran los demás a una persona.
 - c) El sí mismo espiritual: Engloba las facultades y disposiciones psicológicas del sujeto.
2. Los sentimientos de sí mismo y
3. Las acciones destinadas a la búsqueda y la preservación de sí mismo.

Al igual que Erikson, considera que el autoconcepto constituye el propio sentimiento de identidad personal, confiriéndole dos significados:

1. Como objeto; involucra los sentimientos y actitudes que una persona tiene hacia sí mismo.
2. Como un grupo de procesos psicológicos: estos gobiernan la conducta y proporcionan acciones destinadas a la búsqueda y preservación de sí mismo.

Hall y Lindzey (1974) sostienen que cuando se hace referencia a las actitudes algunos tienden a considerar que corresponde al sí mismo, mientras que los procesos psicológicos se consideran como aspectos del Yo.

Independientemente de lo anterior y de cómo sean manejados, ambos elementos se encuentran estrechamente relacionados ya que cualquier proceso psicológico que se presente en el individuo está matizado por las actitudes que tiene respecto a sí mismo y que de cierta manera influyen en su conducta y en cómo se relacione con otros.

Para Rosemberg (1973), el autoconcepto es la "totalidad de pensamientos y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo como objeto" y considera que lo integran tres componentes:

1.- El sí mismo existente: cómo se ve el individuo a sí mismo, estando constituido a su vez por cuatro áreas:

A) Las partes que integran el contenido del autoconcepto: Formado por la identidad social que son las categorías usadas por la sociedad para clasificar a cada individuo (raza, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad); y las inclinaciones del sujeto y sus características físicas; el Yo físico como objeto perceptual.

B) Las relaciones entre las partes que conforman al autoconcepto: comprende tres aspectos fundamentales:

a) Centralidad psicológica.- está relacionada con la individualidad y se encuentra organizada jerárquicamente en un sistema de autovalores, los cuales influyen directamente en la autoestima.

b) Autoconcepto como algo global o específico.- en este apartado está implícita la dificultad para determinar si debe ser estudiado globalmente o seccionarlo y estudiarlo separadamente; este problema se origina debido a que algunos autores consideran que hay inconsistencia entre los componentes del autoconcepto, pero el estudiarlo globalmente puede también presentar dificultades al no considerar aspectos que pueden ser determinantes.

c) Autoconcepto visto como un aspecto social exterior.- se refiere a un self visible que muestra aspectos psicológicos internos: el mundo íntimo de cada persona en donde se encuentran sus emociones, deseos, actitudes y temores (Rosemberg, 1973).

C.- Dimensiones.- Son la descripción de las partes que integran al autoconcepto y son:

- a) Dirección: Descripción de sí mismo (positiva o negativa).
- b) Intensidad: Grado en que percibe sus características.
- c) Relevancia: Qué característica de sí mismo es más importante para el sujeto.
- d) Coherencia: Entre las actitudes que el sujeto tenga hacia sí mismo.
- e) Estabilidad: Se refiere a que no cambien las opiniones respecto a sí mismo constantemente.
- f) Claridad: Que la imagen que transmita sea nítida.
- g) Contenido: Cómo se percibe el sujeto (bondadoso, torpe, bueno, sencillo).

D.- Límites del objeto o extensión del ego.

2.- El sí mismo deseado: Cómo le gustaría ser a cada individuo y comprende tres tipos de imágenes:

Imagen ideal.- El niño crea una imagen de lo que le gustaría ser y ésta debe ser mas o menos realista, debido a que lo contrario podría generarle frustración al ir tomando conciencia de que le faltan elementos para llegar a ser como la imagen.

Imagen de compromiso.- Implica una imagen realista que el individuo se propone alcanzar.

Imagen moral.- Conjunto de estándares en donde el deber y no deber desempeñan un importante papel, contiene a su vez tres elementos: conciencia o Súper Yo, demandas personales y estructura de demanda del rol.

3.- El sí mismo presentado.- En este aspecto la intervención de otras personas cobra gran relevancia, debido a que se refiere a la manera en que cual el sujeto se muestra ante otros con el fin de alcanzar una meta determinada.

Autoconcepto en el enfoque de la psicología humanista.

Rogers (1950; cit. en García y Vargas, 1995) utiliza extensamente el concepto de "sí mismo" (self) y omite los constructos Yo (ego) y Súper Yo (súper ego), en lo que se denomina "terapia centrada en el cliente".

La principal preocupación de Rogers son las actitudes hacia el sí mismo, es decir, las percepciones de una persona respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y relaciones en su medio social. Aunque las actitudes contengan una dimensión evaluativa, ésta no constituye la autoestima en la perspectiva rogeriana, que es definida como aceptación del sí mismo.

El autor distingue tres aspectos en las actitudes hacia uno mismo: el contenido específico de la actitud (dimensión cognitiva), un juicio respecto al contenido de la actitud, de acuerdo a algunos patrones (dimensión evaluativa) y un sentimiento relacionado al juicio evaluativo, que constituye la dimensión afectiva. La aceptación de uno mismo, o sea la autoestima, según Rogers, está relacionada con el último aspecto.

Otro constructo fundamental en la teoría de Rogers es el de "organismo", el cual es el centro de cualquier experiencia que incluya todo aquello que ocurra internamente en el organismo y está en potencia, abierto a la conciencia en un determinado momento; el "sí mismo" es una guesalt, una parte del campo fenoménico que poco a poco se va diferenciando y se convierte en el sí mismo o autoconcepto.

Cuando las experiencias simbolizadas que constituyen el sí mismo reflejan fielmente las experiencias del organismo, entonces se dice que la persona está bien ajustada y es cuando hay congruencia; por otro lado, cuando las personas se ven obligadas a negar aspectos de su propia identidad y dejan de crecer psíquicamente y existe una incongruencia entre el sí mismo y el organismo hace que el individuo se sienta amenazado y ansioso, por lo cual se comporta defensivamente, su pensamiento se constriñe y se vuelve rígido, cuando el grado de correspondencia está en discrepancia excesiva, el sujeto está insatisfecho y mal ajustado (Rogers, 1973).

Si bien el organismo y el sí mismo poseen la tendencia a realizarse a sí mismos, están también sujetos a fuertes influencias del ambiente en especial del medio social. No sólo la brecha entre el sí mismo y el organismo termina en defensividad y deformación, sino que también afecta a las relaciones con otras personas. Quien sea defensivo, tiende a ser hostil con otros, cuya conducta ante sus ojos representa sus propios sentimientos negados.

Además del sí mismo tal como es (la estructura del sí mismo) existe un sí mismo ideal que representa lo que la persona desearía ser (Rogers, 1973).

Dentro de la psicología humanista, Fitts autor de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT), contribuyó más al campo empírico que al teórico, su principal interés se sitúa en el área clínica y asesoramiento psicológico, lo que lo indujo a establecer la relación entre autoconcepto y rehabilitación.

Fitts (1965) sustenta que el autoconcepto revela al individuo en aspectos fundamentales de la personalidad, lo que permite a las personas dedicadas a la ayuda psicológica a comprender mejor al "cliente" y planear una adecuada asesoría en el proceso de rehabilitación y autorrealización. Aunque Fitts entienda por autoconcepto generalmente el aspecto positivo del sí mismo, o sea, la autoestima, él discute otros aspectos tales como estructura, componentes y consistencia.

Fitts define el autoconcepto como "la imagen que el individuo tiene de sí mismo".

Fitts expresa su modelo conceptual en términos de relaciones interpersonales y de competencia interpersonal, enfatizando también la importancia de la libre comunicación.

Autoconcepto en el enfoque de la psicología cognitiva.

El cognoscitivismo bastante conectado con el interaccionismo simbólico, asume que para comprender o predecir la conducta de alguien, se debe comprender primero cómo este individuo representa o estructura cognitivamente el mundo, es decir comprender su marco de referencia. Las estructuras cognitivas que desarrollan las personas para representar el mundo externo les proveen de líneas guías sobre cómo interpretar lo que les llega.

Sin una organización de estas estructuras, ni la percepción ni el pensamiento serían posibles. Neisser (1976; cit. en García y Vargas, 1995) llama esquema a estas estructuras y lo define como una estructura interna al preceptor modificable por la experiencia y de alguna manera específica de lo que está siendo percibido, considera el esquema no sólo como plan, sino como ejecutor del plan, modelo para la acción. Neisser cree que únicamente examinando y pensando sobre el mundo, los preceptores asimilaban únicamente aquello para lo que tienen esquemas ignorando el resto. Así, los esquemas son las bases de la selectividad que opera en el procesamiento de la información.

Uno de sus rasgos es que existen en interdependencia dinámica con el entorno, dirigiendo la actividad relevante a ellos mismos y siendo a su vez modificados por esta actividad, de tal forma que los esquemas son cambiados y actualizados continuamente.

Al conceptualizar el self resulta difícil representarlo como estructura y proceso dentro de la misma descripción, similar a lo que James (1980) definió como "lo conocedor" y "lo conocido".

Los teóricos con un acercamiento cognitivo asumen que el self es similar a la definición de Neisser (1976; cit. en García y Vargas, 1995): modelo para la acción (proceso) y modelo de acción (estructura). El self se investiga como un conjunto de estructuras de conocimiento.

Es importante en los análisis cognitivos del autoconcepto la idea de que la gente es diferente porque sus estructuras cognitivas o sistemas de esquemas son diferentes. Así, en términos de autoconcepto, los individuos tienen esquemas sólo de aquellos aspectos de su conducta que son importantes para ellos en algún modo (Marcus, 1977; cit. Oñate, 1989).

Autoconcepto en el enfoque del interaccionismo simbólico.

Cooley (1902; cit. en García y Vargas, 1995) define el self como el "sistema de ideas precedentes de la vida comunicativa que la mente aprecia como suyo". Así, el autoconcepto se desarrollaría a partir de las reacciones de los demás respecto al individuo. Cooley asumió el self múltiple, al afirmar que cada uno es lo que los demás creen que es.

Esta construcción social del self fue un aspecto de interés primario para la psicología social, posiblemente por ofrecer un puente entre el individuo y el orden social.

Como vigilante del self para la psicología social, los psicólogos de la personalidad y los sociólogos protegían y atendían primeramente el "Mi", esto es, al contenido del self y también se preocupaban de su adquisición. El self quedaba conformado por las respuestas, o mejor, por las interpretaciones subjetivas de las respuestas recibidas de las otras personas.

En conclusión, la teoría de la interacción simbólica viene a significar que en algún lugar del individuo existe una "conciencia" que proporciona sentido e identidad, así como direccionalidad a la acción.

1.3 Formación del autoconcepto.

La formación del autoconcepto se da a través de un proceso continuo de asimilaciones de experiencias, las cuales pueden o no estar influidas por todos aquellos factores que rodean al individuo a lo largo de su desarrollo; considerándose como fuentes que dan lugar a dicho proceso los padres (siendo principal, el vínculo madre - hijo), la familia, el lugar que ocupa el niño en el grupo de hermanos, los amigos, el interés de los padres y los conceptos que se tengan de cada uno de los hijos, el rendimiento escolar, participación, expresión y comunicación familiar, permisividad y libertad de todos los miembros de la familia, asertividad, forma de manifestar los afectos o no, etc; todo esto hará en términos de integración, la consistencia del self que lo hace o hará un individuo reconocible y diferente, por lo tanto, no es un aspecto innato sino que se va adquiriendo al establecer contacto con otras personas (Aisenson, 1979; Hall y Lindzey, 1984).

El desarrollo del Yo así como del autoconcepto se inician cuando el bebé aún no logra distinguir entre sí mismo y el medio ambiente, cuando desconoce donde inicia y termina el otro; involucra un proceso lento de diferenciación en donde el bebé emerge de su mundo interno al externo y en la medida en que lo logra adquiere mayor claridad respecto a qué es y quién es, originando también el inicio de su individualidad (Aisenson, 1979).

A medida que el niño va estableciendo las diferencias (primeramente con su madre) va gestándose el proceso de identificación que es un aspecto importante en el desarrollo de un autoconcepto integrado, y a medida que el campo de acción del niño se va ampliando, se identifica también con otras personas, ya que tal como lo menciona Laing "el sentido de identidad requiere la existencia de otro por el cual uno va a ser reconocido" (citado en Aisenson, 1979).

Aisenson (1979) enfatiza la importancia de la imagen corporal en la formación del autoconcepto y del Yo, ya que tal como Freud lo propuso, el Yo es ante todo un "ser corpóreo". Es a través del contacto corporal como en el niño surge el sentido de realidad y posteriormente, cuando se observa ante el espejo va adquiriendo de manera gradual conciencia de sí mismo, permitiéndole tales experiencias ir construyendo su imagen corporal que puede modificarse debido a las relaciones que el niño establece con su medio ambiente; por lo tanto, existe una interdependencia entre el mundo externo y él.

No todas las experiencias que el niño vivencia llegan a configurar su autoconcepto, algunas son adoptadas por él, pero no todas determinan la adquisición de las motivaciones y comportamientos de otras personas como si fueran propias.

Por lo tanto, la aprobación, el rechazo o la indiferencia que el medio ambiente proporcione al niño desempeñan un papel crucial no solo en su autoconcepto sino también en la formación de su personalidad.

A medida que el niño crece se va formando un Yo ideal, siendo necesario que no existan diferencias muy notorias entre éste y el Yo real; ya que esto le causaría conflictos al ir tomando conciencia de que sus capacidades y limitaciones no corresponden a las que se formó y que le son difíciles de alcanzar. Tal situación puede dar lugar a que sobrevalore sus capacidades e infravalore sus defectos y por lo tanto, que tienda a mostrar un aumento en el uso de conductas compensatorias (Hurlock, 1978).

Como ya se mencionaba anteriormente en el desarrollo y formación del autoconcepto intervienen diversos elementos, siendo algunos de ellos los que a continuación se describen:

Figuras parentales.

Es en la familia en donde el niño adquiere sus primeras experiencias, iniciándose en la relación que establece con su madre, misma que influye notablemente en la manera en que se relacionará con terceros. Tal vínculo puede proporcionarle confianza, seguridad o bien, desconfianza y temor.

En base a lo anterior Hurlock (1978) sostiene que cuando el niño adquirió seguridad puede enfrentarse a los obstáculos que se le presentan sintiéndose capaz de superarlos, mientras que lo opuesto puede dar lugar a que dude de su propio valor.

Además el niño necesita sentir que es amado tal como es independientemente de las conductas que lleve acabo, cuando tal aceptación está basada en aspectos realistas puede sentir que no tiene que realizar actividades que estén por arriba de sus capacidades y que por lo tanto, pueda explorar y crear en su medio ambiente siendo espontáneo, manifestando sus sentimientos sin temor al ridículo y no sentirse tan devaluado cuando presenta limitaciones y errores (Mussen, 1975).

Aspecto social.

A medida que el niño crece y con el ingreso a la escuela la interacción social se amplía, requiriendo interactuar fuera de casa con otras personas, principalmente con su grupo de pares; quienes le permiten irse diferenciando y adquirir mayor autonomía respecto a sus padres dando lugar a que paulatinamente reconozca quién es (Aisenso, 1979).

Ante la creciente importancia de ser aceptado por su grupo de pares y ante el temor de ser rechazado, el niño puede adoptar los valores y roles que considera que son aceptados en el grupo social en que se desenvuelve, pero internamente éstos pueden ser diferentes siendo inevitable que en algún momento emerja su imagen real (Aisenso, 1979; Hall y Lindzey, 1984).

Lo anterior está relacionado con una serie de expectativas que dentro de un grupo se generan respecto a sus integrantes, y cuando el niño toma conciencia de ello y siente que no puede cubrir las puede modificarse su autoconcepto, dependiendo en gran medida del grado de importancia que cobre para él su grupo, ya que aunque en esta etapa es muy importante obtener la aceptación de los demás, para algunos niños puede no ser tan relevante.

Además, Guevara (1992) enfatiza que la manera en que el grupo de pares (y los adultos) perciban al niño es importante debido a que éstos actúan como un espejo en el cual el niño se refleja, se descubre y se reconoce.

Aspecto emocional.

Ajuriaguerra (1983) y Hurlock (1978) sostienen que las emociones que el niño presente ante otras personas proporciona una imagen de él y que dependiendo de ellas puede ser considerado como egoísta, inmaduro, hostil o sensible.

Los sentimientos de ajuste emocional son relevantes dado el temor que el niño siente cuando considera que presenta algo que lo hace diferente de sus compañeros (por ejemplo un abuso sexual), pudiendo generarle ansiedad e inseguridad y mostrar una serie de emociones que puede considerar inadecuadas dentro del contexto social en que se desenvuelve, cuando esto sucede, puede dar lugar a que el niño trate de ocultar sus emociones pudiendo ocasionar que se establezca una lucha interna ante la incapacidad que presenta para externalizar sus verdaderas emociones.

Aspecto académico.

La escuela es un medio que ayuda al niño a adquirir confianza en sí mismo e incrementar su independencia respecto a sus padres (Mussen, 1975).

La manera en la cual los padres reaccionen al rendimiento del niño es fundamental para que no se sienta devaluado y pueda sobrellevar sus fracasos cuando éstos se presentan (Hurlock, 1978), mismos que son también importantes dentro de la escuela, ya que los niños tienden a comportarse de diferente manera ante un compañero a quien consideran "inteligente" que ante aquél que etiquetan de "tonto".

Además, el logro académico depende en gran medida de la importancia que éste tenga en el contexto social del niño, debido a que tales aspectos, pueden influir en como se visualice y esto a su vez puede influir en que el niño se sienta aceptado o rechazado (Hurlock, 1978).

Aspecto físico.

Gillhan (1966) y Hamachek (1971) mencionan que el cuerpo es importante independientemente de la edad que tenga el individuo, ya que a través de él se va adquiriendo un sentimiento definido de sí mismo y además, es un medio de comunicación con otras personas para el establecimiento de relaciones interpersonales ya que es lo primero que se observa y el conjunto de características físicas influye en como lo perciban los demás.

Por su parte, Hurlock (1978) plantea que la manera en la cual el niño perciba y acepte su cuerpo influye en que no tenga temor de ser rechazado ni se sienta inseguro e inferior ante los demás y no muestre vergüenza al exhibirlo.

Cuando se presenta alguna alteración anatómica o fisiológica en el cuerpo del niño ocasionada por diversos aspectos (enfermedades, accidentes, cirugías, etc.) la representación del cuerpo puede modificarse, influyendo en gran medida como tales cambios sean aceptados por los demás y la actitud que tengan hacia los atributos que la sociedad proporcione a la parte modificada (Hamachek, 1971).

Aspecto moral.

El niño va asimilando e internalizando las reglas sociales proporcionadas primeramente por sus padres (Hurlock, 1978; Mussen, 1975) y posteriormente al interactuar con los miembros del grupo social en que se encuentra inmerso (escuela, colonia, clubes sociales, etc.).

Las reglas que los padres imponen adquieren mayor peso en el niño debido a que tal como lo mencionan Lewis y Volkmar (1990), cuando el niño rompe las reglas establecidas por ellos puede generarle temor de ser castigado y presentar sentimientos de culpa asociados a la amenaza de perder el amor filial, e influyen notablemente en la formación del Súper Yo.

Mussen (1975) considera que cuando el niño actúa de acuerdo a las reglas que considera que son positivas en su grupo social puede ser explicado como una forma que usa el niño para continuar siendo aceptado en su grupo.

El niño conforme se va desarrollando adquiere mayor conciencia de la diferenciación entre lo que es "bueno" y lo que es "malo", y el infringir las normas puede ya no vivenciarlo como una amenaza mágica de castigo ante sus "malas acciones", sino que estas adquieren peso de acuerdo al contexto social y a aspectos internos.

Lo anterior puede estar estrechamente relacionado con el tipo de Súper Yo que el niño haya internalizado, ya que al ser muy rígido inconscientemente temerá que se manifiesten sus aspectos negativos ya que le resultaría amenazante; estando relacionado con lo mencionado anteriormente por Lewis y Volkmar (1990) respecto al miedo de perder el amor de las personas que para él son significativas.

La adolescencia es considerada generalmente como un período de cambio y también de consolidación del autoconcepto. Existen para ello diversas razones: primero, los importantes cambios físicos que se verifican ocasionan un cambio en la propia imagen corporal; segundo, el desarrollo intelectual durante la adolescencia posibilita un concepto más complejo y sofisticado acerca de sí mismo, que implica un número mayor de dimensiones, abarcando tanto posibilidades como realidades; tercero, parece probable que se produzca cierto desarrollo del autoconcepto debido a la creciente independencia emocional y a la necesidad de adoptar fundamentales decisiones sobre trabajo, valores, comportamiento sexual, elección de amistades, etc. y cuarto, la naturaleza transitoria del período adolescente y en especial los cambios de papel experimentados en dicha época, parecen hallarse asociados con cierta modificación del autoconcepto (Coleman, 1985).

CAPITULO II

ADOLESCENCIA

2.1 Cambios biológicos en la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de la vida que oscila entre la niñez y la adultez, y cuya duración e incluso existencia han sido discutidas y definidas como época de crisis, en la que aspectos bio-psico-sociales del individuo se modifican substancialmente. En este sentido, su duración se encuentra influida por factores que tienen que ver con la cultura, las creencias, la raza, así como la ubicación geográfica o el clima.

Para algunos autores, la crisis por la que atraviesa el (la) adolescente, determinada por aspectos sociológicos y culturales, toma más tiempo para alcanzar la madurez sexual como meta, que el proceso de madurez fisiológica, ya que en otras etapas, el cambio se centra en algún aspecto, pero en la adolescencia, dicha crisis se generaliza, es por ello que Hall (1984) la denomina la "etapa de un nuevo nacimiento".

Desde la perspectiva biológica, en la etapa de la pubertad hay un aumento considerable en el ritmo de crecimiento y del tamaño corporal, un desarrollo rápido de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias. Algunos de los cambios ocurren en todos los jóvenes y jovencitas con relación a su aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor, propios de cada sexo. Las hormonas son las que se encargan de desencadenar dichos cambios.

Cada hormona está destinada a influir en cierto grupo de blancos o receptores, la testosterona, los estrógenos y la progesterona, que son hormonas sexuales, afectan a zonas tan diversas como el cerebro, la piel, las células en los genitales o los cartilagos, etc. La secreción de las glándulas endocrinas está estrechamente relacionada con un equilibrio muy delicado y complejo indispensable en un crecimiento y funcionamiento normales. La hipófisis, productora de varias hormonas, como la de crecimiento, somatotropina y algunas hormonas secundarias que estimulan y regulan a su vez otras glándulas; como los testículos y ovarios que son las glándulas sexuales, cumplen dos funciones, producir gametos (espermatozoides y óvulos) y segregar las hormonas sexuales indispensables para el desarrollo de los órganos reproductores, lo cual repercute no sólo en aspectos fisiológicos, sino a la vez en las emociones de manera significativa e importante.

El ritmo de desarrollo aún a pesar de manifestarse de forma distinta en cada género, el crecimiento, alcanza su punto máximo en las mujeres a los doce años y en los varones a los catorce años. El sistema músculo esquelético es el primero en verse estimulado, seguido del desarrollo del sistema reproductor.

Una de las características en éste contexto biológico, en el hombre es la manifestación de la primera eyaculación y de los sueños húmedos, lo cual le confirma el arribo a la madurez sexual.

En la mujer la aparición de la menarca, constituye un evento importante ya que da inicio a la madurez física y da paso a la fertilidad. Ocurre de forma inesperada, lo cual produce impactos diferentes para la adolescente, de acuerdo a la información previa y la actitud interna y externa que se produce ante el evento, lo cual determina la llegada a la madurez sexual, hecho que adquiere gran trascendencia para la adolescente.

En éste interjuego de un organismo en constante cambio y en contacto permanente con el medio ambiente, se definirán las actitudes corporales propias de cada sexo que implican un sustrato psicológico y social.

2.2 Cambios psicológicos en la adolescencia.

Con base en la teorización de Peter Blos (1980), el período de la adolescencia se caracteriza por fases o secuencias ordenadas de desarrollo psicológico, las cuales no pueden fijarse por un tiempo determinado o por la edad cronológica, pero sí son antecedente importante en el proceso de madurez. Las fases que considera son *preadolescencia*, *adolescencia temprana*, *adolescencia propiamente dicha*, *adolescencia tardía* y *postadolescencia*.

Para Blos, el éxito en el inicio y desarrollo de la adolescencia se vincula con el período de la latencia, (aproximadamente entre los 5 y los 10 años) en donde el niño adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos con el apoyo de las influencias educativas y en el cual es característica la falta de nuevas metas sexuales más bien que la falta completa de actividad sexual. Este período proporciona al sujeto en términos generales, la diferenciación en el desarrollo de la inteligencia, entre el proceso primario y secundario del pensamiento con el empleo de la generalización, la comprensión social, el control ambiental y la independencia; las funciones del Yo deberán haber adquirido mayor resistencia a la regresión y a la desintegración en lo cotidiano; la capacidad sintética del Yo debe ser efectiva y compleja; y finalmente el Yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del exterior. Todos estos elementos permitirán el paso al aumento en la energía pulsional de la preadolescencia.

En la *preadolescencia*, hay un aumento importante en la presencia de las pulsiones, lo cual lleva al sujeto a una catexis indiscriminada hacia metas libidinales y agresivas de gratificación, donde no hay una distinción entre un objeto amoroso nuevo y una meta pulsional nueva, es decir, cualquier experiencia del sujeto puede ser transformada en estímulo sexual, incluidos pensamientos, actividades o fantasías. de esta manera la función genital actúa como descarga no específica de tensión. Todo este resurgimiento de los impulsos genitales no es igual para los hombres que para mujeres, debido a que cada sexo se enfrenta a los impulsos de manera distinta. Dicho autor considera que el aumento en los impulsos, lleva al surgimiento de la pregenitalidad y al término de la latencia.

En la búsqueda de la gratificación instintiva o pulsional, con el encuentro de un Súper Yo reprobatorio, el Yo le da solución a través de defensas como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento, lo cual le permite aminorar su angustia y desarrollar habilidades e intereses aprobados por su entorno inmediato, donde la socialización de la culpa juega un papel importante. En un sentido de descarga de la tensión, aparecen conductas de somatización, las cuales son frecuentes en esta etapa. La forma de desarrollo psicológico en cada sexo es distinta y significativa en cada caso. El joven preadolescente toma una orientación genital a través de la catexis de sus impulsos o pulsiones pregenitales lo cual marca la terminación de la latencia; y la joven preadolescente se dirige en forma más directa hacia el sexo opuesto.

En la preadolescencia los deseos pasivos se encuentran sobrecompensados ya que la defensa hacia ellos se refuerza a través de la maduración sexual.

En el hombre, previo a un cambio exitoso hacia la masculinidad, aparece una angustia homosexual en contra de la angustia de castración como solución defensiva, que se manifiesta tanto en conducta grupal como en una conducta evasiva.

En el desarrollo de la mujer, la organización de los impulsos está dominada por una defensa en contra de una fuerza regresiva hacia la madre preedípica, donde hay una lucha entre madre e hija.

En la **adolescencia temprana** inicia el proceso genuino de separación de las ligas objétales tempranas hasta el establecimiento de relaciones maduras de objeto. Lo que caracteriza esta fase, es la falta de catexis en los objetos de amor incestuoso, la cual depositara en otros objetos en busca de un acomodo. Por un tiempo cuando el adolescente joven se separa de los padres, la falta de catexis también comprende las representaciones de objeto y los valores morales internalizados que residen en el Súper Yo cuyas funciones son las de inhibir y regular la autoestima, disminuye en eficiencia, dejando al Yo sin dirección o presión de la conciencia. La debilidad del Súper Yo es una función de origen constitutivo, principalmente la internalización de los padres al resolverse el conflicto edípico. Los valores, las reglas y las leyes morales en esta edad, han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental, siendo sintomáticas con el Yo y operan parcialmente dentro del Yo. Las acciones que realizan recurren a la fantasía, al autoerotismo o bien a una deflexión de la libido de objeto hacia el ser, y por consecuencia una vuelta al narcisismo.

En el retiro de catexis de objeto, y la ampliación de la distancia entre el Yo y el Súper Yo dan como resultado un empobrecimiento del Yo, lo cual hace sentir al joven un gran sentimiento de vacío y puede ser que se dirija hacia el ambiente en busca de algo que le proporcione alivio. Así, tanto los cambios puberales como las condiciones ambientales pueden anunciar o intensificar las reacciones adolescentes, pero no pueden crearlas de forma exclusiva.

En esta fase la amistad se idealiza, ya que las características en el otro son admiradas y amadas porque constituyen algo que el sujeto mismo quisiera tener y en la amistad se apodera de ellos.

En esta etapa de expansión en la vida amorosa del individuo conduce a la formación del ideal del Yo y por tanto, internaliza una relación de objeto que en otra forma podría conducir a la homosexualidad latente o manifiesta. El Yo ideal como formación psíquica dentro del Yo, no sólo remueve al Súper Yo de su posición actual sino que absorbe la libido narcisista y homosexual. Con esta nueva distribución de la libido hay un favorecimiento ante la búsqueda del objeto heterosexual y sirve para mantener relaciones estables.

La elección del objeto adolescente se desarrolla de la manera siguiente: a diferencia de la fase de la preadolescencia que se caracteriza por una posición regresiva, en la adolescencia temprana hay una tendencia hacia la separación de los objetos primarios de amor, hay una vida emocional más rica, orientada al crecimiento lo cual le permite autodefinirse y definir la cuestión ¿Quién soy?.

Hay un cambio en lo cualitativo del impulso, porque la genitalidad se organiza en primer orden jerarquizando los impulsos, siendo un avance que influye en el desarrollo del Yo, lo cual permite la elaboración de sus funciones y de sus pautas defensivas, adquiriendo una fijación irreversible llamada carácter, lo cual se completa en la fase de la postadolescencia. Es una fase en la que el adolescente intenta separar los objetos de amor primarios, por lo que surgen las amistades idealizadas con miembros del mismo sexo; a la vez que los intereses y la creatividad se mantienen en niveles bajos, por lo que surge la búsqueda de nuevos valores, siendo la etapa de transición.

En este periodo se cambia el papel pasivo de ser controlado, por el del control activo del mundo externo, donde se observan las polaridades activo-pasivo y la fluctuación de las metas instintivas o pulsionales, situación que se presenta tanto en hombres como en mujeres. Freud en 1915, citado por Blos (1980), consideró que no es hasta la terminación del desarrollo durante la época de la pubertad que la polaridad del sexo coincide con lo masculino y lo femenino. En lo masculino, se concentra la actividad y posesión del pene; y en lo femenino lleva como objeto la pasividad. Dicha polaridad activo-pasiva modifica los impulsos y el intento de ponerlos en armonía con el Yo ideal, el Súper Yo y la condición somática de la pubertad; de esta manera se ejercita en relación al Yo, con el objeto y con el mundo externo, permitiendo en gran medida la elección de objeto adolescente, dando paso a las fluctuaciones en estados de ánimo, en cambios de conducta y en la forma en como perciben la realidad.

En el muchacho el retiro de la catexis hacia los padres, lo lleva a una elección narcisista de objeto basada en el Yo ideal. En la muchacha, hay una perseverancia en la posición bisexual con una sobrevaloración del componente fálico.

Durante las fases de adolescencia temprana y adolescencia propiamente dicha, debe lograr la renunciación de los objetos primarios de amor, es decir, los padres como objetos sexuales así como hermanos o figuras paternas sustitutas, lo que dará paso a la búsqueda de otros objetos, lo cual se refleja en las representaciones de objetos existentes como es el caso de las autorrepresentaciones, lo que posibilita el sentido de identidad.

Así en la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha, los impulsos cambian hacia la genitalidad y los objetos libidinales preedípicos y edípicos cambian a objetos heterosexuales no incestuosos, manteniendo la integridad del Yo.

La **adolescencia propiamente dicha**, busca en las relaciones de objeto el hallazgo del objeto heterosexual que hace posible el abandono de las posiciones bisexual y narcisista, lo que le permite un desarrollo psicológico. A diferencia de las fases anteriores, el adolescente experimenta una vida emocional más intensa y profunda, hay en ambos sexos, un aumento en el narcisismo: este aumento precede a la consolidación del amor heterosexual. En este sentido, el cambio de catexis del ser en un nuevo objeto altera la economía libidinal ya que la gratificación se busca en un objeto no en el sujeto mismo.

Antes de que nuevos objetos amorosos puedan tomar el lugar de aquellos abandonados, existe un periodo durante el cual el Yo se encuentra empobrecido por el retiro de los padres actuales y el alejamiento del Súper Yo; durante este tiempo el adolescente vive una fuerte percepción interna de su propio ser, donde la visión en relación al Yo corporal, al Yo experimentador y al Yo autoobservador forman variantes específicas y egocéntricas individuales. En ellas se puede observar estados que giran hacia gratificaciones masoquistas o hacia la desesperación, expresada en llanto, sufrimiento o autocastigo las cuales tienden a estados depresivos conectados con sentimientos de inferioridad, mismos que pueden ser considerados como estados autoinducidos del Yo de intensidad afectiva y sensorial, y promueven la vigilancia del Yo sobre la tensión instintiva, las cuales son aliviadas por procesos de descarga exterior, vía expresión motora.

Así el Yo durante esta fase, inicia medidas defensivas, procesos restitutivos y acomodaciones adaptativas donde hay una variación individual de lo hecho; los procesos cognitivos se hacen más objetivos y analíticos, fundados en un principio de realidad y todo esto al final de la adolescencia se transforma en un sistema unido e integrado, que le permite contestar a la pregunta de ¿Quién soy yo? con la respuesta "este soy yo".

La **adolescencia tardía** es un punto de cambio decisivo, es un tiempo de crisis, de crisis de identidad, donde se da término a la fase de la infancia, pero los conflictos infantiles no son eliminados sino que se constituyen en un Yo-sintónico como tareas de la vida, así más allá de la reorganización de impulsos hay una transformación de los residuos edípicos en modalidades yoicas. Es el tiempo cuando los fracasos adaptativos toman su forma final.

La tarea de esta fase es el establecimiento de la identidad del Yo, misma que es el resultado de procesos psicológicos heterogéneos que se combinan acumulativamente en un estado del Yo conocido como sentido de identidad, identidad del Yo, o sentido del ser.

La adolescencia tardía es una fase de consolidación, hay un arreglo estable e idiosincrásico de funciones e intereses del Yo; hay una liberación de los conflictos del Yo, considerada como una autonomía secundaria; se da la constancia de identidad como primacía genital, así como la estabilización de aparatos mentales que permiten salvaguardar la identidad del mecanismo psíquico. El sujeto gana en capacidad propositiva, integración social, predictibilidad, constancia emocional y estabilidad en su autoestima.

Hay mayor y mejor unidad entre los procesos afectivos y volitivos. La tolerancia al conflicto y a la ansiedad, así como la cantidad y la intensidad de los estímulos – internos y externos- necesarios para el funcionamiento afectivo, determinan las diferencias individuales, este proceso influye en la formación del carácter y de la personalidad. El aparato psíquico que sintetiza los procesos específicos de la adolescencia, los estabiliza, los vuelve irreversibles y les da un potencial adaptativo. Es importante hacer énfasis en que todo proceso opera dentro de los límites que imponen los factores constitucionales, tales como las dotes físicas y mentales.

La *postadolescencia* es una fase considerada como de transición entre la adolescencia y la edad adulta. El sujeto se encuentra en un proceso de armonización de los impulsos y en las organizaciones yoicas. En el sentido del impulso sexual, la experimentación es evidente en las relaciones con objetos de amor potencial que representan todas las posibles combinaciones de amor. La experimentación también se expresa en intereses yoicos que permite al sujeto elaborar su muy especial forma de vida que se caracteriza por procesos integrativos. Durante esta fase, emerge la personalidad moral con su énfasis en la dignidad personal o autoestima. El Yo ideal ha tomado la función reguladora del Súper Yo y se ha convertido en el heredero de los padres idealizados de la infancia, lo que sostiene el sentido de dignidad y autoestima. Dado el desarrollo del Yo así como la organización de impulsos, se integra la definición del papel social, el estudio de una carrera o el desarrollo de una profesión o empleo, en muchos casos la preparación de una relación con una pareja estable, tal vez el matrimonio y por consecuencia la paternidad-maternidad. De lograrse una adecuada integración, será un adolescente seguro de sí mismo, menos dependiente de los demás y podrá encarar mejor los retos sociales, intelectuales y emocionales.

Imagen Corporal y Ajuste.

Mucho antes de la adolescencia, los niños se percatan de la existencia de diferentes somatotipos e ideales, teniendo una imagen más o menos clara de su constitución corporal de sus habilidades y proporciones, pero llegada la adolescencia, la constitución corporal es objeto de mayor atención aún, ya que los cambios reales que sus cuerpos sufren, repercuten en la idealización y fantasías que formulan derivados de los modelos externos y de las expectativas que ellos mismos se forman de su propia imagen corporal.

Los adolescentes se sienten fascinados con su cuerpo y con frecuencia, muestran ante él actitud crítica, por lo mismo, pueden ser extremadamente intolerantes ante la desviación tanto en la constitución corporal (Ej. una excesiva obesidad o extremada delgadez) como en su sincronización corporal (Ej. una maduración tardía), por ello, son más sensibles y perceptivos a su aspecto físico y al de sus amigos. Las discrepancias entre su autoimagen imperfecta pero real y el hermoso ideal que deben emular pueden constituir una fuente importante de ansiedad, insatisfacción y preocupación, situación que disminuye a medida que maduran paulatinamente. En ésta etapa, se presentan como principales fuentes de preocupación, la talla, el peso y la complexión. En general se ha observado y comprobado que la preocupación por la imagen corporal disminuye a medida que el joven se acerca a la madurez (Craig, 1994).

Identidad sexual.

Es lógico aceptar que el seno de la adolescencia para Aberastury (1994), es entrar en el mundo adulto, pero es importante recalcar que la identidad es una característica de cada momento evolutivo en el desarrollo del ser humano y no de un estadio como se hace énfasis en la adolescencia.

El niño entra a la adolescencia con dificultades, conflictos e incertidumbres que se magnifican en esta etapa, para después alcanzar la madurez en la adultez. Se logra lo que Erikson (1956) ha definido como una entidad yoica, una identidad personal. En este sentido, Nixon citado por Erikson (1956), relaciona el concepto de sí mismo (self) con el símbolo que cada uno posee de su propio organismo el cual denomina autocognición, ya que es el conocimiento de la individualidad biológica y social, del ser psicofísico que tiene características especiales en cada etapa evolutiva. De esta manera el cuerpo y el esquema corporal (representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo como resultado de sus experiencias) son dos variables íntimamente interrelacionadas que no deben desconocerse en el proceso de definición del sí mismo y de la identidad.

El logro del autoconcepto se va desarrollando a medida que el sujeto cambia y va integrando las concepciones que de sí mismo tienen las otras personas, grupos e instituciones, lo cual le permite ir asimilando todos los valores que conforman el ambiente social. De esta forma, se va constituyendo el sentimiento de identidad como una verdadera experiencia de autoconocimiento.

El psicoanálisis confirma estas ideas y también acepta que es necesario integrar todo lo pasado, lo experienciado, lo internalizado y también lo desechado, con las nuevas exigencias del medio y con las urgencias instintivas, así como con las modalidades de relaciones objétales establecidas en el campo dinámico de las relaciones interpersonales. El adolescente necesita darle a todo esto una continuidad dentro de la personalidad, por lo que se establece una búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad y mismidad (Erikson, 1956).

Para este autor, el problema clave de la identidad consiste en la capacidad del Yo de mantener la mismidad de la continuidad frente a un destino cambiante, por ello la identidad no significa un sistema interno cerrado, impenetrable al cambio, sino más bien, un proceso psicosocial que preserva algunos rasgos esenciales tanto en el individuo como en su sociedad. De la infancia no se pasa al pleno actuar genital procreativo, sino que atraviesa por la moratoria psicosexual, donde se requieren roles específicos y se permite experimentar con lo que la sociedad tiene para ofrecer con el fin de permitir la ulterior definición de la personalidad.

En esta búsqueda de la identidad, comenta Aberastury (1994), es que el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento. Una de ellas es la uniformidad, que brinda seguridad y estima personal, lo cual da paso al proceso de identificación masiva, donde todos se identifican con cada uno, propiciando el proceso grupal del que participan los adolescentes.

Pero como hace notar Erikson (1956), si la búsqueda se torna en una identidad negativa, basada en las identificaciones con figuras negativas, pero reales, el argumento sería: es preferible ser alguien, perverso, indeseable a no ser nada. Lo cual es observable en los grupos de pandillas, de delincuentes, drogadictos, etc., donde se recurre ante la necesidad de tener una identidad, a este tipo de identificaciones, la cual es anómala, pero concreta. Situación que se evidencia cuando ya hubo trastornos en la adquisición de la identidad infantil.

La situación cambiante que significa la adolescencia obliga a reestructuraciones permanentes externas e internas que son vividas como intrusiones dentro del equilibrio logrado en la infancia y que obligan al adolescente, en el proceso para lograr su identidad, a tratar de refugiarse férreamente en su pasado mientras también de proyectarse intensamente en el futuro. Realiza un verdadero proceso de duelo como lo enfatiza Aberastury (1994), por el cual al principio niega la pérdida de sus condiciones infantiles y tiene dificultades en aceptar las realidades adultas que se le van imponiendo, entre las que se encuentran fundamentalmente las modificaciones biológicas y morfológicas de su propio cuerpo. Los procesos de identificación que se han ido llevando a cabo en la infancia mediante la incorporación de imágenes parentales buenas y malas, son las que permitirán una mejor elaboración de las situaciones cambiantes que se hacen difíciles. El proceso de duelo que se efectúa, como todo proceso de duelo, necesita tiempo para ser realmente elaborado y no tener las características de una actuación de tipo maniaco o psicótico, lo que explica que el proceso de entrar y salir de la adolescencia sea tan largo y no siempre plenamente logrado.

La integración del Yo para Grinberg (cit. por Aberastury, 1994), se produce por la elaboración del duelo por partes de sí mismo y por sus objetos. Y por otra parte, para Aberastury (1994), un buen mundo interno surge de una relación satisfactoria con los padres internalizados y de la capacidad creadora que ellos permiten, lo cual posibilita una buena conexión interior y un buen reajuste emocional, así como el establecimiento de la identidad adolescente.

La identidad sexual implica la existencia de cambios catécticos y de la búsqueda del encuentro, de asemejarse a, de encaminarse al dominio hacia la heterosexualidad, pero implica a la vez, presiones sociales que fuerzan la sumisión y que pueden producir un estado de confusión interna, lo cual en ocasiones provoca errores característicos de los adolescentes en el cumplimiento de las demandas normativas de la vida. Hay una tendencia pasajera a preservar los privilegios de la infancia y a gozar a la vez de las prerrogativas de la madurez. La identidad sexual madura guarda relación directa con los cambios biológicos, lo que incluye la expresión de los sentimientos y necesidades sexuales, así como la aceptación o rechazo de los roles sexuales, mismos que se establecen mucho antes de la adolescencia (años preescolares); ya en los años intermedios y finales de la niñez, el niño se asocia principalmente a grupos del mismo sexo en una forma sexualmente neutral. Al llegar la pubertad y la adolescencia, todos los cambios biológicos de la maduración física suscitan un nuevo interés por la sexualidad y agravan el problema de integrar esos impulsos con los otros aspectos de la personalidad.

A este proceso se le da algunas veces el nombre de socialización sexual, de acuerdo como lo plantea Craig (1994), y consta de cinco componentes: 1) escoger una preferencia por el objeto sexual; 2) asumir una identidad sexual; 3) aprender los papeles propios del sexo; 4) entender la conducta sexual y 5) adquirir las destrezas y el conocimiento sexual. La socialización sexual por lo general culmina en sentimientos positivos respecto de la propia sexualidad y a la capacidad de traducirlos en una conducta correcta y eficaz.

De acuerdo con Arminda Aberastury (1994), la adolescencia en síntesis, se caracteriza por: 1) búsqueda de sí mismo y de la identidad; 2) una tendencia grupal; 3) la necesidad de intelectualizar y fantasear; 4) crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso; 5) una desubicación temporal, donde el pensamiento adquiere en ocasiones características de pensamiento primario; 6) una evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta; 7) una actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad; 8) contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de éste periodo de vida, 9) una separación progresiva de los padres, y 10) constantes fluctuaciones de humor y del estado de ánimo.

2.3 Cambios cognoscitivos en la adolescencia.

Aunque la madurez física y el ajuste a la sexualidad son pasos importantes, en esta época ocurren cambios cognoscitivos trascendentes. Se presenta un aumento en la capacidad y estilo del pensamiento, lo cual enriquece la conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de cuestiones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

En la propuesta teórica de Piaget (Inhelder y Piaget, 1958), el hito del cambio cognoscitivo del adolescente, es la aparición del pensamiento de las operaciones formales.

Este nuevo procesamiento intelectual es abstracto, especulativo y libre de circunstancias y del ambiente inmediato. Incluye pensar en las posibilidades, comparar la realidad con aquello que pueda ocurrir o con aquello que nunca podrá suceder. A diferencia de los niños que parecen encontrarse cómodos con hechos empíricos y concretos, los adolescentes muestran una creciente inclinación a tratar como una simple variación de lo que pudiera ser. El pensamiento de las operaciones formales requiere la capacidad de formular, probar y evaluar hipótesis.

El pensamiento hipotético incluye no sólo manipulación de elementos conocidos y verificables, sino también de aquellos que son contrarios a los hechos (supongamos ahora que...). Los adolescentes muestran asimismo una creciente capacidad de planear y prever las cosas, así como reflexionar sobre el pensamiento, lo cual los lleva a la introspección y al ensimismamiento. Se inicia el proceso de poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativos.

El pensamiento de las operaciones formales puede caracterizarse como un proceso de segundo orden, (el primero, es descubrir y organizar las relaciones existentes entre objetos), el cual consiste en reflexionar sobre los propios pensamientos, buscar relaciones y maniobrar con fluidez entre la realidad y la posibilidad como lo establecen Inhelder y Piaget (1958). Así adquiere un alcance mucho más vasto y una complejidad más rica en el contenido de sus pensamientos, lo cual no sólo influye en el estudio de las ciencias o de la matemática, sino en su mundo social, sobre todo durante los años intermedios y al final de la adolescencia, donde se manifiesta un creciente interés por las cuestiones de carácter social y político.

Comienza a desarrollar conceptos holísticos sobre la sociedad y las instituciones, así como los principios éticos que sustentan las relaciones interpersonales. Este proceso racional de las cuestiones, también se refleja en un renovado esfuerzo por lograr una congruencia interna, ya que a medida que evalúan lo que han sido en el pasado, planean lo que confían ser en el futuro, dando una evaluación personal intelectual y racional.

Se advierte entonces el deseo de estructurar el comportamiento, los pensamientos y las actitudes, en el sentido de mayor congruencia consigo mismo o de mayor conformismo con las normas del grupo, o bien en el sentido de una imagen nueva e individualizada. Dicha postura, ayuda al perfeccionamiento de las habilidades cognitivas y a la toma de decisiones de tipo vocacional, lo cual se da en una auto evaluación imparcial y en opciones profesionales válidas.

Con base a lo anterior, lo que caracteriza el pensamiento adolescente según Craig (1994) es: 1) la capacidad de combinar todas las variables y encontrar una solución al problema; 2) la capacidad de hacer conjeturas sobre el efecto que una variable tiene sobre la otra y, 3) la facilidad de combinar y distinguir las variables de modo hipotético-deductivo.

CAPITULO III

ABUSO SEXUAL

3.1 Definición.

El abuso sexual ha sido utilizado para designar incesto, asalto sexual y otras cosas más, pero el interés del tema está en las experiencias sexuales que ocurren entre niños o adolescentes y personas mayores. Estas experiencias tienen las siguientes características: 1) Le ocurren a los niños o adolescentes, 2) Son consideradas como inapropiadas por la sociedad, 3) Involucran a personas que por virtud de ser mayores tienen una ventaja sustancial tanto en autoridad como en sofisticación sexual sobre sus compañeros niños o adolescentes (Finkelhor, 1980).

Finkelhor (1980) plantea que el abuso sexual no es simplemente otro tipo de violación, ni tampoco se trata de otro tipo de abuso infantil (abuso físico) y que como un fenómeno social se debe encontrar en la coyuntura entre estas dos preocupaciones, en la medida en que comparte aspectos de estos dos problemas, pero al mismo tiempo tiene algunas características propias en sí mismas:

El abuso sexual y la violación.

Similitudes:

- 1) Es un crimen de sexo (aunque no necesariamente sea un crimen provocado por motivos sexuales). Esto es, involucra los genitales y las regiones sexuales de ya sea el ofensor o la víctima.
- 2) Los ofensores son casi todos hombres.
- 3) Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales (humillación, estigmatización, vergüenza). Ambas experiencias pueden tener consecuencias muy serias en el ajuste sexual de una persona.
- 4) La sociedad ha tratado en el pasado ambas ofensas de modo similar, de hecho, negando que pudieran ser importantes y culpando a la víctima por su acaecimiento.

Diferencias:

- 1) Las víctimas son tanto hombres como mujeres (con bajo porcentaje en hombres).
- 2) Las personas que abusan sexualmente de los niños son con más frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas.
- 3) El caso del abuso sexual de niños consiste, más frecuentemente que en la violación, de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. En contraste, la violación ocurre típicamente una sola vez.

- 4) El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico.
- 5) El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición. En contraste, casi siempre una violación involucra un coito o el intento de coito.
- 6) El abuso sexual infantil implica a más personas de las que implica la violación, que típicamente involucra uno o dos atacantes y la víctima. En contraste, debido a que el abuso sexual infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, se involucra a muchas otras personas.
- 7) El abuso sexual de los niños compromete una clase diferente de ayuda social. Los casos de violación son reportados generalmente a la policía. En cambio, en el abuso sexual la responsabilidad está distribuida en diversos puntos, aunque los organismos sociales por lo general juegan un papel importante.

Abuso sexual y abuso físico.

Similaridades:

- 1) Tanto el abuso físico como el sexual se dan entre niños y los adultos quienes tienen la responsabilidad de cuidarlos: es decir, se trata de problemas familiares.
- 2) Ambos involucran patrones que se dan por periodos de tiempo muy extendidos, de hecho esta relación abusiva puede ser transmitida en el proceso de socialización de una generación a otra dentro de la misma familia.
- 3) Tanto el abuso físico como sexual pertenecen al dominio del trabajador de protección infantil, quien debe negociar a favor de los intereses del niño tanto en la familia como en la comunidad y en el sistema judicial.

Diferencias:

- 1) El abuso sexual y físico no tienden a ocurrir simultáneamente.
- 2) El trauma del niño en el caso del abuso sexual es primordialmente psicológico, no físico. El abuso físico, por definición, provoca dolor y también, en muchos casos, deja evidencia.
- 3) Las motivaciones detrás de estos dos tipos de abuso son diferentes. En el abuso sexual puede surgir de un deseo de gratificación sexual o de afirmación sexual. El abuso físico, sin embargo, a pesar de que puede surgir por parte de un padre que ama a su hijo, expresa en ese momento un deseo de lastimar al niño.
- 4) Las actitudes sociales hacia estos dos tipos de abuso son diferentes.
- 5) Finalmente, los niños que se encuentran más vulnerables al abuso sexual son los preadolescentes, mientras que aquellos más vulnerables al abuso físico son los menores de 6 años.

Se excluyen las experiencias que ocurren entre semejantes, sin importar la edad del niño. Esta exclusión elimina lo que con frecuencia se llama el "juego sexual" entre niños, preadolescentes y el sexo al estilo adulto que se da entre preadolescentes y jóvenes adolescentes.

Finkelhor (1980) define también a la victimización de abuso sexual incluyendo tres categorías de relaciones, basadas en el criterio de edad:

La primera es la de niños, dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, que tienen encuentros sexuales con personas legalmente definidas como adultos. Esta categoría incluye todas las experiencias entre un niño de doce años o menos con un adulto de dieciocho años o más.

Una segunda categoría incluye a niños, dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, que tienen encuentros sexuales con adolescentes o con niños mucho mayores. Esta categoría incluye todas las experiencias entre un niño de doce años o menos y otra persona que tiene menos de dieciocho años, pero por lo menos cinco años más que el otro niño.

La tercera categoría, adolescentes tempranos que tienen encuentros sexuales con adultos mucho mayores, incluye todas las experiencias entre adolescentes de trece a dieciséis años con personas legalmente definidas como adultos por lo menos diez o más años mayor que el adolescente.

Una experiencia sexual entre un niño o adolescente y una persona mayor puede incluir muchos tipos de cosas como son: 1) coito, simulación de coito, o intento de coito entre un niño y una persona mayor; 2) cualquier caso en que una persona mayor toca los genitales de un niño o adolescente, o viceversa; 3) cualquier ocasión en que un niño o adolescente sea sujeto al exhibicionismo de sus genitales por parte de una persona mayor; 4) cualquier caso en que el niño o adolescente sea besado, abrazado o tocado en algún modo sexual; 5) casos en que adultos hagan proposiciones abiertas y temibles (tales como pedirles que muestren sus genitales) pero donde no hay ningún contacto (Finkelhor, 1980).

3.2 Efectos psicológicos posteriores al abuso sexual.

El influjo que el abuso sexual tiene depende de una gran diversidad de factores: naturaleza del acto, la edad y la vulnerabilidad de la víctima, el hecho de que el agresor sea un conocido o un miembro de la familia, el hecho de que se trate de un incidente aislado o de un patrón constante de abuso sexual, de las reacciones de los adultos a quienes se trata como confidentes, de la dinámica familiar y el sistema de apoyo disponible después del ataque. (Kempe y Kempe, 1984 cit. Craig, 1994). El impacto que esto tiene en el sentido de identidad y en el grado de autoestima y seguridad en sí mismo se prolonga a menudo hasta ya bien entrada la adultez.

Autores como Ajuriaguerra (1991) y Kaplan (1993) han coincidido en que los niños y adolescentes que están involucrados en un abuso sexual pueden presentar múltiples síntomas yendo desde un insignificante estrés a severos disturbios, incluyendo temor, ansiedad, coraje, rabia, baja autoestima y autoconcepto, culpa, aislamiento social, desconfianza, síntomas de abandono (robos, mentiras, vagabundeo), conflictos con la autoridad, dificultades escolares, alteraciones del sueño y/o alimentación, Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), vulnerabilidad a la revictimización, preocupaciones o precocidad sexual, severas conductas sexuales compulsivas, prostitución, delincuencia, deterioro en el ajuste interpersonal y social, abuso de alcohol o drogas, automutilación, disociación, depresión, ideación suicida y posible suicidio, Desordenes de Personalidad Múltiple (DPM), Desordenes de Personalidad Borderline (DPB), así como desinterés o disfunción sexual (frigidéz, aversión de relaciones sexuales con el marido o pareja); siendo más común en la edad escolar los brotes súbitos de angustia, el miedo, depresión, insomnio, aumento o baja repentina de peso, súbitos fracasos escolares y vagabundeo, y en la adolescencia, la rebelión contra la madre, delincuencia, pobre autoconcepto y autoestima, prostitución, depresión crónica, aislamiento social, fugas, fobias y comportamiento psicótico.

Es importante señalar que la mayor parte de esta sintomatología a sido descrita a través de estudios retrospectivos realizados en pacientes víctimas de abuso sexual en la infancia, siendo prácticamente nulos los datos basados en estudios con cortes transversales o de seguimiento longitudinal.

Friedeman (cit. Ajuriaguerra, 1991) señala una mayor desorganización mental en los niños atacados sexualmente en la latencia, mientras Friedlander (cit. Ajuriaguerra, 1991) establece el daño psicológico más grave durante la pubertad. Siendo el incesto particularmente traumático durante la adolescencia debido a la más intensa toma de conciencia del adolescente, a su implicación en la integración de la personalidad y estándares de grupo; ocasionando principalmente en los hombres un bloqueo del desarrollo emocional.

Finkelhor (1980) señala que la vivencia inmediata a la experiencia de abuso sexual puede ser de temor, placer, o ambos, ya que las experiencias sexuales con un familiar o adulto vienen a satisfacer un deseo de afecto y acercamiento que raramente tenía la víctima en cualquier otra ocasión.

A continuación se trata de dar una explicación de porque se victimiza sexualmente a los niños, buscando el porqué le ocurre a ciertos niños y en ciertas familias, porqué los ofensores lo hacen y porqué es algo tan común en nuestra sociedad.

3.3 El menor víctima de abuso sexual.

Repetidamente se ha apuntado en la literatura que los niños tienen ciertas características que contribuyen a su victimización; actúan sugestivamente, acceden a las proposiciones del ofensor, permiten que la situación continúe, no toman ninguna acción para evitar la perturbación y no aciertan a decirle a nadie que pudiera tomar providencias para parar la situación.

Se cree que estos niños tienen relaciones muy pobres con sus padres, tienen problemas, pocos amigos, una visión pasiva, se sienten necesitados de otras maneras y buscan obtener atención y afecto por parte de un adulto, todo lo cual los hace particularmente vulnerables.

Con esto no se esta responsabilizando a la víctima, de ninguna manera. El hecho de que sepamos que existen niños o niñas vulnerables al abuso sexual no le resta responsabilidad al agresor ni significa que estos niños provoquen en ningún momento el ataque; desafortunadamente el alegar la provocación de la víctima a sido comúnmente utilizado como justificación para defender al agresor.

3.4 El contexto familiar de las víctimas de abuso sexual.

Actualmente es sabido que gran parte del abuso sexual de niños tiene lugar entre los miembros de la familia, por lo que se han implicado en este problema a las familias. Al respecto ha sido mas fácil identificar la dinámica familiar en el caso del incesto; el incesto padre-hija se ha teorizado más, dado que es el que se observa con más frecuencia.

De aquí surgen algunas teorías sobre familias incestuosas, pero en algunos casos estas teorías pueden generalizarse para incluir al abuso sexual fuera de la familia.

1) Aislamiento social. El incesto ocurre en familias caracterizadas por un alto grado de aislamiento social. Dentro del estereotipo, tales familias vienen de lugares muy apartados; son pobres y de carácter híbrido. Pero también en las ciudades se pueden encontrar familias igualmente aisladas. No existen canales externos, ni se buscan tampoco, el incesto se puede desarrollar en tales familias debido a que en respuesta a las crisis familiares y a los cambios en la vida, se meten dentro de sí mismas, mientras que otras familias pueden buscar hacia fuera algún tipo de ayuda del exterior. El aislamiento social trae un clima en donde la desviación puede surgir más libremente ya que al no contar con modelos disponibles, el comportamiento incestuoso puede llegar a ser aceptado como normal, por lo que la tolerancia al incesto puede transmitirse de generación en generación, sin cambiar relativamente.

2) Papeles de confusión. El incesto y otro tipo de sexo entre el adulto y el niño son formas de confusión de un cierto papel, los adultos colocan a los niños en un papel sexual adulto. El incesto padre-hija es una especie de adaptación funcional a un grave forzamiento de papeles. Los padres de estas familias usualmente tienen matrimonios infelices y el sexo entre cónyuges es desagradable o simplemente no existe y en una situación donde el lazo padre-hija es el eje emocional más fuerte de la familia, eventualmente lleva al sexo.

3) El ambiente de abandono. El incesto puede ocurrir como respuesta a un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. En tales familias donde cada uno de los miembros teme ser abandonado por los otros, la sexualidad puede ser un medio final utilizado para tratar de romper ese trauma.

Para explicar el que una hija tolere y en algunos casos hasta coopere en que se de una relación incestuosa que puede extenderse por meses o aún años, un factor que se cita con frecuencia es que la hija puede estar recibiendo un tipo de atención y afecto que de otro modo no podría obtener. El miedo al abandono también puede acercar a miembros de la familia extensa o a otras personas a una relación sexual.

4) Conflictos maritales. Los conflictos maritales pueden provocar en el niño una vulnerabilidad hacia la victimización sexual por parte de cualquier persona, en dos sentidos: los somete con frecuencia a mensajes contradictorios sobre el sexo, la confusión sexual resultante traba su habilidad de manejar un abuso sexual potencial y el conflicto puede pesar en el niño de tal manera que le provoque inseguridades sobre dónde buscar protección. Cuando un niño se siente desprotegido se encontrará más apto a enredarse en una situación sexual con un adulto donde se sienta indefenso.

5) Sobresexualización. Se ha sugerido que algunas familias están sobresexualizadas y que los niños de estas familias se encuentran más vulnerables al abuso sexual, aún fuera de la familia. Los niños de tales familias tienen modelos sexuales inapropiados y una socialización sexual poco común. Además, son estimulados sexualmente por sus propios padres, probablemente no directamente, pero como resultado de las pláticas o la exposición a conductas sexuales poco comunes. Estos dos factores los hacen vulnerables a involucramientos sexuales con adultos.

6) Supervisión deficiente. Los niños son vulnerables al abuso sexual cuando tienen una supervisión deficiente. Cualquier situación que tenga como resultado la negligencia hacia el niño, puede llevar a una vulnerabilidad al abuso sexual.

3.5 El agresor sexual.

Finkelhor (1980) presenta 3 de las más tempranas teorías psicoanalíticas sobre el ofensor las cuales eran:

1) El ofensor es un degenerado. En esta teoría (profundamente moralista y médica) los ofensores sexuales de los niños eran vistos como psicopáticos, débiles mentales, degenerados físicos y morales, pero tales preconcepciones no duraron mucho a la luz de la evidencia. Investigaciones posteriores al respecto revelaron que la mayoría de los estereotipos eran falsos; solamente una porción muy reducida de los ofensores sexuales eran psicóticos, seniles o retrasados mentales. Primordialmente no eran hombres extraños que atraían a sus víctimas en parques, juegos infantiles o callejones sin salida; más frecuentemente se trataba de amigos, vecinos o parientes del niño que habían victimizado. No eran ni brutales ni sádicos en su mayoría sino que usaron su autoridad o encanto para ganar la confianza, cooperación, o por lo menos, el asentimiento pasivo del niño.

2) Madres seductoras. El interés sexual hacia los niños por parte de un ofensor provenía de un desorden en la relación con sus padres. Muchos perturbadores de niños eran vistos como hombres que poseían madres excesivamente seductoras, cuyas insinuaciones despertaron la ansiedad incestual. La ansiedad incestual a su vez produjo un miedo por la mujer adulta y por la sexualidad adulta, y dirigiéndose entonces hacia los niños quienes no representaban tal amenaza.

3) Fijación sexual. La preocupación sexual hacia los niños venía como resultado de una experiencia sexual infantil inusualmente placentera, de tal modo que el ofensor tuviera en una etapa temprana de desarrollo una fijación, o se condicionara a responder a este estímulo de la infancia temprana. Una experiencia sexual negativa podría tener el mismo efecto al ya fuera desanimar al individuo de tener una maduración sexual normal o induciéndolo a una repetición compulsiva de la situación original en un esfuerzo por cambiar el resultado final.

Sin embargo, menciona Finkelhor (1980) que estas teorías no han tenido confirmación empírica y estudios posteriores en muestras más grandes han fracasado en encontrar un patrón regular, por lo que parece ser que los hombres involucrados sexualmente con niños son un grupo mucho más heterogéneo de lo que se pensaba.

Por lo anterior Finkelhor (1980) hace 4 proposiciones, que no son teorías sino más bien generalizaciones empíricas, sobre los ofensores sexuales contra los niños, basadas en las últimas investigaciones que se han hecho con personas encarceladas (por lo que deben tomarse con precaución):

1) Solamente una minoría de los perturbadores de niños (de un 25 a un 33 %) encarcelados tienen un interés primordial y relativamente permanente de tipo sexual hacia los niños, algo que pudiera describirse como una característica de la personalidad (pedofilia). La mayoría se involucraron por lo que parecen ser motivos transitorios: una oportunidad fuera de lo normal, estrés, frustración hacia otros desahogos sexuales, etc.

2) Una involucración sexual con niños tiene raíces motivadoras muy diferentes en diferentes hombres. En algunos hombres se trata de una gratificación sexual, pero en otros hombres expresa una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.

3) El interés sexual hacia los niños, particularmente cuando tiene bases durables, parece estar conectado con un miedo hacia los adultos o hacia la sexualidad adulta. Los niños resultan atractivos a tales hombres con frecuencia porque son inocentes, no exigentes, y no poseen características físicas adultas.

4) El alcohol parece tener una conexión consistente con los patrones de abuso sexual de niños. Sin embargo, muchos científicos sociales dudan que este gran número de ofensas sexuales signifique que el alcohol causa o libera un interés sexual por los niños. El beber puede ser una manera en que se excusa o racionaliza la actividad por parte del ofensor, en vez de ser causativo.

Trastornos sexuales.

Desde el punto de vista clínico, los trastornos sexuales se dividen en dos grupos. Las *parafilias* se caracterizan por una respuesta de activación a objetos o situaciones sexuales que no forman parte de las pautas habituales y que en diversos grados puede interferir con la capacidad para una actividad sexual recíproca y afectiva. Las *disfunciones sexuales* se caracterizan por inhibiciones del deseo sexual o de los cambios psicofisiológicos que caracterizan al ciclo de la respuesta sexual.

Finalmente existe una clase residual, la de otros trastornos sexuales para aquellos trastornos del funcionamiento sexual que no se pueden clasificar en ninguna de estas categorías específicas (Lammoglia, 1999).

Parafilias.

La sintomatología esencial de 105 trastornos incluidos en esta subclase consiste en la de necesidades y fantasías sexuales intensas y recurrentes que generalmente suponen: 1) objetos no humanos, 2) sufrimiento o humillación propia del compañero y 3) niño o personas que no consienten. Estos trastornos también se denominan desviaciones sexuales. El término parafilia es preferible porque subraya de una forma correcta que la desviación (*para*) yace en aquello que es atractivo para el individuo (*filia*).

Para algunos individuos con parafilia, las fantasías o estímulos parafilicos pueden ser necesarios siempre para la activación erótica y se incluyen invariablemente en la actividad sexual. Cuando ésta no es real, se trata de representaciones (fantasías) en solitario o con un compañero. En otros casos, las preferencias parafilicas se presentan sólo episódicamente; por ejemplo, durante periodos de estrés. En otras ocasiones, el individuo es capaz de funcionar sexualmente sin estímulos o fantasías parafilicas.

Las imágenes de las fantasías parafilicas son frecuentemente estímulo para la excitación sexual de los individuos no parafilicos. Por ejemplo, la ropa interior femenina suele ser sexualmente excitante para muchos hombres: estas fantasías o necesidades son parafilicas sólo cuando el individuo actúa sobre ellas o cuando le afectan en exceso.

Los individuos que padecen estos trastornos no tienden a considerarse a sí mismos como enfermos y, por lo general, sólo acuden al profesional de la salud mental cuando su conducta les ha llevado a algún conflicto con los compañeros sexuales o con la sociedad (Lammoglia, 1999).

Las parafilias se dividen a su vez en:

A) Variaciones en los métodos de funcionamiento y en la cualidad de los impulsos sexuales: Sadismo, Masoquismo, Exhibicionismo, Voyeurismo y escopofilia, Nudismo, Troilismo, Travestismo, Transexualismo y Transgenerismo.

B) Alteraciones de la identidad genérica en la infancia: Analismo sexual (Sodomía).

C) Variación en la elección del compañero u objeto sexual: Bestialidad, Necrofilia, Pornografía y Obscenidad, Fetichismo, Frotamiento, Saliromania, Gerontosexualidad, Incesto, Cambio de parejas, Clismafilia y Pedofilia (Parafilia a la que nos enfocaremos en el presente trabajo). Que constituye una forma de variación sexual, en la cual los adultos obtienen placer erótico de las relaciones en una forma u otra con niños.

Las practicas de pedofilia incluyen exposición de los genitales al niño y manipulación y posible penetración del niño. De todos los ofensores sexuales, alrededor de 30% son clasificados como pedófilos, siendo la mayoría hombres.

D) Variación en el grado y potencia del apetito sexual: Ninfomanía, Satiriasis, Promiscuidad, Prostitución y violación (Lammoglia, 1999).

Sintomatología de la pedofilia.

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en intensas necesidades sexuales recurrentes y en fantasías sexualmente excitantes de por lo menos seis meses de duración, que implican actividad sexual con niños prepúberes. El individuo ha actuado de acuerdo con estas necesidades o se encuentra marcadamente perturbado por ellas. La edad de los niños suele ser de 13 años o menos. La edad del ofensor se sitúa arbitrariamente a los 16 o más y debe ser por lo menos cinco años mayor que el niño. En el caso de los adolescentes mayores que presentan este trastorno no se especifica una diferencia de edad precisa y en este caso debe utilizarse el juicio clínico; para ello, debe tenerse en cuenta tanto la madurez sexual del niño como la diferencia de edades.

Algunos individuos que padecen pedofilia sólo se sienten atraídos por niños (tipo exclusivo), mientras que otros también pueden sentir atracción por los adultos (tipo no exclusivo), (DSM-IV, 1995).

La gente que presenta este trastorno y que actúa de acuerdo con sus necesidades, puede limitar su actividad simplemente a desnudarlos, a observarlos, a exponerse en frente de ellos, masturbarse en su presencia o acariciarlos y tocarlos suavemente. Otros, sin embargo, efectúan un felatío o un cunilingus o penetran la vagina, la boca o el ano del niño con sus dedos, objetos extraños o el pené, utilizando diversos grados de fuerza para conseguir estos fines. Estas actividades se explican comúnmente con excusas o racionalizaciones de que puedan tener "valor educativo" para el niño, que el niño obtiene "placer sexual" o que el niño es "sexualmente provocativo".

El individuo puede limitar sus actividades a sus propios hijos, a los ahijados o a los parientes, o puede hacer víctimas a los niños de otras familias. Algunos individuos que padecen el trastorno amenazan a los niños para impedir que hablen. Otros particularmente aquellos que lo hacen con frecuencia, desarrollan técnicas complicadas para conseguir niños, como ganarse la confianza de la madre, casarse con una mujer que tenga un niño atractivo, comerciar con otros que tengan el mismo trastorno o incluso encargarse del cuidado de hijos de desconocidos.

Excepto en aquellos casos en que el trastorno está asociado al sadismo sexual, el individuo puede ser muy generoso y muy atento a las necesidades del niño en todos los aspectos que no sean los del comportamiento sexual, con objeto de ganarse su afecto, interés o lealtad e impedir que lo cuente a los demás.

El trastorno empieza por lo general en la adolescencia, aunque algunos pedófilos manifiestan que no llegaron a sentirse atraídos por los niños hasta la edad intermedia de la vida. El curso es crónico por lo general, especialmente en los que se sienten atraídos por los muchachos. La frecuencia de la conducta pedofílica a menudo oscila de acuerdo con el estrés psicosocial. El promedio de individuos afectados de pedofilia que tienen preferencia por el propio sexo es aproximadamente el doble del de los que prefieren al sexo contrario. Muchos pacientes con este trastorno han sido víctimas de abusos sexuales en la infancia (Lammoglia, 1999).

Terr (1991) señala que pacientes adultos vistos en hospitales psiquiátricos quienes presentaban, Desordenes de Personalidad Múltiple (DPM), Desordenes de Personalidad Borderline (DPB) o quienes continuaron siendo agresores sexuales, frecuentemente fueron abusados sexualmente en su infancia con una gran propensión a ser abusados una y otra vez en su vida adulta. Y aquellos quienes habían dañado a niños frecuentemente habían sido también dañados en su infancia. La tendencia a la repetición es explicada por Horowitz (cit. en Schwartz, 1992) como parte de un ciclo resultante del trauma severo en el que el flashback, la intrusión y reactuación, pretenden terminar o dominar la respuesta de estrés; asociado a sensaciones de liberación y placer que pueden volver la reactuación parte de ciclos adictivos, ya que existe una elevación en la liberación de endorfinas por el flashback del trauma original.

3.6 Factores sociales y culturales del abuso sexual.

La victimización sexual infantil no es universal. Existen sociedades donde no se sabe que ocurra, e indudablemente hay partes de nuestra sociedad donde es menos común. Algo importante de la victimización sexual en nuestra sociedad es que el tabú del incesto, bastante importante, es violado con alguna frecuencia. Las dos teorías siguientes explican la frecuencia en la violación de este tabú desde el punto de vista social y cultural.

1) La supremacía masculina. La victimización sexual puede ser tan común en nuestra sociedad debido al grado de supremacía masculina que existe. Es una manera en que los hombres, el grupo de calidad dominante, ejercen control sobre la mujer. Para mantener este control, los hombres necesitan un vehículo por medio del cual la mujer pueda ser castigada, puesta en orden y socializada dentro de una categoría subordinada. La victimización sexual y su amenaza son útiles en mantener intimidada a la mujer. Inevitablemente el proceso comienza en la infancia con la victimización de la niña. Ya sea que funcione o no para mantener la dominación masculina resulta más fácil la explotación sexual de mujeres y niños dentro de una sociedad dominada por los hombres.

2) Fragmentación social. El abuso sexual es algo común en esta sociedad debido al creciente aislamiento de individuos y de familias, por lo que el abuso sexual es un síntoma de soledad muy profunda.

3.7 Investigaciones y estadísticas.

Por desgracia, para un número significativo de niños, niñas y adolescentes, una de sus primeras experiencias sexuales ocurre en forma involuntaria. Los casos de abuso sexual que se denuncian a la policía posiblemente representan apenas una pequeña fracción del número real de incidentes.

En un estudio, se entrevistó a una muestra aleatoria de 930 mujeres acerca de sus experiencias en la niñez y en la adolescencia (Rusell, 1983, cit. Craig 1994). Los resultados revelaron que un 32% de la población femenina había experimentado contactos sexuales indeseables, al menos una vez, por un miembro de la familia antes de los 18 años; un 20% comunicó al menos una experiencia de este tipo antes de cumplir 14 años. Menos del 5% de esas mujeres había denunciado el incidente a la policía.

La forma más común de abuso sexual sucede entre una jovencita adolescente y un pariente adulto, hombre o amigo de la familia (Finkelhor, 1984). Normalmente la madre permanece ajena a la relación de abuso, y a menudo ésta continúa durante un periodo de tiempo y se vuelve un "secreto" entre la persona que abusa y la víctima.

Finkelhor (1980) realizó un estudio de 530 mujeres y 266 hombres, estudiantes de algunos colegios de Nueva Inglaterra, indicando que 19.2% de las mujeres y 8.6% de los hombres habían sido sexualmente abusados. En este estudio concluye que estas experiencias les ocurren alrededor de una de cada cinco niñas y uno de cada once niños; especialmente en el caso de las niñas, las experiencias ocurren con frecuencia con miembros de la familia; el coito no es una actividad sexual preponderante, más bien, la mayor parte de las prácticas sexuales niño-adulto es tocar y frotar los genitales; en general, las experiencias tanto para niñas como niños se aglutinan en el periodo de la preadolescencia; solamente se reportan una minoría de las experiencias, aun a padres o amigos, sin contar la policía; y que las niñas tuvieron reacciones consistentemente fuertes y negativas a las experiencias, mientras que los niños las tuvieron en menor grado.

Las cifras en México no difieren de lo encontrado por otros autores, respecto al parentesco con el agresor; Cazorla (1992) en un estudio sobre abuso sexual infantil encontró que más del 40% eran familiares del menor y de estos el 22% aproximadamente vivían en la misma casa.

En los datos encontrados por González (1995), de 100 casos de abuso sexual registrados el 84% de los agresores eran conocidos de los menores, entre los que se encontraban la figura paterna, los hermanos mayores, los primos y los vecinos.

En un estudio realizado de noviembre de 1991 a enero de 1994 en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de 138 casos de abuso sexual captados en niños y adolescentes 51% eran escolares, 37% preescolares y 12% adolescentes (Loredo, 1994).

En ADIVAC (Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C.) durante el año 2000 acudieron a cita de primera vez 935 casos de agresión sexual, de los cuales el 76.3% fueron mujeres y el 23.6% hombres; el 59.2% de los casos acudieron por incesto, el 24.3% por abuso sexual y el 16.3% por violación; el 58.6% de las personas que acudieron fueron adultos (de estos un alto porcentaje fueron agredidos antes de los 18 años), el 17.8% fueron adolescentes, el 13.7% escolares y el 9.7% preescolares; y en cuanto al agresor el 97.3% fueron de sexo masculino y el 2.6% de sexo femenino.

En la Clínica de PAINAVAS (Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Agresión Sexual) del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", se atendieron 106 casos de abuso sexual durante el año 2002, de los cuales de manera global el 57.55% fueron del sexo femenino y el 42.45% del sexo masculino. En cuanto a los grupos de edad de los niños que acuden a atención, dentro del rango de 1 a 4 años se encuentra que el 6.60% fueron hombres y el 8.49% mujeres, en el rango de 5 a 9 años el 13.20% fueron hombres y el 19.81% mujeres, en el rango de 9 a 14 años el 18.86% fueron hombres y el 19.81% mujeres y en el rango de 15 a 24 años el 3.77% fueron hombres y el 9.43% mujeres. De estos datos se puede observar que el mayor número de casos de abuso sexual (el 71.68%) ocurrieron entre los 5 y los 14 años de edad.

3.8 Aspecto legal del abuso sexual en México.

En la perspectiva internacional del problema de abuso sexual, el 20 de noviembre de 1989 quedó consolidada la Convención sobre los Derechos del Niño, al aprobarse en las Naciones Unidas. Esta Convención, instrumento central de la defensa de los derechos de los menores en la actualidad, vino a perfeccionar los anteriores instrumentos existentes: la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, que mejoraba, a su vez, la Declaración de Ginebra de 1924.

En el artículo 19 de dicha Convención se señala:

1. "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

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

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por el Senado Mexicano el 31 de julio de 1991 y entró en vigor el 2 de septiembre del mismo año al ser publicada en el Diario Oficial de la Nación. Así se convirtió en Ley Nacional (Ana Josefina Álvarez Gómez *).

Aspectos legislativos.

Sobre este tema vale la pena subrayar, en primer termino, que no existe en México un código integral o una legislación especial destinada a la protección del menor y la familia, como ocurre en otros países. Por ello, para conocer la normatividad relativa al maltrato de menores, hay que transitar por el Código Penal y Procesal Penal, por el Código Civil, la Ley de Salud, la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, etc.

En la última Compilación de Legislación sobre Menores realizada por el D.I.F. (1988; cit. en Everstine, D.; Everstine, L., 1997), este organismo incorpora 60 instrumentos jurídicos diversos, a nivel nacional, que tienen que ver con los menores. Esto dificulta de manera considerable el conocimiento integral de la problemática.

Las últimas reformas realizadas en el campo jurídico y relacionadas con nuestro objeto de estudio, corresponden al Código Penal para el Distrito Federal. Dichas reformas operan desde enero de 1991 y constituyeron un indudable avance en el campo de la protección de los menores. En forma global podría considerarse como su mayor aporte el agravamiento de las penalidades correspondientes a determinados delitos de tipo sexual, cuando éstos fuesen cometidos por los padres del menor o por quienes ejerciesen la patria potestad.

Hasta la entrada en vigor de estas modificaciones, en muchos casos las penalidades eran las mismas si la acción era cometida por una persona perteneciente al grupo familiar o por un extraño al mismo. Hay que precisar que esta ausencia de particularidad se mantiene en la mayoría de los Códigos Penales de los estados, con lo que se sigue dejando de lado el hecho de que un delito de éstos, cometido por un padre o una madre -llamados a ser la principal fuente de protección para el niño-, es una conducta que tendrá mayores repercusiones psicológicas y aun físicas en el posterior desarrollo del menor.

En relación con el abuso sexual, las figuras que más nos interesan son las contenidas en el Título Decimoquinto del Código Penal para el Distrito Federal. El mismo Título fue modificado, pasando de la denominación "*Delitos sexuales*", a la denominación "*Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual*", con lo cual se asume ya un enfoque orientado a los menores de edad.

* Coordinadora de la Maestría en Política Criminal de la ENEP Acatlán, UNAM. Realizó el Capítulo 8: "El abuso sexual de menores y sus consecuencias legislativas en México" que se integra en el libro "El sexo que se calla" de Everstine, D.; Everstine, L., 1997; en sustitución del capítulo del texto original ("Legal and Ethical Considerations"), con la finalidad de tener un texto más próximo al contexto de la realidad mexicana; por consideración del editor.

Este Título abarca, en su Capítulo I, los cuatro tipos penales más importantes para el tema bajo estudio: Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro y Violación (Las penalidades se actualizaron conforme al Código Penal para el Distrito Federal del año 2000, con la finalidad de contar con información vigente).

Se inicia con la figura del Hostigamiento Sexual (artículo 259 bis), que antes no existía como tipo penal: "Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a persona 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 de uno a tres años de prisión. Si el hostigador fuese servidor público y utilizase los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, se la destituirá de su cargo".

Además de la pena prevista en el párrafo anterior. Esta figura constituyó un definitivo avance, tanto en materia de adultos (especialmente para la protección de mujeres trabajadoras), como de menores. En cuanto a estos últimos, la mayor implicación del artículo será, probablemente, en relación con el abuso sexual por parte de los maestros en las escuelas, conducta que con cierta frecuencia ocurre; aunque también puede tener implicaciones para los menores que trabajan.

El artículo 260 es relativo al Abuso Sexual (sustituye al tipo penal que anteriormente se denominaba "Atentados al pudor"): "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 pena de uno a cuatro años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad".

Enseguida, el artículo 261 agrava la penalidad incrementándola a un intervalo posible de dos a cinco años de prisión, en caso de que la misma acción prevista en el artículo 260 se ejecute en una persona menor de 12 años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no puede resistirlo, o la obligue a ejecutarlo. En este caso el legislador tomó muy en cuenta la edad del sujeto pasivo, intentando una mayor protección de los menores de 12 años. Sin embargo, cabe señalar que el término abuso sexual no se utiliza en la legislación en el sentido en que lo hemos manejado en este trabajo.

El artículo 262 relativo al Estupro, establece una penalidad de tres meses a cuatro años de prisión "al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño". Desaparecen en las reformas de este artículo la precisión que se hacía en la anterior redacción de que la mujer debía ser "casta y honesta" y se elimina el sexo del sujeto pasivo.

El artículo 265 tipifica el delito de violación: "Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años. Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido".

En el artículo 266 se equipara a la violación y se sanciona con la misma pena a: "I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad" y "II. 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".

Aún más importante resulta lo establecido en el artículo 266 bis: "Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

I. El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas.

II. 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 amasío 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.

III. El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o un 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 dicha profesión; y

IV. El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo sus custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

Estas precisiones y agravamientos de las penalidades constituyen también un importante acierto en materia de protección de los menores contra el abuso sexual a nivel intrafamiliar.

Sin embargo, no encontramos el mismo acierto con el Capítulo III del mismo Título, relativo al Incesto (artículo 272). Aquí se establece que además de la penalidad que se aplicará al ascendiente, de uno a seis años de prisión, que incurra en la acción, también se penalizará al descendiente con seis meses a tres años de prisión. De ello se deduce la presunción, por parte del legislador, de que el menor ha participado por voluntad propia en la acción, desestimando el hecho de que en cualquier relación de este tipo hay un ejercicio del poder por parte del adulto y que el niño no se encuentra en posibilidad psicológica ni física de rechazar la acción, menos si ésta proviene de una de las personas más relevantes en su vida.

Por último, es de importancia hacer énfasis en que en la legislación mexicana no se establece la responsabilidad penal de aquellos profesionales que, conociendo de un caso de abuso sexual a un menor, no lo notifiquen a las autoridades correspondientes para proteger al menor de nuevos abusos y prevenir acciones similares que recaigan sobre otros niños.

Este aspecto es de suma importancia para la prevención de dichas acciones. En muchos estados de los Estados Unidos, y específicamente en el estado de California, se establece el deber legal que tiene, por ejemplo, un médico o un terapeuta, de reportar cualquier "sospecha razonable" que tenga de que un niño ha sido abusado sexualmente. De hecho, una violación a lo anterior se considera un delito, pudiendo tener como consecuencia el pago de una multa, la pérdida de la licencia de ejercicio profesional y el envío a prisión hasta por seis meses. En estos casos, el privilegio del secreto profesional queda anulado.

Éste es un aspecto que resulta fundamental para una política realmente preventiva en materia del abuso de menores, pero en México, el Título Decimosegundo del Código Penal del DF, sobre Responsabilidad Profesional, no contempla nada al respecto (Ana Josefina Álvarez Gómez *).

* Et. al.

CAPITULO IV

INCESTO

4.1 Definición.

Con frecuencia se confunden el incesto y el abuso sexual, pero realmente no son lo mismo. El abuso sexual normalmente se refiere a relaciones sexuales entre un adulto y un niño, mientras que el incesto se refiere a la relación sexual entre dos miembros de una familia cuyo casamiento estaría prescrito por la ley y las costumbres.

Sin embargo, gran parte del abuso sexual es de carácter incestuoso. Además de tener una presencia muy viva dentro de la mitología popular, el incesto es un tema muy interesante de dos disciplinas divergentes: La antropología y el psicoanálisis. Pasando de un lado a otro en estos contextos diferentes, no es de extrañar que el término exacto y su significado se encuentren más borrosos que claros.

Una ambigüedad en este término existe con respecto al tipo de actividad sexual que se implica. Con frecuencia, incesto significa simplemente una relación sexual entre miembros familiares, pero en algunas discusiones ha llegado a significar otros tipos de contacto sexual, tales como la masturbación mutua, o la manipulación genital. En los escritos de algunos psicoanalistas, una involucración incestuosa puede significar una interacción con un contenido reducido y poco explícito de orden sexual, tal como cuando la madre se encuentra injustificadamente preocupada por el cuerpo del niño, su bienestar físico o su limpieza.

Por otra parte, el incesto se refiere en algunos casos de ningún modo a una actividad sexual, sino más bien al matrimonio, particularmente los antropólogos discuten la relación entre el tabú del incesto y la exogamia, dado que el incesto aquí significa el matrimonio de dos miembros de una familia cuya proximidad está poscrita. En la jurisprudencia, asimismo, el incesto puede significar el matrimonio de dos miembros familiares, y aunque aquí está implícita la relación sexual, la ley prohíbe este tipo de matrimonio, haya o no relación sexual.

En cuanto a lo que nosotros nos atañe, utilizaremos el incesto para significar el contacto sexual de un menor o adolescente con un miembro(s) de la misma familia, incluyendo no sólo el coito sino también la masturbación mutua, el contacto manual-genital u oral-genital, la manipulación sexual, la exhibición y hasta las proposiciones sexuales. No comprenderá gestos sexuales inconscientes, tales como una exposición accidental, o la preocupación materna por el cuerpo del niño.

Herman (1981, cit. en Stith, S., 1992) define el incesto como: "Abuso sexual infantil de un miembro del sistema familiar que conviva o esté próximo al niño. Esto incluiría a: padres, padrastros, hermanos, hermanastros, abuelos, tíos y primos".

La lógica detrás de esta definición está basada en las siguientes dos consideraciones. El tabú del incesto en nuestra cultura se aplica a todo contacto sexual entre dos personas para quienes está prohibido, no solamente se refiere al coito. Aquellos miembros de la sociedad que saben que el tener un coito con su hermana o hermano está mal, también saben qué hacer proposiciones de este tipo tampoco está bien. Cualquier persona que se involucra en una actividad abierta y consciente que viola este tabú debe considerarse que está cometiendo incesto. Puede haber actos incestuosos de mayor o menor importancia, pero no por ello dejan de ser incesto.

En segundo lugar, gran parte del incesto involucra a niños. Debido a motivos fisiológicos y psicológicos mucha de la actividad sexual con los niños no incluye el coito. Sin embargo, claramente se da el tipo de comportamiento y motivación que generalmente se consideran incesto.

Otra fuente de confusión es el precisar a las parejas que entran dentro de este tipo de situación. Existe socialmente un acuerdo general, dentro de una ley codificada de que la madre, el padre, las hermanas, los hermanos, los abuelos, tíos y tías, estarían transgrediendo esta ley, pero no es tan claro en los casos de los primos, las relaciones de orden político o las relaciones de adopción. Pero fuera de la situación legal, muchos padrastos e hijastros y hermanastros viven dentro de relaciones que son virtualmente indistinguibles de las que llevan los padres naturales y los hijos y hermanos naturales.

El problema está aquí en definir si el tabú se aplica primordialmente a un lazo biológico o a uno social. Aquellos que sienten que la importancia del tabú reside en la prevención de un cruzamiento genético inadecuado, con las consecuencias que esto provoca, les preocupa menos el incesto en este tipo de relaciones adoptivas. Aquellos que cambian el tabú más como una protección a las relaciones familiares, tienden a ver las relaciones adoptivas como equivalentes a otros tipos de incesto. Aquí nos inclinamos por esta última concepción.

Anteriormente solía pensarse que el incesto era una extraña y poco común forma de conducta humana. En la actualidad, los científicos estudiosos del comportamiento consideran que esta visión no es real. Cada año hay miles de víctimas de incesto provenientes de todos los medios socioeconómicos y culturales. Aunque los pensamientos, fantasías e impulsos incestuosos son parte del proceso de desarrollo normal de toda persona, la sociedad prohíbe incluso hablar del asunto. Ese rechazo tan sólo sirve para aislar o silenciar a los niños que están en peligro y evita que los que ya son víctimas del incesto puedan pedir la protección que urgentemente necesitan.

Ana Freud escribió: "Lejos de existir sólo como una fantasía, el incesto es (también) 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." (1981, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997).

4.2 El tabú del incesto.

El incesto con frecuencia es llamado "el tabú último" o "el tabú universal" o algo similar que lo clasifica como una de las violaciones más graves de las reglas de la sociedad humana. (Finkelhor, 1980).

Aun cuando los pensamientos e impulsos incestuosos suelen merodear en la fantasía de niños y adultos, cuando los sucesos entran en la vida real de un niño, el resultado puede ser trágico. El tabú del incesto, virtualmente universal, obtiene su fuerza de sólidas razones biológicas, sociológicas y psicológicas. Es tan fuerte que no se habla de él y sirve para proteger a la estructura familiar, así como para promover el sano desarrollo de la especie humana. Las excepciones al tabú son muy raras y cuando existen se restringen rigurosamente a la realeza o rituales religiosos muy específicos (Meiselman, 1978, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997).

Las pocas culturas que aceptan el incesto lo condenan y castigan estrictamente cuando ocurre fuera del contexto de las situaciones claramente predefinidas, además de que en la mayoría de los casos sólo permiten relaciones incestuosas entre hermano y hermana. En general, incluso las sociedades más primitivas prohíben las uniones incestuosas dentro de la familia nuclear (Murdock, 1949, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997).

Existen muchas teorías relativas a los orígenes y razones del tabú del incesto. El intento de Freud (1913, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997) de invocar una teoría de la "horda primitiva" nunca obtuvo aprobación y él mismo no se sentía satisfecho con tal explicación. Freud escribió una "horda primitiva" gobernada por un duro y tiránico padre que prohibía a sus hijos el acceso a las mujeres de la horda. Debido a la tiranía paterna, los hijos se unieron para matarlo, devorándolo en un ritual canibal; como lo amaban, más tarde sintieron una pena tremenda. Entonces se percataron de que competirían entre ellos por las mujeres, por lo que crearon el tabú del incesto prometiendo la exogamia. Actualmente, poca gente cree que esta alegoría explique cabalmente los objetivos y funciones del tabú del incesto.

El antropólogo Malinowski (1927, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997) desarrolló una teoría que trataba de explicar el tabú en términos de la estructura del sistema familiar. Sostenía que las relaciones incestuosas confundirían los papeles dentro de la familia. Los intensos sentimientos que generan las relaciones sexuales desintegrarían el necesario equilibrio del poder en el seno de la familia, impidiéndole funcionar como un sistema socioeconómico.

Se pueden añadir importantes datos biológicos a las pruebas sociológicas, antropológicas y psicológicas que sostienen el profundo significado del tabú del incesto. Meiselman (1978, cit. en Everstine, D. S. y Everstine, L., 1997) resumió parte de la información biológica pertinente. Un estudio que reveló fuertes razones biológicas para el tabú del incesto es el de Seemonova (1971, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997), en Checoslovaquia.

En esa investigación, a lo largo de ocho años, se estudiaron los casos de 161 niños provenientes de familias incestuosas que fueron confrontados con un grupo de control, constituido por sus medios hermanos que no eran fruto de uniones incestuosas. 25% de los niños nacidos en una relación incestuosa resultaron ser moderada o considerablemente retrasados, en contraste con ningún retraso en el grupo de control. 20% de los hijos de incesto mostraron deformaciones congénitas o anomalías físicas graves. Sólo 43% de los hijos de incesto podían ser considerados normales, contra 89 % en el grupo de control.

En resumen, el tabú del incesto tiene sólidas justificaciones sociológicas, psicológicas y biológicas. Protege a la estructura y la función del sistema familiar, promueve el desarrollo psicosexual de los niños y salvaguarda la sana evolución de la especie.

4.3 El sistema familiar incestuoso.

El sistema familiar incestuoso evoluciona esencialmente en tres formas distintas: *primero*, tenemos el incesto en sistemas familiares agresivos y de escaso desarrollo social, como los que pueden encontrarse en algunas áreas rurales. En esas familias, el patrón del incesto parece llevar varias generaciones habiéndose establecido como una parte "normal" de la vida. A menudo el comportamiento incestuoso no sólo ocurre entre padre e hija, sino también entre hermanos. De hecho, el padre puede guiar a su hijo hacia relaciones sexuales incestuosas con su hermana o con su madre (Cooper y Cormier, 1982, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997). Se puede describir a este tipo de familia como incestuosa "polimorfica".

El *segundo* tipo de familia incestuosa es aquella en la que el padre o los padres pueden haber sido víctimas de incesto y tal vez repitan lo sucedido en contra de sus propios hijos. A partir de que el tabú del incesto ha sido roto, es más fácil que las generaciones siguientes lo vuelvan a violar, pues ha dejado de ser un acto impensable (Meiselman 1978, cit. en Everstine, D. y Everstine, L., 1997). Los padres de este tipo tratan de resolver sus conflictos incestuosos de la infancia por medio de la experiencia de sus hijos. En algunos casos, un padre ha recreado la experiencia incestuosa exponiendo a un niño a *la misma persona* con la que él tuvo esa relación. En otros casos, el padre o madre puede seleccionar a una pareja con características similares a las del miembro de la familia que cometió el primer incesto, para que recree el incesto con el niño.

La *tercera* forma de sistema familiar incestuoso tiene su origen en la relación que la madre tuvo con sus propios padres -los abuelos maternos de la víctima-. La relación con su propia madre (la abuela de la niña) puede ser bien descrita como una relación del tipo "Cenicienta", en la que trato de agradar a una madre imposible de satisfacer. En su carencia de afecto, constantemente trataba de complacer a su madre para ganar su amor. Pero, tristemente, el amor por el que luchaba siempre estaba fuera de su alcance, pues una de las maneras usadas por la madre para controlar a su hija era precisamente retener el amor y la aprobación. Algunas de las madres de estas "Cenicientas" son personas esquizoides o esquizofrenias crónicas.

En muchos de estos casos, el padre de la mujer (abuelo de la víctima) también era emocionalmente inalcanzable, esto es, no se preocupaba por las necesidades emocionales de su hija. Tal vez estaba obsesionado por su carrera profesional, o sólo se interesaba por los hijos varones o simplemente era un padre descuidado y poco atento. Por otro lado pudo haber una ausencia total del padre en la familia de esta mujer. En este caso, sus primeras experiencias con las relaciones de hombre a mujer tal vez correspondan a sus interacciones con los diferentes hombres de su madre.

A partir de las frustraciones y vacíos de una infancia así, surgen las primeras semillas de un futuro sistema familiar incestuoso. Así la mujer "Cenicenta" tiene una definición interna de la relación madre-hija: *la hija sirve a las necesidades de la madre*. Ha logrado invertir la naturaleza de la relación, lo cual se transforma en una "ficción ordenadora" cuando ella se convierte en madre.

Debido a su infancia de pobreza emocional, los deseos de esta mujer en torno al matrimonio implican una relación de la que espera el amor y el cuidado incondicional que no tuvo en la infancia. La secuela trágica es: escoge a un compañero que superficialmente puede satisfacer sus necesidades, pero que es fundamentalmente parecido al padre o a su sustituto. El hombre con quien se casa, escogido a partir de necesidades malentendidas, se muestra incapaz de satisfacer su exigencia de dependencia, misma que transmite a su hija cuando nace.

Al casarse, la mujer había esperado inconscientemente una satisfacción a sus deseos de amor y cuidado por su esposo. Cuando ve a su hija en el papel dependiente y necesitado de cuidados, mediante una trágica paradoja empieza a envidiar el sitio que ocupa en el sistema familiar. Con el tiempo, adopta un intercambio de roles con ella dentro de la estructura familiar. La desatiende e insiste en que el esposo se encargue de los cuidados que requieren tocar a la niña (como bañarla). En casos más graves, las madres impulsan directamente las relaciones incestuosas entre padre e hija.

Un sistema familiar incestuoso puede verse como la modificación de las fronteras generacionales en relación con uno o más de los hijos. Un factor de predisposición puede ser el que un (o los dos) progenitor(es) haya(n) sido víctima(s) de incesto en su(s) familia(s) de origen, o bien, puede originarse en la relación de la madre con su propia madre, lo cual la lleva a cambiar papeles con su hija (Everstine, D. y Everstine, L., 1997).

4.4 Efectos a largo plazo del incesto.

Muchas víctimas de incesto tienen dificultades considerables para establecer relaciones sanas y de confianza más adelante. Muchas no pueden y no logran tener amigos cercanos.

Tan pronto como alguien entabla una relación de intimidad con ellos, tienden a terminar o evitar la amistad. Por otro lado, suelen sexualizar esas relaciones de manera frecuentemente inapropiada alejando una posible fuente de ayuda.

Por ejemplo, si son lastimadas por alguien, algunas personas resuelven el conflicto actuando de manera promiscua o con una conducta autodestructiva, en forma muy similar a cuando, siendo niñas, resolvían el conflicto original asumiendo el papel de "putas". De este modo, se puede escribir un patético guión para la vida que será actuado mucho tiempo después del abuso original.

Otra forma en la que una relación dañada entre padre e hija puede afectar la dirección futura de la vida de la niña es cuando compulsivamente ésta escoge una pareja que abusará de ella o de sus hijos, repitiendo el ciclo malsano. O puede ser que la víctima establezca un lazo irrompible con uno o ambos progenitores siendo incapaz de dejar su casa. Otras pueden utilizar mecanismos de defensa obsesivo-compulsivos que les permiten controlar el trauma incestuoso. Pueden adoptar un estilo de vida asexual u homosexual diseñado para protegerlas de contactos sexuales futuros, como métodos para hacer frente al conflicto incestuoso original. Es muy triste que muchas de esas víctimas silenciosas que no tienen una actitud abierta, son muy raras veces reconocidas en su carácter de víctimas.

A menudo surge la pregunta de por qué muchas víctimas de incesto desarrollan desórdenes en su carácter. Al menos una parte de la respuesta se encuentra en el tabú del incesto. En cierto sentido se trata de la prohibición social más poderosa, aún más que el tabú en contra de matar. Cuando una niña o adolescente se percató de que ha estado involucrada en el acto más reprobable, otros actos prohibidos parecen palidecer ante éste.

Otras razones por las cuales estos niños desarrollan desórdenes en su carácter pueden encontrarse en la estructura de la familia incestuosa. Estos sistemas son similares a los sistemas familiares esquizofrénicos, en el sentido de que definen la identidad del menor por su función.

En un sistema esquizofrénico, la función del niño en cuestión es la de estar loco; dentro del sistema familiar incestuoso, la función del menor es ser la persona que es usada como objeto sexual. Así, él o ella aprende en un nivel fundamental dentro del sistema que la gente puede usar a otras personas, aún para hacer cosas impensables. El "marco" (construcción) de la visión del mundo de ese niño generalmente empieza a darse en una etapa tan temprana del desarrollo moral, que él o ella no posee el modelo alternativo para definir el significado de las relaciones. Así, el tema dominante enseñado por el sistema familiar es: "Puedes usar a la gente para tus necesidades, aún cuando éstas estén prohibidas". Considerando el tipo de modelos accesibles a estos niños dentro de un sistema semejante, lo mismo que el retraso de una adaptación social apropiada causado por la hiperestimulación sexual prolongada, uno puede ver claramente por qué muchos de ellos se desarrollan en la manera en que lo hacen (Everstine, D. y Everstine, L., 1997).

CAPITULO V

MÉTODO

5.1 Justificación y planteamiento del problema.

El concepto que tiene de sí misma una persona, determina en gran medida sus pensamientos, sentimientos y conducta, por lo mismo se relaciona estrechamente con su personalidad, su salud mental, y en términos generales con la adaptación que logre la persona en la vida misma. El autoconcepto se desarrolla de forma dinámica a través de las sucesivas etapas de la infancia consolidándose en la adolescencia, debido a que es particularmente un periodo de conciencia y preocupación de sí mismo.

De esta manera, la adolescencia es una etapa en la cual el individuo atraviesa e intenta adquirir su identidad o autoconcepto; es cuando presenta la continua búsqueda de saber quién es realmente, mediante el logro de la madurez, de la adaptación y su ubicación en el mundo que le rodea.

Así mismo se afirma con evidencia indiscutible, que las perturbaciones que sufre el niño (como lo es el abuso sexual), influyen con mayor o menor intensidad, pero de manera indudable en la futura conducta; así podemos también estar seguros de que el proceso penoso o grato de la adolescencia deja su huella indeleble en su personalidad.

Por otro lado, en la actualidad el abuso sexual representa un problema social y de salud en nuestro país, del que se tiene mayor conciencia al igual que de su impacto sobre el desarrollo emocional humano, no obstante de dársele aún poca importancia y de existir pocas investigaciones, en las cuales solo se cuenta con datos aislados por institución sobre su incidencia, sin un consenso nacional global; destacando el hecho de que solo aportan datos estadísticos y epidemiológicos generales, en donde no se enfatiza el desarrollo emocional de las víctimas de abuso sexual y no se especifican las características propias de niños y adolescentes y de sus familias.

Es por ello que la finalidad de esta investigación fue la de realizar un estudio no sólo de las características generales del abuso sexual, lo cual nos ayuda a identificarlo; sino también de conocer la percepción que de sí mismo tiene el adolescente víctima de abuso sexual y las áreas en las que presenta dificultad en su auto percepción ya que esto es un componente de suma importancia en la integración de la personalidad y en la conducta que manifieste.

El beneficio de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (E.A.T.), como instrumento, permite discriminar el autoconcepto en sus distintos componentes en un marco de referencia interno y externo, y con base en el perfil obtenido, se identifican las áreas sobre las cuales se podrá diseñar un abordaje terapéutico específico para los adolescentes con estas características, con respecto a la problemática de abuso sexual y a la influencia de éste en el aspecto emocional y en el autoconcepto; por lo que también fue de interés saber si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de estos adolescentes, de acuerdo a las características en que se dio el abuso sexual.

Así este estudio trato de investigar: ¿Cómo se autodescriben los adolescentes víctimas de abuso sexual, con respecto de su Autoconcepto global, Identidad, Autosatisfacción, Conducta, su Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar y Yo Social?, ¿En qué áreas del autoconcepto presentan mayor dificultad? y saber si ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de los adolescentes en relación con las características del abuso sexual (variables categóricas)?.

5.2 Hipótesis conceptual:

Los adolescentes víctimas de abuso sexual, presentan un autoconcepto devaluado, medido éste a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (E.A.T.).

5.3 Hipótesis estadísticas:

- Ho₁ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* en los adolescentes víctimas de abuso sexual, de acuerdo al tipo de abuso que vivenciaron.
- Hi₁ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* en los adolescentes víctimas de abuso sexual, de acuerdo al tipo de abuso que vivenciaron.
- Ho₂ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes que tuvieron mayor número de abusos sexuales y los adolescentes que tuvieron menor número de abusos sexuales.
- Hi₂ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes que tuvieron mayor número de abusos sexuales y los adolescentes que tuvieron menor número de abusos sexuales.
- Ho₃ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes en los que el abuso sexual duro más tiempo y los adolescentes en los que el abuso sexual duro menos tiempo.
- Hi₃ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes en los que el abuso sexual duro más tiempo y los adolescentes en los que el abuso sexual duro menos tiempo.
- Ho₄ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tienen una relación de parentesco con el agresor y los adolescentes víctimas de abuso sexual que no tienen una relación de parentesco con el agresor.

- Hi₄ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tienen una relación de parentesco con el agresor y los adolescentes víctimas de abuso sexual que no tienen una relación de parentesco con el agresor.
- Ho₅ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual a una mayor edad (preadolescentes, adolescentes) y los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual en edades más tempranas.
- Hi₅ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual a una mayor edad (preadolescentes, adolescentes) y los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual en edades más tempranas.
- Ho₆ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que existe mayor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que existe menor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor.
- Hi₆ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que hay mayor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que hay menor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor.
- Ho₇ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron menos tiempo en hablar de la victimización y los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron más tiempo en hablar de la victimización.
- Hi₇ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron menos tiempo en hablar de la victimización y los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron más tiempo en hablar de la victimización.
- Ho₈ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que sus padres no les creyeron ni apoyaron en un primer momento y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que los padres les creyeron y apoyaron desde el primer momento.
- Hi₈ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que sus padres no les creyeron ni apoyaron en un primer momento y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que los padres les creyeron y apoyaron desde el primer momento.

Ho₉ No existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que alguno de sus padres tiene antecedentes de abuso sexual y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que ninguno de sus padres tiene antecedentes de abuso sexual.

Hi₉ Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que alguno de sus padres tiene antecedentes de abuso sexual y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que ninguno de sus padres tiene antecedentes de abuso sexual.

* Tomando en cuenta también cada una de las escalas que componen al autoconcepto en su marco de referencia interno: identidad, autosatisfacción, conducta; y externo: yo físico, yo ético-moral, yo personal, yo familiar y yo social.

5.4 Variables:

V. Dependiente → Autoconcepto

V. Independiente → Abuso sexual

V. Categóricas → Edad, sexo, escolaridad, tipo de familia, religión, tipo de abuso sexual, número de abusos, tiempo de duración del abuso sexual, quién es el agresor, edad del agresor, edad del menor al momento del abuso, diferencia de edades entre el menor y el agresor, sintomatología, después de cuanto tiempo se verbaliza el abuso, a quien refiere el abuso, si le creen o no, si hay o no antecedentes de abuso sexual en los padres y si se realiza o no denuncia legal.

5.4.1 Definición conceptual de variables:

V.D. Autoconcepto → Criterio que tiene una persona de sí misma. La descripción más completa que una persona es capaz de dar de sí misma, en un momento dado. El énfasis recae en la persona como objeto de autoconocimiento, pero por lo general incluye el sentimiento de lo que la persona concibe de "Cómo es el mismo". (Diccionario de Psicología y Psicoanálisis, 1977).

Fitts (1965) define el autoconcepto como "La imagen que el individuo tiene de sí mismo".

V.I. Abuso Sexual → Cuando un niño o adolescente dependiente e inmaduro en cuanto a su desarrollo, es involucrado como objeto o sujeto de gratificación para las necesidades o deseos de un adulto; en actividades sexuales que no comprenden cabalmente y las cuales son incapaces de consentir en forma consciente; o bien, que violan los tabúes sociales de los roles familiares, se incluye el contacto sexual, penetración oral, anal o vaginal, caricias de genitales, ano o pechos, exhibición genital, exposición a pornografía y cualquier otra conducta explícitamente sexual (Kempe, H. 1962).

Un contacto sexual inapropiado entre un niño (hasta 16 años) y un adulto o adolescente al menos 5 años mayor, en el que el contacto pretendía satisfacer las necesidades sexuales del agresor; implicando o no fuerza física (Finkelhor, 1984).

5.4.2 Definición operacional de variables:

V.D. Autoconcepto → Evaluación de la autopercepción o autodescripción del sujeto posterior al abuso sexual, mediante la Escala de Autoconcepto de Tennessee (E.A.T., Fitts, 1965), misma que comprende la medición del Yo Interno: Identidad, Autosatisfacción y Autocomportamiento, y el Yo Externo: el Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar Y Yo Social.

V.I. Abuso Sexual → Dx. de abuso sexual proporcionado por el personal médico psiquiátrico del hospital; tomándose para éste, los criterios especificados en las definiciones conceptuales dadas anteriormente, y adolescentes que asistan a solicitar apoyo psicoterapéutico y refieran haber sido víctimas de abuso sexual, de igual forma se consideraran los criterios mencionados anteriormente.

5.5 Sujetos:

La muestra estuvo formada por:

60 adolescentes hombres y mujeres de 12 a 18 años de edad que fueron víctimas de abuso sexual, quienes asistieron a la clínica de PAINAVAS (Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Agresión Sexual) del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y a ADIVAC (Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C.) para tratamiento, durante el periodo del mes de febrero del año 2000 al mes de junio del año 2001.

5.6 Muestreo:

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional. Se considera no probabilístico, pues se basó la selección en los criterios de inclusión de la investigación, siendo así propositivo e intencional por que existe un criterio que clasifica a los sujetos con tales características.

5.7 Criterios de inclusión:

- Sujetos adolescentes hombres y mujeres de 12 a 18 años de edad.
- Que hayan sido víctimas de abuso sexual.
- Que no importe la edad de ocurrencia del primer evento de abuso sexual.
- Escolaridad de Nivel Básico (primaria) como mínimo, ya que se requiere para la comprensión del instrumento.

5.8 Criterios de exclusión:

- Aquellos que hayan sido víctimas de violación (Agresión sexual la cual generalmente va acompañada de un ataque físico mayor, en donde existe penetración o coito, típicamente ocurre una sola vez y el agresor es un desconocido; en contraste con el abuso sexual que consiste más frecuentemente de incidentes repetidos, con menor grado de (o sin) agresión física y el agresor es una persona conocida).
- Aquellos que cursaron por un cuadro psicótico.
- Aquellos que cursaron por un proceso psicoterapéutico por más de 3 meses de duración.

5.9 Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo en el que se seleccionaron aspectos y se midieron de forma independiente, lo que permitió conocer las características generales de la muestra, describiéndose así lo que se investigó.

También fue un estudio de campo, pues se estudió a un determinado grupo de personas para conocer su estructura después de ocurrido el evento, en el medio natural donde se desenvuelven.

Es un estudio transversal, pues se realizó en un momento determinado y se abordaron diversos aspectos del tema a tratar; el interés en el fenómeno se ubica en el presente (Kerlinger, 1975).

5.10 Diseño estadístico:

Exposfacto, no experimental de una sola muestra, puesto que no se ejerció un control estricto de las variables.

5.11 Instrumentos:

El instrumento de medición que se empleo para la presente investigación fue la Escala de Autoconcepto de Tennessee (Fitts, 1965), estandarizada en población universitaria mexicana por García y Vargas (1995).

William H. Fitts, se abocó al estudio de los contrastes que presenta el autoconcepto a través de su Escala de Autoconcepto de Tennessee., mediante la cual es posible conocer la forma en cómo se percibe el sujeto a sí mismo, a través de la autodescripción, lo cual proporciona conocimientos que se vuelven recursos en la practica clínica (terapéutica) y de investigación, ya que provee un marco de referencia (interno y externo) del sujeto, a partir del cual es posible hipotetizar respecto de la conducta que exhibió o exhibirá la persona en un momento dado con base en dicha autodescripción.

El mencionado instrumento es un cuestionario de respuesta cerrada, cuyos elementos son adjetivos y está constituido por frases de tipo autodescriptivo. Consiste en cien afirmaciones a las que el examinado debe responder en una escala tipo Likert de cinco puntos, los cuales varían entre completamente falso a completamente verdadero, mismas que permiten al examinado conformar una autoimagen o autoconcepto. De ellas, 45 se hallan formuladas positivamente y otras 45 negativamente.

De los primeros 90 elementos existe una primera clasificación en tres dimensiones internas (identidad, autosatisfacción o autoestima y autocomportamiento) o componentes de las actitudes hacia él mismo y cinco dimensiones externas (Yo físico, Yo ético-moral, Yo personal, Yo familiar y Yo social) o aspectos del autoconcepto y las 10 restantes, pertenecen a la Escala L del MMPI y hacen relación a la autocrítica, la cual es independiente del resto de las escalas.

Su esquema es bidimensional de tres hileras y cinco columnas. Las hileras, reflejan el marco interno de referencia del sujeto; las columnas, reflejan el marco externo de referencia a partir del cual se evalúa la persona.

Las dimensiones o componentes mencionados se describen en el instrumento como sigue:

Hilera 1. Identidad (lo que yo soy) o la forma en cómo el individuo se percibe y que se denomina autoconcepto.

Hilera 2. Autosatisfacción o autoestima (cómo me siento) o el modo como el individuo se acepta así mismo en cada una de las dimensiones, es decir, cómo me siento con mígo mismo.

Hilera 3. Autocomportamiento (lo que yo hago) o cómo actúo conmigo mismo, qué hago conmigo en las distintas dimensiones del sí mismo.

Columna A. Yo Físico: punto de vista que un individuo tiene sobre su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

Columna B. Yo Ético-Moral: describe el sí mismo examinando cualidades morales relacionadas con Dios, sentimientos de ser buena o mala persona y satisfacción en su religión o falta de ésta.

Columna C. Yo Personal: refleja la sensación de valla personal de un individuo, sentimientos de adecuación como persona y autoevaluación de la personalidad independiente al cuerpo o su relación con otros.

Columna D. Yo Familiar: refleja los sentimientos de un individuo, el mérito y el valor como miembro de la familia. Esto se refiere a la percepción del sí mismo de una persona, en relación a su círculo inmediato de asociados.

Columna E. Yo Social: es otra categoría de cómo el sí mismo se percibe en relación a otros, pero define a otros en una dirección más general, reflejando la sensación de adecuación y de dignidad en la interacción social con otra persona en general.

El instrumento es autoadministrable y su aplicación puede ser individual o colectiva. Se realiza en un lapso de 20 minutos en promedio. Puede ser administrado a personas de 13 años o más, quienes tengan habilidad de lectura de 6to. grado de primaria. Es aplicable a todo rango de ajuste psicológico, desde personas sanas y bien ajustadas hasta pacientes psicóticos.

Para los fines del presente trabajo la Escala de Autoconcepto de Tennessee resulto pertinente tanto por su estructura, su validez, su nivel de confiabilidad, y su uso y aplicación en la población en general, así como en población a nivel psiquiátrico.

Entrevista:

Se utilizó ésta técnica como instrumento para obtener datos socio-demográficos de la muestra.

5.12 Procedimiento:

Los datos generales se obtuvieron mediante la revisión de expedientes y de una entrevista que se realizó con el adolescente y con los padres de éste, lo que permitió corroborar si cumplía con los criterios de inclusión para participar en el estudio y obtener la información requerida para llevar a cabo la investigación.

Se aplicó la Escala de Autoconcepto de Tennessee (E.A.T., Fitts, 1965) la cual comprende la medición del Yo Interno: Identidad, Autosatisfacción y Autocomportamiento, y el Yo Externo que comprende: el Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar Y Yo Social.

Cada adolescente contestó dicha Escala de forma individual en el consultorio de la Clínica de PAINAVAS o de ADIVAC. El número de adolescentes que constituyó la muestra se fue sumando conforme se presentaron a solicitar valoración psicológica o apoyo psicoterapéutico.

Posterior a la aplicación se procedió a la calificación e interpretación de la E.A.T., siguiendo las instrucciones precisas para esto, seguido del análisis estadístico propuesto.

5.13 Análisis estadístico de los datos:

El análisis estadístico se realizó llevándose a cabo un análisis descriptivo mediante el empleo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar y también se aplicó la técnica estadística no paramétrica U de Mann-Whitney; todos los procesos estadísticos se realizaron con el SPSS.

CAPITULO VI

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en 3 partes, con base a los datos obtenidos del análisis estadístico:

6.1 Análisis descriptivo de las características generales de la muestra y del evento de abuso sexual, mediante el empleo de frecuencias y porcentajes.

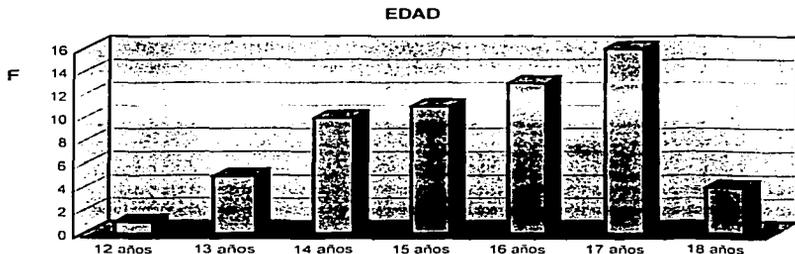
EDAD

La edad media de la muestra fue de 15.5 años, predominando la edad de 17 años con un 26.7% (ver Tabla 1 y Grafica 1).

TABLA 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
12 años	1	1.7
13 años	5	8.3
14 años	10	16.7
15 años	11	18.3
16 años	13	21.7
17 años	16	26.7
18 años	4	6.7

GRAFICA 1



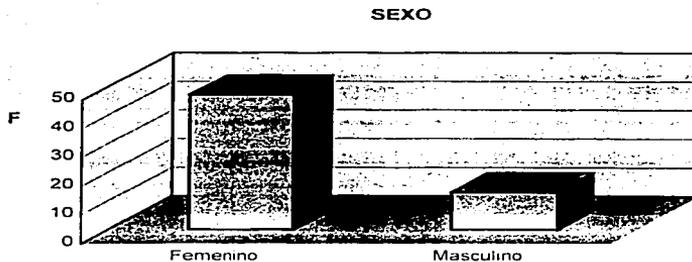
SEXO

Existe un predominio en la muestra del sexo femenino en un 78.3 % de los casos (ver Tabla 2 y Grafica 2).

TABLA 2

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Femenino	47	78.3
Masculino	13	21.7

GRAFICA 2



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

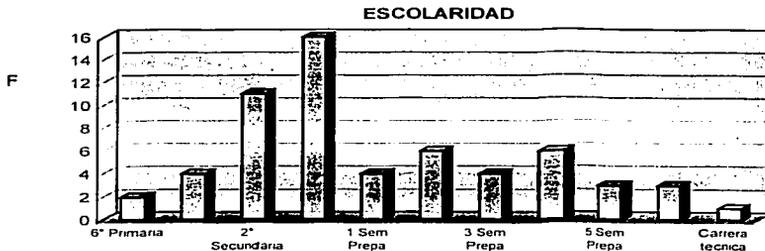
ESCOLARIDAD

La escolaridad promedio de la muestra, cuando acudieron a consulta, fue de 3° de Secundaria, representando un 26.7% de los casos (ver Tabla 3 y Grafica 3).

TABLA 3

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
6° Primaria	2	3.3
1° Secundaria	4	6.7
2° Secundaria	11	18.3
3° Secundaria	16	26.7
1 sem. Preparatoria	4	6.7
2 sem. Preparatoria	6	10
3 sem. Preparatoria	4	6.7
4 sem. Preparatoria	6	10
5 sem. Preparatoria	3	5
Preparatoria terminada	3	5
Carrera técnica	1	1.7

GRAFICA 3



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

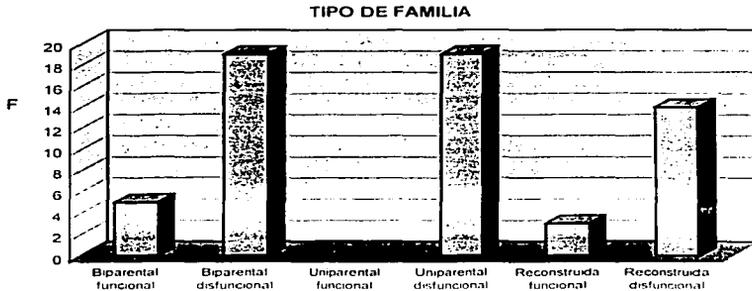
TIPO DE FAMILIA

El tipo de familia que destaca en la muestra fue biparental disfuncional y uniparental disfuncional, ambos con un porcentaje similar de 31.7 %, seguido del tipo de familia reconstruida disfuncional en el 23.3 % de los casos (ver Tabla 4 y Grafica 4).

TABLA 4

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Biparental funcional	5	8.3
Biparental disfuncional	19	31.7
Uniparental disfuncional	19	31.7
Reconstruida funcional	3	5
Reconstruida disfuncional	14	23.3

GRAFICA 4



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

RELIGIÓN

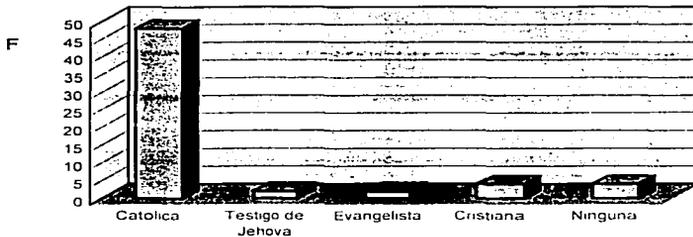
En cuanto a la religión, la que se practica de forma predominante es la católica en un 80 % del total de la muestra (ver Tabla 5 y Grafica 5).

TABLA 5

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Católica	48	80
Testigo de Jehová	2	3.3
Evangelista	2	3.3
Cristiana	4	6.7
Ninguna	4	6.7

GRAFICA 5

RELIGIÓN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TIPO DE ABUSO

Los principales tipos de abuso sexual que se presentaron en la muestra fueron las caricias de pechos (71.6%), las caricias de genitales (90%), y la penetración vaginal (33.3%); esto es que los tres tipos de abuso se dieron en la mayoría de los casos (ver Tabla 6 y Grafica 6).

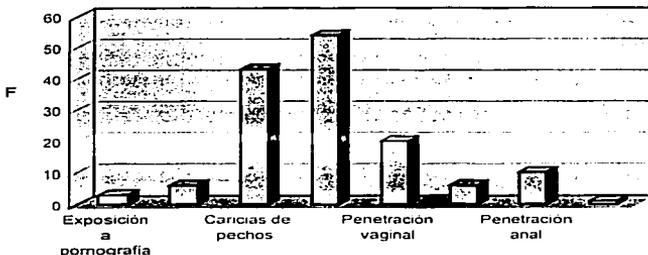
TABLA 6

TIPO DE ABUSO	FRECUENCIA	PORCENTAJE* %
Exposición a pornografía	3	5
Exhibición de genitales del agresor	6	10
Caricias de pechos	43	71.6
Caricias de genitales	54	90
Penetración vaginal	20	33.3
Penetración oral	6	10
Penetración anal	10	16.6
Penetración anal c/objetos	1	1.6

* Los porcentajes no suman 100% puesto que la mayoría de los adolescentes tuvieron experiencias en dos o más categorías.

GRAFICA 6

TIPO DE ABUSO



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NUMERO DE ABUSOS

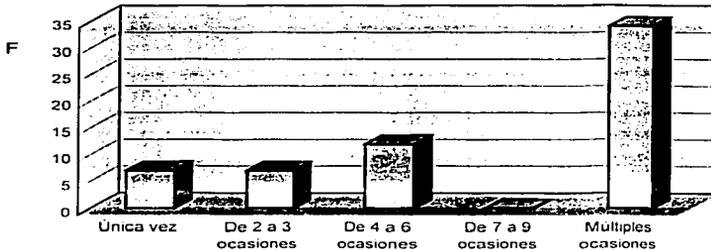
En los adolescentes que formaron parte de la muestra, el abuso sexual se dio en múltiples ocasiones en un 56.7 % de estos (ver Tabla 7 y Grafica 7).

TABLA 7

NUMERO DE ABUSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Unica vez	7	11.7
De 2 a 3 ocasiones	7	11.7
De 4 a 6 ocasiones	12	20
Múltiples ocasiones	34	56.7

GRAFICA 7

NUMERO DE ABUSOS



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

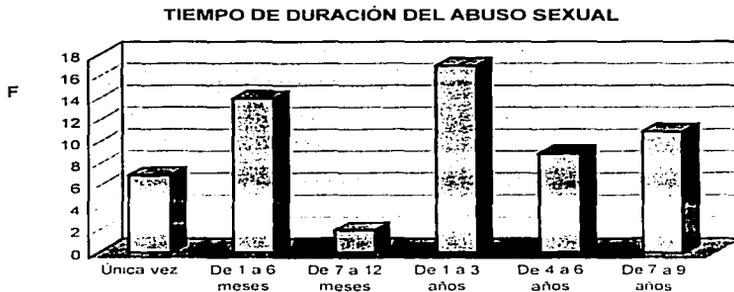
TIEMPO DE DURACIÓN DEL ABUSO SEXUAL

En cuanto al tiempo de duración del abuso sexual el que sobresale es de 1 a 3 años en un 28.3 % de la muestra (ver Tabla 8 y Grafica 8).

TABLA 8

TIEMPO DE DURACIÓN DEL ABUSO SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Unica vez	7	11.7
De 1 a 6 meses	14	23.3
De 7 a 12 meses	2	3.3
De 1 a 3 años	17	28.3
De 4 a 6 años	9	15
De 7 a 9 años	11	18.3

GRAFICA 8



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

AGRESOR

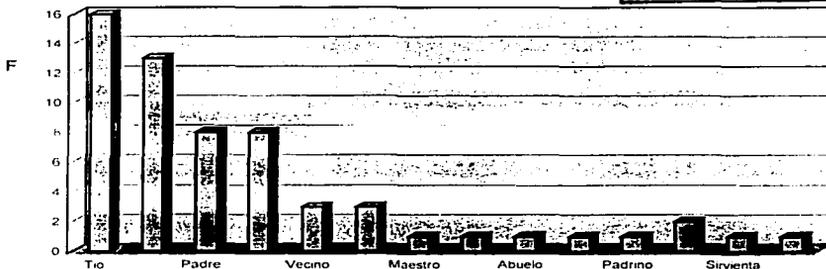
En cuanto al agresor, el abuso sexual fue realizado en un 86.2 % por familiares, predominando los tios (26.6 %), los primos (21.6 %), el padre (13.3 %) y el padrastro (13.3 %); y en el resto de los casos (13.1 %) el abuso sexual fue cometido por conocidos no familiares (ver Tabla 9 y Grafica 9).

TABLA 9

AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Tio	16	26.6
Primo	13	21.6
Padre	8	13.3
Padrastro	8	13.3
Vecino	3	5
Hermano	3	5
Maestro	1	1.6
Hermanastro	1	1.6
Abuelo	1	1.6
Cuñado	1	1.6
Padrino	1	1.6
Conocido	2	3.3
Sirvienta	1	1.6
Prima	1	1.6

GRAFICA 9
AGRESOR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EDAD DEL AGRESOR

Se observó que la edad del agresor que sobresale fue la del rango de entre 12 y 14 años, en un 30 % de los casos, seguido del rango de entre 15 y 20 años, en el 20 % de la muestra (ver Tabla 10 y Grafica 10).

TABLA 10

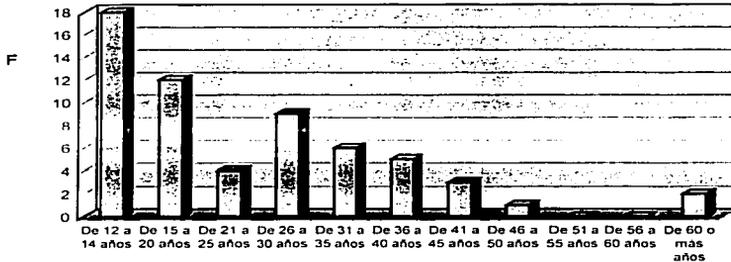
EDAD DEL AGRESOR *	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
De 12 a 14 años	18	30
De 15 a 20 años	12	20
De 21 a 25 años	4	6.6
De 26 a 30 años	9	15
De 31 a 35 años	6	10
De 36 a 40 años	5	8.3
De 41 a 45 años	3	5
De 46 a 50 años	1	1.6
De 51 a 55 años	0	0
De 56 a 60 años	0	0
De 60 o más años	2	3.3

* Se reporta la edad del agresor al momento de la primera agresión.

GRAFICA 10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EDAD DEL AGRESOR



EDAD DEL MENOR

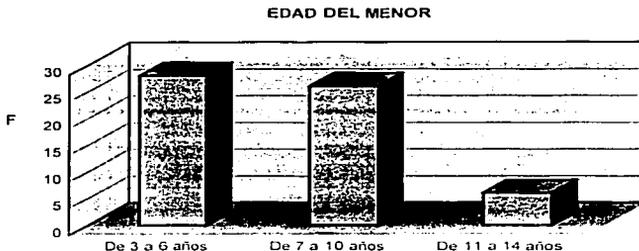
En esta muestra la edad media del menor, al momento de la primera agresión, es de 7.3 años, predominando el rango de edad de 3 a 6 años en un 46.6 % de los casos (ver Tabla 11 y Grafica 11).

TABLA 11

EDAD DEL MENOR *	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
De 3 a 6 años	28	46.6
De 7 a 10 años	26	43.3
De 11 a 14 años	6	10

* Se reporta las edad del menor al momento de la primera agresión.

GRAFICA 11



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIFERENCIA DE EDAD ENTRE EL MENOR Y EL AGRESOR

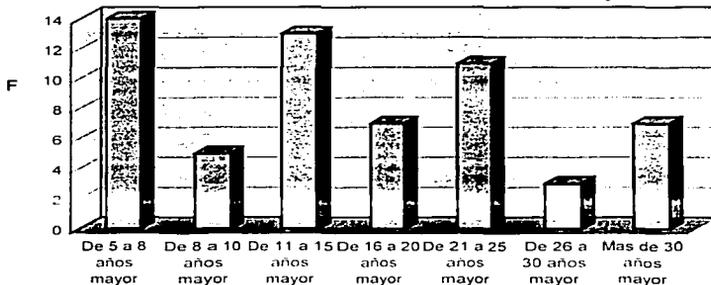
La diferencia de edad que se observó entre el menor y el agresor, es que este último era de 5 a 8 años mayor que el menor en un 23.3 % de los casos, seguido del rango de edad de 11 a 15 años mayor en un 21.6 % de la muestra (ver Tabla 12 y Grafica 12).

TABLA 12

DIFERENCIA DE EDAD ENTRE EL MENOR Y EL AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
De 5 a 8 años mayor	14	23.3
De 8 a 10 años mayor	5	8.3
De 11 a 15 años mayor	13	21.6
De 16 a 20 años mayor	7	11.6
De 21 a 25 años mayor	11	18.3
De 26 a 30 años mayor	3	5
Mas de 30 años mayor	7	11.6

GRAFICA 12

DIFERENCIA DE EDADES ENTRE EL MENOR Y EL AGRESOR



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SÍNTOMAS

La principal sintomatología que presentaron los adolescentes que formaron parte de la muestra, al acudir a consulta, fue agresividad (71.6 %), ambivalencia emocional (56.6 %), depresión (53.3 %), bajo rendimiento escolar (51.6 %), pesadillas (48.3 %), insomnio (43.3 %) y aislamiento (43.3 %); no obstante de presentarse una amplia gama de sintomatología (ver Tabla 13 y Grafica 13).

TABLA 13

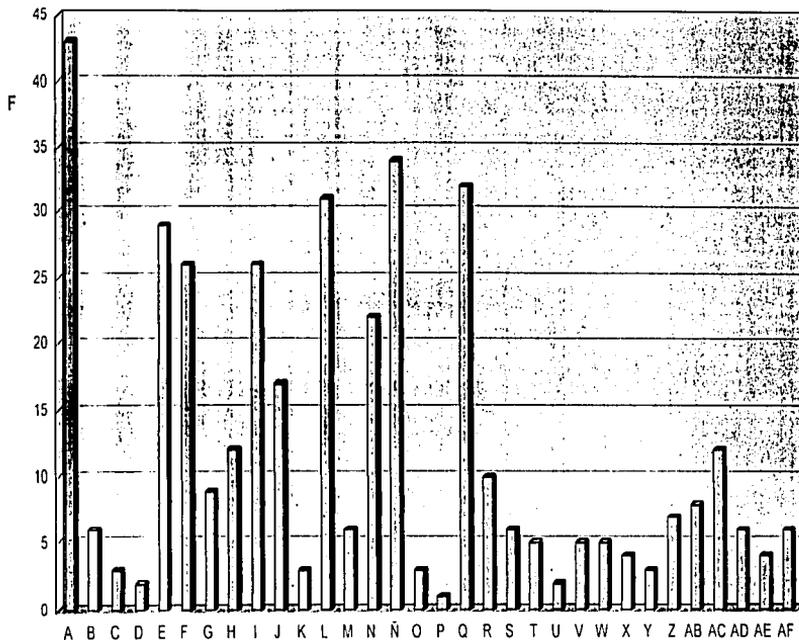
SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
A Agresividad	43	71.6
B Conductas sexuales abiertas	6	10
C Falta de apetito	3	5
D Exceso de apetito	2	3.3
E Pesadillas	29	48.3
F Insomnio	26	43.3
G Sobresaltos nocturnos	9	15
H Temores y miedos	12	20
I Aislamiento	26	43.3
J Ansiedad y/o angustia	17	28.3
K Poca tolerancia a la frustración	3	5
L Bajo rendimiento escolar	31	51.6
M Fugas de casa o escuela	6	10
N Llanto	22	36.6
N Ambivalencia emocional	34	56.6
O Inseguridad	3	5
P Noctilalia	1	1.6
Q Depresión	32	53.3
R Intento de suicidio	10	16.6
S Consumo de alcohol	6	10
T Consumo de drogas	5	8.3
U Coraje a hombres	2	3.3
V No poder olvidar la agresión	5	8.3
W Agredió sexualmente a otro	5	8.3
X Juegos sexuales	4	6.6
Y No soporta que la toquen novios	3	5
Z Rebeldía	7	11.6
AB Dificultad para establecer relaciones interpersonales	8	13.3
AC Culpas	12	20
AD Ideación suicida	6	10
AE Somatización	4	6.6
AF Vergüenza	6	10

* Los porcentajes no suman 100% puesto que la mayoría de los adolescentes manifestaron dos o más síntomas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 13

SINTOMATOLOGIA



DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO VERBALIZA EL ABUSO EL MENOR

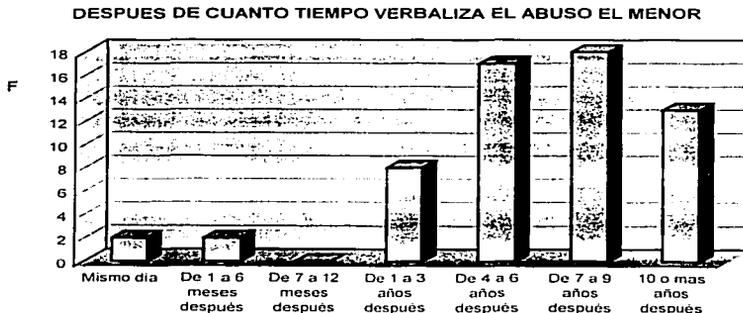
Evaluando el tiempo que transcurrió entre la fecha del primer abuso y el momento en que el menor le dice a alguien lo ocurrido, se observa que en el 30 % de los casos transcurrió un tiempo de 7 a 9 años y en un 28.3 % de los casos el tiempo transcurrido fue de 4 a 6 años (ver Tabla 14 y Grafica 14) .

TABLA 14

DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO VERBALIZA EL ABUSO EL MENOR*	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Mismo día	2	3.3
De 1 a 6 meses después	2	3.3
De 7 a 12 meses después	0	0
De 1 a 3 años después	8	13.3
De 4 a 6 años después	17	28.3
De 7 a 9 años después	18	30
10 o mas años después	13	21.7

* Se toma en cuenta el tiempo, a partir de la primera agresión.

GRAFICA 14



A QUIEN REFIERE EL ABUSO EL MENOR

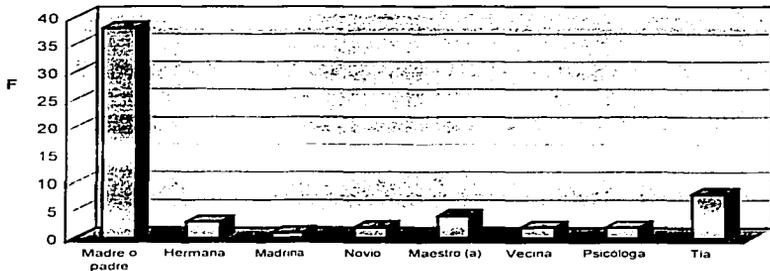
En un alto porcentaje de la muestra (63.3 %), los adolescentes refirieron el abuso sexual a alguno de sus padres; sin embargo en la mayoría de estos casos la confesión se dio a partir de un momento de enojo, no siendo así cuando el abuso sexual fue referido a otra persona (ver Tabla 15 y Grafica 15).

TABLA 15

A QUIEN REFIERE EL ABUSO EL MENOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Madre o padre	38	63.3
Hermana	3	5
Madrina	1	1.7
Novio	2	3.3
Maestro (a)	4	6.7
Vecina	2	3.3
Psicóloga	2	3.3
Tía	8	13.3

GRAFICA 15

A QUIEN REFIERE EL ABUSO EL MENOR



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LE CREEN AL MENOR

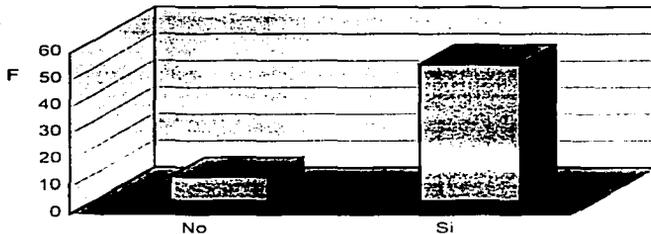
En un 15 % de los casos no se le creyó al adolescente de que hubiera sido víctima de abuso sexual, al momento de que lo comentó con alguien (ver Tabla 16 y Grafica 16).

TABLA 16

LE CREEN AL MENOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No	9	15
Si	51	85

GRAFICA 16

LE CREEN AL MENOR



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

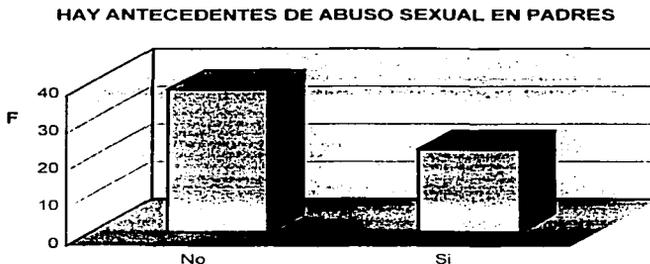
HAY ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN PADRES

En el 36.7% de los casos, algún padre de los adolescentes tiene antecedentes de abuso sexual o violación (ver Tabla 17 y Gráfica 17).

TABLA 17

HAY ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No	38	63.3
Si	22	36.7

GRAFICA 17



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

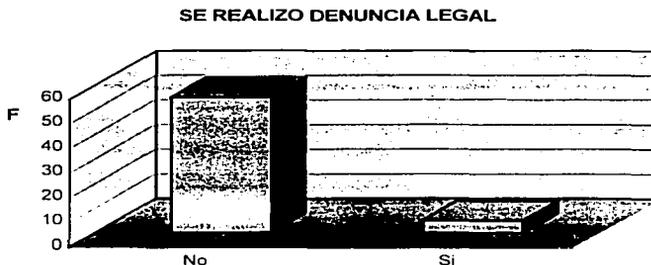
SE REALIZO DENUNCIA LEGAL

Solo en el 8.3 % de los casos se procedió a levantar una denuncia legal ante las autoridades (ver Tabla 18 y Grafica 18).

TABLA 18

SE REALIZO DENUNCIA LEGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No	55	91.7
Si	5	8.3

GRAFICA 18



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.2 Descripción del perfil de autoconcepto de adolescentes víctimas de abuso sexual, mediante el empleo de Xs y D.S.

TABLA 19

PUNTAJES PROMEDIO OBTENIDOS POR LOS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

ESCALA	PUNTAJES OBTENIDOS POR LOS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	
	Media	Desviación Estándar
Ac	34.42	5.22
V/F	170.17	71.02
C. Neto	22.38	23.70
C. Total	51.42	14.26
P. Total	288.15	36.73
Identidad	107.68	13.62
Autosatisfacción	86.53	14.21
Conducta	93.93	13.49
Yo Físico	61.10	9.77
Yo Ético-Moral	57.37	9.34
Yo Personal	55.73	10.82
Yo Familiar	56.57	7.95
Yo Social	57.38	9.70
V. Total	60.30	11.57
V. Columna	34.80	7.85
V. Hilera	25.50	5.95
Distribución	127.28	26.54
5's	28.27	12.46
4's	20.45	9.65
3's	21.15	12.28
2's	10.10	6.15
1's	20.03	7.34

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Los puntajes obtenidos por los adolescentes de esta muestra, en el autoconcepto global y en cada una de las escalas que componen a éste, se ubican en el perfil de autoconcepto por debajo de T 40, es decir por debajo del límite inferior del perfil, y les corresponde un percentil de 5 a 20%; por lo que los puntajes son muy bajos (ver grafica 19).

A continuación se realiza la descripción de datos de acuerdo al perfil de autoconcepto de adolescentes víctimas de abuso sexual:

CRITERIOS DE SIGNIFICANCIA: El perfil es valido por lo tanto sus resultados son confiables. El perfil de los adolescentes que forman parte de la muestra sigue un patrón general en donde se manifiesta que estos adolescentes presentan un Autoconcepto Clínico o patológico, ya que éste es negativo, pobre y disfuncional, es decir que la autoaceptación y la autoestima de estos adolescentes son pobres.

AUTOCRÍTICA (AC): Los puntajes obtenidos en esta escala se encuentran dentro de lo normal, mostrando que el enjuiciamiento que los adolescentes víctimas de abuso sexual hacen de sí mismos, es con una apertura normal y saludable en su capacidad de autocrítica; es decir, que no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable, que no correspondiera a ellos.

PUNTAJE TOTAL (PT): En el nivel global de autoconcepto se observa que los adolescentes de la muestra dudan acerca de su propio valor, presentan problemas de autoaceptación, inseguridad y duda; se ven así mismos como indeseables, a menudo se sienten ansiosos, deprimidos e infelices, lo cual denota poca confianza en sí mismos; por lo tanto actúan de acuerdo a esta imagen.

Por los datos anteriores se acepta la hipótesis conceptual que dice que los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, presentan un autoconcepto devaluado.

IDENTIDAD (H1-Lo que yo soy): El puntaje indica dificultades ante la propia percepción, en donde se puede apreciar que los adolescentes víctimas de abuso sexual tienen una concepción de bastante minusvalía de sí mismos, además de problemas en cuanto a su identidad ya que tienen confusión de quienes son ante sí mismos.

AUTOSATISFACCIÓN (H2-Autoaceptación): Los adolescentes manifiestan insatisfacción respecto de sí mismos y de la imagen que perciben de ellos, por lo tanto tienen un nivel de autoaceptación bajo y presentan una idea de no logro en lo que realizan.

CONDUCTA (H3-Lo que yo hago o como actuó): Sienten que actúan de forma inadecuada con respecto a los estándares sociales, y lo que hacen no es gratificante ya que actúan motivados por el entorno y no por iniciativa propia. Ubican su nivel de funcionamiento global por debajo de lo que sienten y de lo que los demás esperan de ellos.

YO FÍSICO (C-A): Manifiestan una pobre imagen corporal, no hay aceptación de su propio cuerpo y apariencia física percibiendo ésta como inadecuada, lo cual puede repercutir en su sexualidad ya que tienen una visión empobrecida al respecto; además se califican como poco hábiles en los aspectos psicomotrices y tienden a considerar como deficiente su estado general de salud.

YO ÉTICO-MORAL (C-B): Existe conflicto relacionado con aspectos morales y éticos e insatisfacción ante aspectos religiosos; los adolescentes de la muestra piensan que no cumplen adecuadamente con las leyes de su religión, lo que hace que tiendan a percibirse como mala persona, no grata ante los demás, y que tengan sentimientos de culpabilidad.

YO PERSONAL (C-C): Los adolescentes de la muestra presentan sentimientos de inadecuación como personas, no logran establecer diferencias entre su sentir y pensar en relación a su actuar, manifiestan procesos de identificación inadecuados. Se ven a sí mismos diferentes a los demás, se sienten incapaces de poder dar algo de ellos como personas y sienten que sus relaciones interpersonales no son adecuadas.

YO FAMILIAR (C-D): Los puntajes reflejan que los adolescentes víctimas de abuso sexual tienen dificultades en sus relaciones familiares ya que sienten que no son capaces de dar afecto ni se interesan por ello, perciben que no tienen valor como miembros de la misma, se sienten excluidos y sin participación en la dinámica familiar.

YO SOCIAL (C-E): Su relación con otros, principalmente con sus iguales es aceptablemente apropiada; sin embargo éstas se dan de forma superficial ya que se sienten incapaces de poder crear amistades profundas. Su relación con figuras parentales y de autoridad no son adecuadas.

PROPORCIÓN V/F: El puntaje indica que la muestra realizó la autodescripción enfocándose en lo que es, y que le fue difícil llevar a cabo el mismo pensamiento por eliminación o rechazo de lo que no es.

CONFLICTO NETO (C-N): La puntuación significa que la muestra tendió a reafirmar sus atributos positivos.

CONFLICTO TOTAL (C-T): La muestra tendió a la elevación, lo cual indica momentos importantes de confusión, conflicto y contradicción en la percepción que de sí mismos tienen los adolescentes.

VARIABILIDAD TOTAL (V-T): Permite evaluar la fluctuación entre las diferentes áreas del autoconcepto y el puntaje indica que hay una inconsistencia de una área de autopercepción a otra, lo que demuestra contradicciones en la autopercepción y la falta de integración en el autoconcepto, lo cual se refleja en conductas inconsistentes.

DISTRIBUCIÓN (D): El puntaje de la muestra indica que existe una tendencia a mostrar poca seguridad o certeza sobre la manera en que se perciben, no definen exactamente lo que desean de ellos mismos, pero tampoco se ven actitudes de defensa o reserva.

6.3 Análisis para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto.

Con respecto al *autoconcepto global* de adolescentes víctimas de abuso sexual, se tomó en cuenta las variables categóricas, respecto al abuso sexual, consideradas en el estudio y se obtuvieron los siguientes resultados:

Se aceptó la siguiente hipótesis:

DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO VERBALIZA EL ABUSO SEXUAL EL MENOR

Variable	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
De 7 meses a 3 años	237.500	22.50	- 2.473	.013
De 4 a 10 años		33.34		

Debido a que el valor de Z es negativo, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .01, por lo que se acepta la hipótesis que dice:

Hi₇ Existen diferencias estadísticamente significativas en el *autoconcepto global* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron menos tiempo en hablar de la victimización y los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardaron más tiempo en hablar de la victimización.

Es decir, que los adolescentes que tardaron de 7 meses a 3 años en verbalizar el abuso sexual, tienen un autoconcepto más devaluado que los adolescentes que tardaron de 4 a 10 años en verbalizarlo.

A continuación se toman en cuenta las variables categóricas, respecto al abuso sexual, consideradas en el estudio y cada una de las escalas que componen al autoconcepto en su marco de referencia interno: Identidad, Autosatisfacción, Conducta; y externo: Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar y Yo Social; obteniéndose los siguientes resultados del análisis estadístico:

Se aceptaron las siguientes hipótesis:

TIEMPO DE DURACIÓN DEL ABUSO SEXUAL

Variable	Escala de Autoconcepto	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
Única vez a 6 meses	Identidad	126.500	24.98	- 2.181	.029
De 4 a 9 años			16.83		

Debido a que el valor de Z es negativo, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .02.

Variable	Escala de Autoconcepto	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
De 7 meses a 3 años	Identidad <i>Yo Familiar</i>	99.500 111.500	24.76 24.13	- 2.546 - 2.210	.010 .026
De 4 a 9 años			15.48 16.08		

Debido a que el valor de Z es negativo en las escalas de Identidad y Yo familiar, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .01 y .02, respectivamente; por lo que se acepta la hipótesis que dice:

- Hi₃ Existen diferencias estadísticamente significativas en la *escala de Identidad* entre los adolescentes en los que el abuso sexual duro más tiempo y los adolescentes en los que el abuso sexual duro menos tiempo.

Es decir que existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de identidad entre los adolescentes en los que el abuso sexual duro de 4 a 9 años o más, en comparación con los adolescentes en los que el abuso sexual duro de una sola vez a 6 meses. **Por lo tanto, los adolescentes en los que el abuso sexual duro más tiempo (de 4 a 9 años) presentan mayor confusión en su identidad.**

También existen diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes en los que el abuso sexual duro de 4 a 9 años o más, en comparación con los adolescentes en los que el abuso sexual duro de 7 meses a 3 años; **en las escalas de identidad y yo familiar. Es decir, que a mayor tiempo de duración del abuso sexual, los adolescentes presentan más conflictos en su identidad y su yo familiar.**

DIFERENCIA DE EDAD ENTRE EL MENOR Y EL AGRESOR

Variable	Escala de Autoconcepto	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
Agresor 5 a 10 años mayor	Yo Social	42.000	10.50	- 2.381	.017
Agresor 21 a 31 años mayor			17.77		

Debido a que el valor de Z es negativo, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .01, por lo que se acepta la hipótesis que dice:

- H₁₆ Existen diferencias estadísticamente significativas en la *escala de yo social* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que existe mayor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que existe menor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor.

Por lo tanto existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de yo social entre los adolescentes en los que la diferencia de edad entre él (ella) y el agresor es de 5 a 10 años en comparación con los adolescentes en los que la diferencia de edad entre él (ella) y el agresor es de 21 a 31 años o más.

Es decir, que los adolescentes en los que existe menor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor (de 5 a 10 años) tienen más conflictos en su yo social.

DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO VERBALIZA EL ABUSO SEXUAL EL MENOR

Variable	Escala de Autoconcepto	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
De 7 meses a 3 años	Conducta	90.0	1.50	- 2.3904	.0168
De 4 a 10 años			3.50		

Debido a que el valor de Z es negativo, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .01, por lo que se acepta la hipótesis que dice:

Hi₇ Existen diferencias estadísticamente significativas en la *escala de conducta* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardan menos tiempo en hablar de la victimización y los adolescentes víctimas de abuso sexual que tardan más tiempo en hablar de la victimización.

Por lo tanto existen diferencias estadísticamente significativas en la escala de Conducta entre los adolescentes que tardaron entre 7 meses y 3 años en hablar de la victimización y los adolescentes que tardaron de 4 a 10 años en hablar de la victimización. **Es decir, los adolescentes que tardaron menos tiempo en hablar de la victimización (de 7 meses a 3 años) manifiestan una conducta más inadecuada.**

LE CREEN AL MENOR

Variable	Escala de Autoconcepto	Valor de U de Mann-Whitney	Media de Rangos	Valor de Z	Significancia
No le creen	Autosatisfacción	129.500	19.39	- 2.072	.038
	Identidad	134.000	16.11	- 1.979	.048
Si le creen	Yo Familiar	<u>100.000</u>	<u>32.46</u>	<u>- 2.685</u>	<u>.007</u>
			32.37		
			33.04		

Debido a que el valor de Z es negativo en las escalas de Autosatisfacción, Identidad y Yo Familiar, la media de rangos menor es significativa con un nivel del .03 y .04 y .007 respectivamente; por lo que se acepta la hipótesis que dice:

Hi₈ Existen diferencias estadísticamente significativas en las *escalas de autosatisfacción, identidad y yo familiar* entre los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que sus padres no les creyeron y los adolescentes víctimas de abuso sexual en los que sus padres si les creyeron.

Es decir, los adolescentes a quienes no les creyeron presentan más insatisfacción consigo mismos y más confusión en su identidad y su yo familiar, en comparación con los adolescentes a quienes si les creyeron.

DISCUSIÓN

A partir de lo revisado, se considera que en el autoconcepto los aspectos inconscientes desempeñan un papel crucial y que a partir de la manera en la cual el niño establece el vínculo con su madre adquiere, o no, la confianza necesaria para ir formándose una imagen sólida de sí mismo. Ésta matizará considerablemente la manera en la cual el niño interactuó con terceros, ya que proyectará en ellos los sentimientos que considera que sus padres tienen de él; así, se comporta conforme a tal representación influyendo notablemente en los juicios que lleva a cabo de sus acciones.

Cuando un abuso sexual se presenta en un niño es de esperarse que su autoconcepto se devalué, sin embargo tomando en cuenta el alto porcentaje de disfuncionalidad familiar en la que se desarrollaron los adolescentes de esta muestra, se predice que previo a la presencia del abuso sexual, quizá la representación que tenían de sí mismos ya estaba devaluada, debido a la interacción negativa que tuvieron con sus padres, y si bien ante el abuso sexual pueden presentar diversas reacciones; éstas pueden no ser tan "trágicas" como las que presenta un niño que de antemano tenía dificultades en la percepción de sí mismo. Es decir, la reacción del niño ante el abuso sexual puede estar relacionada también con conflictos no resueltos en etapas tempranas de su desarrollo.

Lo anterior puede argumentarse también a través de una investigación realizada por Cuevas, C. y Díaz, A. (2001), en donde se observa que la presencia de estilos de crianza específicos, predicen la probabilidad de incidencia de abuso sexual, como lo son: una interacción familiar deficiente, con falta de comunicación, de confianza y expresión de afecto; trato agresivo y castigos recibidos por parte de los padres (humillaciones, insultos, maltrato físico y verbal); desapego hacia ambos padres; así como frecuentes discusiones y peleas en la relación de pareja de éstos. De manera que modificar alguno o varios de estos estilos de crianza, probablemente reduciría la ocurrencia del abuso sexual ya que se encontraron diferencias significativas entre los estilos de crianza que utilizaron los progenitores de mujeres, con y sin antecedentes de abuso sexual.

Más datos relacionados a la crianza y el abuso sexual, mencionan la existencia de algunos estilos de interacción donde el antecedente de maltrato por parte de los padres está asociado con el incremento de los abusos hacia los hijos, estos estilos incluían bajos niveles en conductas positivas como los halagos o palabras de afecto; además de utilizar en mayor medida conductas coercitivas como amenazas, frases de desaprobación y reclamaciones (Finkelhor; Geles, 1983; cit. en Cuevas, C.; Díaz, A., 2001).

Sin embargo, es importante realizar más investigaciones sobre el contexto y la dinámica familiar, para saber que pasa en las familias donde se da el abuso sexual y sustentar lo planteado anteriormente.

Por otro lado, es difícil establecer si el incremento de la demanda para la atención de casos de abuso sexual, referido en la bibliografía, constituye realmente un aumento en su incidencia, o se trata del reflejo de un mayor conocimiento y conciencia de las características y repercusiones a corto y largo plazo del abuso sexual en el desarrollo; aunado a que la sociedad comienza a aceptar la realidad de la agresión sexual a los niños. Lo que sabemos ahora es que más casos de hostigamiento sexual están saliendo a la luz y la demanda terapéutica y su denuncia atrae la atención del público hacia el problema. La atención crea un clima que favorece la denuncia y así se crea una cadena.

Lo que sigue siendo un hecho es el énfasis puesto en las campañas de publicidad y prevención del abuso sexual, sobre el abuso cometido en las mujeres, fuera del domicilio y por individuos ajenos a uno y clásicamente con características desagradables; dejando de lado y subestimando el abuso sexual en hombres (21.7% de esta muestra, ver tabla 2) y la alta frecuencia del involucramiento familiar y de personas conocidas (en esta muestra el 86.2% de los agresores eran familiares de las víctimas, predominando los tíos, primos, el padre y el padrastro; y el 13.1% eran personas conocidas, ver tabla y grafica 9). Las cifras obtenidas en esta muestra son muy similares a las proporcionadas en otros estudios (Finkelhor, 1980; González, 1995).

Es importante mencionar que la forma en como se distribuyó la muestra respecto al sexo, es representativa de que existe un mayor índice de victimización sexual en mujeres; sin embargo existe un número sustancial de hombres victimizados.

Debido a que en el presente estudio, la mayoría de los adultos que abusaron sexualmente de los menores eran familiares o conocidos de éstos, el abuso sexual generalmente se dio en repetidas ocasiones (en el 56.7% de la muestra, ver tabla y grafica 7) y durante un largo tiempo (de entre 1 a 3 años de duración en el 28.3% de esta muestra, ver tabla y grafica 8).

Estos aspectos que influyen en la formación de un trauma más severo, ya que el impacto que esto tiene en el sentido de identidad y en el grado de autoestima y seguridad en sí mismo se prolonga a menudo hasta ya bien entrada la adultez (Kempe y Kempe, 1984; cit. Craig, 1994).

Al respecto Everstine, D. y Everstine, L. (1997) señalan que los niños pueden presentar una enorme gama de conductas en respuesta a la agresión sexual. Algunos niños quizá parezcan débiles o neutros emocionalmente, mientras otros pueden exhibir sentimientos positivos e incluso afecto hacia la persona que los ha traumatizado. Otros, por el contrario, pueden mostrar emociones claramente negativas hacia los agresores; algunos reaccionan al trauma sexual con una o varias de las posibles manifestaciones somáticas: problemas de sueño y alimentación, micciones en la cama o reacciones fóbicas e incluso mostrar conductas sexuales abiertas hacia otros niños o adultos, lo cual a menudo es un grito de auxilio por parte del niño.

Algunos niños que han sido agredidos muestran una reacción plana que los adultos tienden a interpretar como indiferencia o impasividad ante el suceso, pero en realidad se trata de un indicador de la depresión del menor, de su estado de shock o de su temor, y no de su indiferencia o calma. La falta superficial de emociones en el niño puede incluso llevar a los adultos a creer que no ha sido afectado por la agresión, o a dudar que ésta haya ocurrido. Más bien, lo que puede estar ocurriendo es que el niño este deprimido y sea incapaz de expresarse, o bien que tenga un gran temor de exponer sus sentimientos a un adulto.

Así mismo en esta muestra se observan una amplia variedad de síntomas asociados al abuso sexual que difícilmente pueden ser integrados en un síndrome típico del mismo (como lo son trastornos depresivos, trastornos del sueño, intentos suicidas, abuso de alcohol y otras sustancias, dificultades con la familia y amigos, etc.); sin embargo como profesionales es fundamental conocer el amplio rango de reacciones que pueden presentarse para detectar más fácilmente el abuso sexual y brindar al paciente atención integral al respecto (ver tabla y grafica 13).

Otro de los aspectos que es importante hacer notar es el hecho de que además de que el tipo de abuso consistió, en su mayoría de los casos, en caricias de pechos (71.6%) y de genitales (90%); también en un alto porcentaje (33.3%) se llevó acabo la penetración vaginal.

Al respecto Finkelhor (1980) refiere que debido a que el coito es la meta de gran parte de la actividad sexual adulta, muchas personas se sorprenden al descubrir que el coito no es tan frecuente en los contactos sexuales entre adultos y niños, y argumenta que esto se debe a que es difícil, y algunas veces hasta imposible, que un hombre adulto tenga relaciones sexuales con la mayoría de las niñas, puesto que la vagina es demasiado pequeña. Pero aún más importante que esto, es el hecho de que muchos hombres adultos que buscan contacto sexual con niños, realmente no están buscando tener un coito, sino que el contacto sexual que buscan en los niños es de carácter más infantil. Su interés en los niños puede representar un escape de formas más adultas de sexualidad.

En el estudio realizado por Finkelhor (1980) solamente un 4% de las experiencias reportadas por las niñas involucraban el coito; sin embargo el porcentaje de penetración vaginal, reportado en esta investigación, es considerable para tomarse en cuenta en futuras investigaciones (si se considera el numero total de mujeres de esta muestra y el numero de casos en que se dio la penetración vaginal, esta ultima ocurrió en el 42.5 % de las mujeres; ver tabla y grafica 2 y 6).

Un aspecto de esta tesis que difiere con lo planteado por Finkelhor, es el hecho de que este autor refiere, que en muchos casos, cuando un niño informa que ha sido agredido sexualmente por un adulto, se considera que miente; sin embargo la mayoría de las veces el niño dice la verdad. Y argumenta que uno de los aspectos que confunde e influye en que los adultos no crean en el niño o culpen a éste, es que muchos de los casos de agresión sexual contra menores no implican el uso de fuerza física extrema. El tipo de fuerza que se usa sobre los niños es generalmente una amenaza o coacción verbal; casi siempre el niño es llevado con engaños a la situación.

Y considerando que la mayoría de los agresores son conocidos o familiares y gozan de la confianza del niño, en muchos casos no se requiere de fuerza alguna, por lo que generalmente la ausencia de pruebas de fuerza física puede hacer creer que se trata de una historia falsa.

En los datos de esta muestra en el 85% de los casos si se les cree a las víctimas y es por esto que los adolescentes son llevados a recibir atención terapéutica; sin embargo estos datos pueden diferir con los del autor en el hecho de que esta muestra fue tomada directamente de dos lugares (PAINAVAS y ADIVAC) que brindan atención específica a agresión sexual, y antes de que se acuda a dichos lugares, ya tiene lugar un proceso de aceptación por parte de la familia y la víctima; lo cual puede estar originando dicha discrepancia. Sin embargo también es importante hacer notar que a pesar de habersele creído a las víctimas, solo en el 8.3% de los casos se procedió a realizar una denuncia legal (ver tabla y grafica 18), esto quizá a que como refiere Finkelhor (1980) el abuso sexual compromete una clase diferente de ayuda social debido a que la responsabilidad está distribuida en diversos puntos, siendo los organismos sociales quienes juegan un papel importante, esto en contraste, con los casos de violación que generalmente son reportados a la policía.

Un aspecto terapéutico importante relacionado con lo anterior, es que al evaluar la veracidad del relato de un niño, es preferible empezar por asumir que lo que dice es verdad en tanto no se pruebe lo contrario mediante una valoración exhaustiva. Al hacerlo de este modo, se puede echar andar un proceso que asegure que el niño esté protegido de cualquier abuso posterior.

Un dato importante que se observa en esta muestra de adolescentes es que en la mayoría de los casos (90%) el abuso sexual se dio antes de los 10 años de edad (ver tabla y grafica 11); sin embargo es en la adolescencia cuando lo hablan por primera vez, quizás debido a que en esta etapa se presenta en mayor grado una búsqueda de identidad.

Como nos podemos dar cuenta los adolescentes de esta muestra carecen de la posibilidad de integrar una imagen fuerte, que les enmarque una estructura y les brinde identidad ya que generalmente la experiencia del abuso sexual y su contexto les crea una serie de conflictos que se reflejan en su autoconcepto (ver tabla y grafica 19).

CONCLUSIONES

Para la realización de esta investigación, las preguntas formuladas fueron:

1.- ¿Cómo se autodescriben los adolescentes víctimas de abuso sexual, con respecto a su Autoconcepto global, Identidad, Autosatisfacción, Conducta, su Yo Físico, Yo Ético-Moral, Yo Personal, Yo Familiar y Yo Social, aspectos evaluados a través de la Escala de Autoconcepto de Tennessee?; 2.- ¿En qué áreas del autoconcepto presentan mayor dificultad?; 3.- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de los adolescentes en relación con las características del abuso sexual (variables categóricas)?.

De acuerdo a los datos obtenidos utilizando el Paquete Estadístico S.P.S.S., en la aplicación de frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar y la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney; se llevó a cabo una descripción de las características generales de la muestra y del evento de abuso sexual, así como la descripción del perfil de autoconcepto de adolescentes víctimas de abuso sexual, y se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de los adolescentes, de acuerdo a las características en que se dio el abuso sexual, concluyendo lo siguiente:

En cuanto a las características de la muestra y del evento de abuso sexual la edad promedio de los adolescentes fue de 15.5 años y la escolaridad promedio fue de 3° de secundaria, por lo que se encuentran en la etapa de adolescencia propiamente dicha. La distribución por sexo fue de un 78.3% de mujeres y de 21.7% de hombres, de un total de 60 sujetos, es decir, estos datos reflejan un mayor porcentaje de victimización en las mujeres, ya que los hombres utilizan la victimización sexual para ejercer el control sobre éstas y en una sociedad dominada por los hombres resulta más fácil la explotación sexual de mujeres y niños.

Los tipos de familia biparental disfuncional y uniparental disfuncional, ambos con un porcentaje de 31.7%, destacan en la muestra; por lo que estos adolescentes se desarrollaron en un ambiente familiar carente de afecto, confianza y de comunicación e interacción, lo que quizá favoreció la vulnerabilidad del niño y el que el abuso sexual se llevara a cabo, debido al ambiente de abandono y deficiente supervisión.

La religión católica es la que se practica de forma predominante (en un 80%) por las familias de los adolescentes de la muestra; sin embargo la mayoría de éstos manifestaron no practicarla ellos.

Los tipos de abuso sexual que más se presentaron fueron las caricias de pechos (71.6%), las caricias de genitales (90%) y la penetración vaginal (33.3%); es decir que estos tres tipos de abuso se dieron en la mayoría de los casos de forma conjunta y de acuerdo a la bibliografía (Finkelhor, 1980) estos tipos de actividad son los que ocurren con más frecuencia en un abuso sexual.

El abuso sexual se llevó a cabo en múltiples ocasiones en el 56.7% de los adolescentes y el tiempo de duración que sobrepasa, fue de entre 1 a 3 años en el 28.3% de los casos, ya que los agresores en su mayoría fueron familiares y conocidos del niño, esto dio lugar a la repetición y duración del abuso.

El abuso sexual fue perpetrado en un 86.2% por familiares, predominando los tíos (26.6%), los primos (21.6%), el padre (13.3%) y el padrastro (13.3%), y en el resto de los casos (13.1%) el abuso sexual fue cometido por conocidos; es decir que en el 100% de los casos la víctima conocía previamente al agresor (es importante mencionar que el 3.2% de los agresores fueron mujeres); por lo que la mayor parte del abuso sexual cometido en niños es de carácter incestuoso, esto puede ser uno de los aspectos por el que los adolescentes de esta muestra manifiesten un bajo autoconcepto y tengan conflictos en su identidad ya que en una estructura familiar incestuosa se tiende a definir la identidad del menor por su función, es decir, el ser la persona que es "usada" como objeto sexual.

La edad de los agresores que sobrepasa, al momento de la primera agresión, fue de entre 12 y 20 años, en un 50 % de los casos; la edad promedio del menor, al momento de la primera agresión, es de 7.3 años, sobrepasando el rango de entre 3 y 6 años en un 46.6% de los casos; y el agresor era mayor que la víctima, de 5 a 8 años en el 23.3% de los casos y entre 11 a 15 años, en un 21.6% de la muestra. A partir de estos datos se observa que un alto porcentaje de los agresores eran adolescentes y jóvenes, quienes lo más probable, es que aún no logren la madurez y también manifiesten conflictos en su autoconcepto; así como quizá también fueron agredidos sexualmente en su infancia.

La sintomatología que más presentaban los adolescentes, al pedir ayuda, fue agresividad (71.6%), ambivalencia emocional (56.6%), depresión (53.3%), bajo rendimiento escolar (51.6%), pesadillas (48.3%), insomnio (43.3%) y aislamiento (43.3%) predominantemente; además de manifestar una amplia gama de síntomas de los que también llaman la atención, intentos de suicidio en el 16.6% de los casos e ideación suicida en el 10% de la muestra, así como consumo de drogas en el 8.3% de los sujetos.

Estos datos hablan de los efectos tan severos que se presentan a partir del abuso sexual y de acuerdo a Friedlander (cit. Ajuriaguerra, 1991) los efectos del incesto (el cual se dio de forma predominante en esta muestra) son particularmente más traumáticos durante la adolescencia debido a la más intensa toma de conciencia del adolescente y a su implicación en la personalidad y estándares de grupo; ocasionando un bloqueo del desarrollo emocional.

La mayoría de los adolescentes (80%) verbalizó el abuso sexual después de 4 a 10 años o más de haber ocurrido; es decir, que es en la etapa de adolescencia cuando lo hablan por primera vez, debido a como se menciona en el párrafo anterior, por la toma de conciencia del adolescente y a la búsqueda de su identidad.

Este aspecto de no decir a nadie lo ocurrido también se considera como un efecto psicológico del abuso sexual, debido al gran temor y miedo de que no se les crea, de las consecuencias que pueden surgir o de ser culpados de propiciar el abuso.

El 63.3% de los adolescentes comentaron por primera vez el abuso sexual a alguno de sus padres; sin embargo en la mayoría de los casos, esto se dio a partir de un momento de enojo y conflicto familiar, y a manera de reclamo por no contar con su apoyo y confianza. Solo en el 15% de los casos no se le creyó al adolescente el haber sido víctima de abuso sexual y el 8.3% de la muestra procedió a levantar una denuncia legal ante las autoridades.

También existieron antecedentes de abuso sexual o violación en el 36.7% de los padres de los adolescentes de la muestra, lo cual confirma de alguna manera, que estos adolescentes provienen de sistemas familiares incestuosos generacionales.

Con respecto al perfil de autoconcepto, se observa que los adolescentes hombres y mujeres, víctimas de abuso sexual que acudieron a solicitar tratamiento psicoterapéutico al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y a ADIVAC; se mostraron autocríticos, **autodescribiéndose con un autoconcepto devaluado y manifestando una baja autoestima.** Esto a pesar de que tendieron a reafirmar sus atributos positivos (C-N) utilizando el mecanismo de transformación en lo contrario como una forma de defensa del yo, ya que en la puntuación general se observa que tienen gran duda de su valor como personas, presentan dificultades de autoaceptación, frecuentemente se muestran inseguros, ansiosos, deprimidos e infelices y con escasa confianza en sí mismos, considerándose indeseables ante los demás.

Tomando en cuenta cada una de las escalas, estos adolescentes tienen problemas en cuanto a su identidad, ya que se muestran confusos de quienes son ante sí mismos debido a que aún manifiestan crisis, y aunque se considera "normal", dado que por la edad todavía se encuentran en la fase de adolescencia propiamente dicha, en la que se está en el camino-proceso por alcanzar su propia identidad, los adolescentes de esta muestra presentan mayor conflicto y crisis debido a la experiencia traumática del abuso sexual y su contexto.

También experimentan insatisfacción y se sienten frustrados ya que consideran que no obtienen logros de lo que realizan; sienten que su forma de actuar es inadecuada y lo que hacen no es gratificante, esto debido a que generalmente actúan motivados por el entorno y no por su propia iniciativa.

Ante esto Aberastury (1994), considera que el adolescente recurre a situaciones que en ese momento le sean favorables, que no le causen conflicto, y en esa uniformidad de conductas que encuentra con sus iguales, le brindan seguridad, dándose un proceso de participación grupal. Es decir, estos jóvenes al experimentar un gran sentimiento de vacío puede ser que se dirijan hacia el ambiente en busca de algo que les proporcione alivio.

Al respecto Erickson (1956), refiere que a veces la búsqueda se torna en una "identidad negativa", basada en identificaciones con figuras negativas, pero para el adolescente al fin reales, donde el argumento sería "es preferible ser alguien, tal vez perverso o indeseable, a no ser nada". De esto se deriva el vandalismo, la drogadicción, grupos de homosexuales, etc.; situaciones que se evidencian cuando ya hubo trastornos en la adquisición de la identidad infantil.

Grinberg (1961, cit. en Mancilla, B., 2001) hace notar que la identidad negativa puede estar motivada por la envidia, es decir, puede surgir la identidad negativa por la disconformidad de lo que se es y el querer ser otra cosa podría estar promovido por la envidia (identificarse con el agresor, con las características de personalidad de quien actuó agresiva y persecutoriamente con él).

La imagen corporal de estos adolescentes esta devaluada, no aceptan su propio cuerpo y apariencia física, esto se presenta ya que además de los cambios naturales que experimentan en su cuerpo, la agresión sexual provoca en la víctima la sensación de no estar entera y es común que experimente una extraña fragmentación corporal y personal originadas por la invasión a su cuerpo (Everstine, D. y Everstine, L., 1997), lo cual repercute en la percepción que han desarrollado de su sexualidad y en el hecho de que presentan temor a ser rechazados y se sientan inferiores a los demás.

En los aspectos morales y éticos manifiestan conflicto, esto los lleva a tener insatisfacciones religiosas y una tendencia a percibirse como malas personas y no gratas ante los demás. Sus sentimientos de inadecuación como personas, hace que no logren establecer diferencias entre sus sentimientos y pensamientos en relación a su forma de actuar.

Reflejan dificultades en sus relaciones familiares, percibiendo que no tienen valor como miembros de la misma y se sienten excluidos y sin participación en la dinámica familiar, esto se explica debido a que el contexto familiar en que se desarrollaron estos adolescentes presenta características de desintegración, disfuncionalidad y poca estructura.

En el ámbito social, la relación con sus iguales es aceptablemente apropiada, no siendo así con las figuras parentales y de autoridad ya que se encuentran en el proceso de independizarse de estas figuras, por lo que se observa que manifiestan el conflicto inherente a este proceso; además de lo mencionado respecto a su contexto familiar.

En cuanto a los puntajes de la variabilidad en las respuestas y el nivel de conflicto total, se observa que los adolescentes de la muestra se manifestaron confusos, conflictuados y con contradicciones en su autopercepción, es decir son ambivalentes; también se observa la falta de integración en el autoconcepto, lo cual se refleja en conductas inconsistentes en donde estos adolescentes no analizan sus actitudes y comportamiento ya que son regidos por los impulsos, y esto no les permite diferenciar entre lo que sienten, piensan y hacen; lo que a su vez origina la confusión, contradicción y los sentimientos de inadecuación ya mencionados.

En un trabajo de investigación, realizado por Mancilla (2001), referente a describir las actitudes de independencia psicológica de adolescentes mexicanos de 13 a 17 años de edad, en cuanto al: 1) Inicio del proceso de separación de ligas objéales tempranas; 2) Falta de catexis en objeto de amor incestuoso; y 3) Independencia de la autoridad parental, aspectos planteados por Peter Blos; se observa que estos aspectos se relacionan con el autoconcepto, ya que si los procesos mencionados se llevaron a cabo de manera adecuada dará como resultado la formación de un yo bien estructurado y un buen autoconcepto; esto es en un desarrollo normal, pero es de esperarse que en la presente muestra no sea así.

A continuación se hará un breve resumen de los resultados de la investigación anterior, con la finalidad de retomarlos posteriormente y confrontarlos con lo obtenido en el presente trabajo.

Los resultados de la investigación mencionada arrojan que con respecto a la variable edad no hay diferencia en los factores estudiados, lo cual se explica por el hecho de que el estilo de crianza en México se basa en tratar al adolescente con exigencias y permisividades que no corresponden a su edad; así puede ser que promuevan el desarrollo del adolescente, favorezcan el crecimiento de sus recursos o por otro lado se los quiten o frenen.

Sin embargo, es importante tomar en cuenta la edad de los adolescentes, porque así se diferenciaría mejor cada conflicto que identifica al factor estudiado y se facilitaría la comprensión de los mismos. Así se concluye que la edad no tiene injerencia en ninguno de los tres factores estudiados.

En cuanto a la variable sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores: 1) Inicio del proceso de separación de ligas objéales tempranas, "establecer relaciones maduras de objeto" y 3) Independencia de la autoridad parental (valores, normas morales, reglas), "conducta delincuente, que esta relacionada con la búsqueda de objetos de amor" (Blos, P. 1971, cit. en Mancilla B. 2001).

Respecto al primer factor los resultados indican que los hombres presentan una tendencia hacia valores más altos; es decir, que en México a los adolescentes varones se les educa para que sean más independientes, por lo menos de manera material y físicamente ya que los dejan salir, llegar más tarde, a que trabaje y relacionarse con personas fuera de la familia, mostrándose así más seguros de sí mismos. Esto coincide con la teoría de Blos, en que el muchacho busca fuera de la familia con quién relacionarse. En cuanto al sexo femenino también tienden a separarse de la familia y buscar objetos afectivos heterosexuales extrafamiliarmente; aunque esta búsqueda es menos intensa en comparación con el hombre y se presenta más tarde cronológicamente hablando.

En cuanto al factor 3) Independencia de la autoridad parental, los hombres, en comparación con las mujeres son más independientes; debido a que en México existe la opinión de que la mujer corre más peligro, por lo que se le cuida más y esto promueve que haya más hombres independientes de la autoridad parental que mujeres.

El adolescente por defenderse de la soledad, de la depresión, del aislamiento que siente por haberse separado de los padres, es capaz de hacer cualquier cosa, como cometer actos delictivos, en su intento de buscar objetos de amor; y de estas conductas delinquentes es más alto el riesgo en el varón que en la mujer.

Cuando no se dan estas actuaciones "delinquentes", el muchacho (a) se refugia en las fantasías, en el autoerotismo, regreso al narcisismo y se empobrece el Yo adolescente y esto se observa en el sentimiento de vaciedad, de tormento interno que presenta el adolescente y manifiestan una actitud de "estoy solo, nadie me entiende, nadie me quiere".

Es decir que al independizarse de las figuras parentales se entra en un conflicto en el que el adolescente puede sentirse amenazado de perder el control y ser irreflexivo, pero si utiliza las potencialidades que debió obtener en el periodo de latencia resolverá este conflicto y no desarrollará una delincuencia propiamente dicha.

Respecto al factor 2) Falta de catexis en objeto de amor incestuoso, "la libido flota libremente y clama por acomodarse" (Blos, P. 1971, cit. en Mancilla B. 2001), no se encontraron diferencias en cuanto al sexo, es decir presentan características similares ya que tienen la misma tendencia a retirar la catexis de los objetos primarios.

Esta característica se da porque se está presentando la separación del adolescente de los padres, por lo que los adolescentes estudiados no son incestuosos, pero se comportan torpemente porque su conducta está regida por los impulsos, es decir coincide con la teoría de Blos en que el Superyo adolescente no hace su función normal, se vuelve inepto, enemigo y el retiro de catexis va empobreciendo al Yo y, este no puede mediar entre el ello, el Superyo y el mundo externo, y se vuelve menos eficaz, se porta irreflexivo, parece que se queda sin dirección de la conciencia, y el comportamiento de ambos sexos es de no darle importancia, ni acatar los valores aprendidos, las tradiciones, normas y valores, y no habría problema; pero son irreflexivos al actuar así, no pasan por el tamiz del análisis sus decisiones y comportamiento.

El adolescente pasa por esta experiencia porque la energía libidinal que le quitó a sus padres está en el aire y el muchacho (a) busca donde acomodarla y da tropezones pero, se espera que finalmente logre acomodarla.

El retomar los resultados reportados por la investigación antes mencionada, permite ampliar y especificar las características del difícil proceso por el que tienen que pasar los adolescentes "normales" para finalmente alcanzar la madurez y llegar a la vida adulta, y a partir de lo cual se pueden realizar los siguientes comentarios al integrar estos resultados con los de la presente investigación.

Como se puede observar en la etapa de adolescencia "normal" se presentan una serie de conflictos que tienen que ser resueltos para el logro de la madurez, en donde queda muy claro que en la adolescencia hay crisis, pero en un proceso normal, es precisamente ésta la que promueve movimientos psicológicos, avances, cambios de conducta y pensamiento, para que el cambio sea en dirección positiva, hacia la maduración.

Por lo anterior el adolescente tiene regresiones, pero lo hace como una forma de tomar impulso y poder dar el gran salto hacia delante, hacia la maduración, el (la) adolescente hace ensayos y prueba la vida correspondiente a su edad cronológica y parece que se asusta y regresa a su infancia, pero se vuelve a la adolescencia más fortalecido porque recuerda experiencias agradables, habilidades, actitudes que le permiten poner soluciones adecuadas a los problemas que va enfrentando en su vida actual (Blos, P. 1971, cit. en Mancilla B. 2001).

Con esto se trata de recapitular respecto a que si en todo adolescente "normal" hay crisis inherentes a esta etapa, es de esperarse que en los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual dicha crisis adquiera dimensiones aún más dramáticas y por lo tanto el proceso hacia la maduración sea aun más largo y conflictivo ya que existe la presencia de un trauma severo, y el impacto que este tiene en el sentido de identidad y en el grado de autoestima y seguridad en sí mismo se prolonga a menudo hasta la adultez; y aún en ésta continúan con conflictos sin resolver, y generalmente siguen siendo personas muy dependientes.

Por otro lado, en párrafos anteriores se menciona que si el adolescente "normal" utiliza las potencialidades que debió adquirir en etapas tempranas de su desarrollo resolverá los conflictos que se le presenten; es decir, como lo comenta Mancilla (2001, pag. 105) "si los padres hicieron un buen trabajo de crianza, los adolescentes van a tener la sabiduría para elegir metas alcanzables que los ayuden a evolucionar, lo que se les podría enseñar ya se les enseñó, después del periodo de latencia solo se afina el equipo en casa, en la escuela, en las relaciones sociales, ya no es necesario una vigilancia parental tan estricta, no pueden fallar gravemente porque cuentan con la infraestructura psicológica adecuadamente suficiente, ya introyeron sus métodos de contención y se espera que su impulsividad e irreflexión duren poco".

Sin embargo a los adolescentes víctimas de abuso sexual, en quienes se predice (de acuerdo a los altos porcentajes de disfunción familiar que se registraron en este trabajo) que los padres no hicieron un buen trabajo de crianza ya que debió existir un ambiente familiar con poca estructura y muy carente de afecto, atención y de comunicación para no darse cuenta del abuso sexual hacia sus hijos, favorecerlo e incluso el mismo padre llevarlo a cabo; les será aún más difícil resolver los conflictos que se les presenten, así como integrar una imagen fuerte y lograr la madurez; y quizás solo lo logren con ayuda psicoterapéutica o mediante el uso de un yo auxiliar.

Para finalizar estos comentarios, la investigación mencionada nos permite concluir que si los adolescentes logran establecer relaciones maduras de objeto, acomodar su energía libidinal e independizarse de la autoridad parental, esto habla de que tienen un autoconcepto adecuado y bien estructurado, propiciado por su contexto familiar. Lo cual no se presenta en los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, ya que a partir de los resultados de la presente investigación se puede observar un autoconcepto devaluado y desintegrado, lo cual es explicable dentro del contexto en que se desarrollaron.

Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los adolescentes que tardaron de 7 meses a 3 años en verbalizar el abuso sexual, ya que tienen un *Autoconcepto Global* más devaluado en comparación con los adolescentes que tardaron entre 4 y 10 años en verbalizarlo, esto quizá se deba a que el abuso sexual era más reciente y los adolescentes presentaban en mayor grado las manifestaciones conductuales y emocionales inherentes al hecho, viéndose esto reflejado en su bajo autoconcepto; sin embargo en base a que un 80% de los sujetos de la muestra verbalizaron el abuso entre 4 y 10 años después (ver tabla 14), se esperaba que este grupo presentara mayor afectación en su autoconcepto global.

Lo anterior ya que de acuerdo a lo que refiere Finkelhor (1980) este tipo de secretos tienen un poder destructivo muy muy grande; el cual se incrementa cuando el agresor es un familiar (82.6% de esta muestra) ya que este factor imposibilita aún mas que el menor lo refiera a sus padres por temor a la reacción de estos y de la familia. Pero en los resultados de esta muestra se observa lo contrario, lo cual puede deberse a que este último grupo de adolescentes utilicen la negación como mecanismo de defensa y protección.

Los adolescentes en los que el abuso sexual se prolongo más tiempo, de 4 a 9 años, presentan mayor confusión en la *escala de Identidad* en comparación con los adolescentes en los que el abuso fue de una sola vez a 6 meses y también presentan mas conflictos en las *escalas de Identidad y Yo Familiar*, en comparación con los adolescentes en los que el abuso duró de 7 meses a 3 años, se concluye, que a mayor tiempo de duración del abuso sexual, los adolescentes presentan más dificultades en su identidad y su yo familiar.

Aunque se considere normal el proceso de búsqueda de identidad en la adolescencia, la experiencia de haber sido víctima de abuso sexual por mas de 4 años (la constante agresión, humillación, vergüenza, etc.) repercute en una mayor dificultad en la integración de la identidad de estos adolescentes, es decir, tienen confusión de saber quienes son, no tienen conciencia de sí mismos y no tienen una clara diferenciación entre el Yo y el no Yo; así como el que se sienten excluidos y sin participación en la dinámica de su familia y el se les dificulta relacionarse con los miembros de la misma. Existiendo una relación estrecha entre la identidad y el yo familiar, ya que es en la familia donde el niño establece contacto con otras personas (principalmente el vínculo madre-hijo) y aprende roles (papeles) diferentes, que le ayudan a integrar una identidad congruente.

Sin embargo en base a los datos de que un alto porcentaje de los adolescentes, de la muestra, proviene de una familia disfuncional (ver tabla y grafica 4), se puede inferir que las características de disfuncionalidad familiar (carencia afectiva, falta de comunicación y de confianza, maltrato físico y verbal, etc.) crean confusión en los mismos, así como favorecen que el abuso sexual sea llevado a cabo por muchos años.

También los adolescentes en los que existe menor diferencia de edad entre él (ella) y el agresor (de 5 a 10 años) manifiestan mas conflictos en la *escala de Yo Social*, en comparación con los adolescentes en los que la diferencia de edad es de 21 a 31 años o mas; si se toma en cuenta la edad promedio en que el menor fue agredido sexualmente por primera vez (7.3 años) y que el agresor era mayor entre 5 y 10 años, se infiere que este ultimo era un adolescente. Es importante mencionar aquí que un 50% de los agresores de la muestra (ver tabla y grafica 10) tenían entre 12 y 20 años.

En lo relacionado a que los adolescentes que tardaron entre 7 meses y 3 años en verbalizar el abuso sexual, presentan mayor inadecuación en la *escala de Conducta*, en comparación con los adolescentes que tardaron entre 4 y 10 años en verbalizarlo; esto quizá es debido a que verbalizaron el hecho en un tiempo en que el abuso aun era reciente, y la reacción de los padres pudo haber sido agresiva tanto hacia el agresor como hacia el menor, ya que la mayoría de los adultos en esta sociedad posiblemente se sentirán desconcertados, descontrolados y experimentarían ansiedad ante la noticia y más que darle seguridad al niño lo asustarían, llegando a convertirse esto en un suceso traumático para el niño, más que la experiencia misma, y afectar así en su conducta (o manifestar a través de está su incomodidad) ya que estos adolescentes sienten en mayor grado que actúan de forma inadecuada con respecto a los estándares sociales, y lo que hacen no es gratificante ya que actúan motivados por el entorno y no por iniciativa propia.

Respecto a los adolescentes que presentan una conducta más adecuada (quienes tardaron entre 4 y 10 años en verbalizar el abuso) quizá utilicen el mecanismo de negación como una forma de defensa que les permite minimizar el suceso (s); y muestran una reacción plana, de indiferencia y pasividad, como características de un cuadro depresivo originado precisamente por el hecho de no haber expresado sus sentimientos por muchos años; siendo estas, también formas inadecuadas de conducta, pero que llaman menos la atención.

En referencia a que los adolescentes a quienes no les creyeron sobre el abuso sexual presentan mayor conflicto en las *escalas de Autosatisfacción, Identidad y Yo Familiar*, en comparación con los adolescentes a quienes si les creyeron; se cree que debido a que muchas veces la reacción de los padres y otras personas ante la revelación del abuso sexual es de incredulidad, lo cual funciona como un mecanismo de protección ante la ruptura familiar o la presión social, llega a representar un factor importante, como se menciono anteriormente, para que exista una mayor afectación en el niño ya que esta reacción de los padres puede influenciar negativamente su desarrollo y contribuir a un trauma permanente, convirtiéndolo en uno de los elementos fundamentales con los que se construye la futura personalidad del niño.

En esta muestra los adolescentes a quienes no se les creyó sobre el abuso sexual reflejan que este hecho repercute considerablemente de forma negativa en el autoconcepto y la personalidad de los mismos; manifestándolo en una insatisfacción consigo mismos, que tiene que ver con aspectos relacionados con sentirse valioso por lo realizado; sin embargo al sentirse no aceptados ni protegidos por el ámbito familiar, que no puede confiar ni recibir ayuda del mismo y a que no se sienten como miembros de éste, les genera insatisfacción, les hace sentir que lo que realizan no tiene valor ni es importante y desconfían de los demás; así mismo todo esto repercute en la integración de su identidad teniendo una concepción de minusvalía de sí mismos y confusión de quienes son.

Ante esto se puede concluir que existen diversos factores que son importantes para la creación del trauma; sin embargo para conocer esto es necesario un estudio mas profundo al respecto. Por lo pronto se puede argumentar que algunos factores cruciales para determinar el grado de afectación son: el nivel de incomodidad que el niño sienta sobre la situación, la confianza que el niño siente de poder recibir ayuda al decir su experiencia, contra el temor de probablemente ser dañado o acusado, la dinámica familiar que rodea la victimización sexual, situaciones de conflicto familiar muy intenso pueden ya sea evitar el decirlo o promoverlo (esto ultimo ocurrió en esta muestra ya que un alto porcentaje de adolescentes verbalizan el abuso a partir de una situación de crisis en la familia, principalmente con los padres) y la actitud de los miembros familiares.

Así mismo se observa que el abuso sexual y las características de cómo se dio éste (como lo son el tiempo que los adolescentes tardaron en verbalizarlo, el tiempo de duración del abuso, la diferencia de edad entre el menor y el agresor y el que no se les creyera), si alteran al autoconcepto y la personalidad de estos adolescentes, ya que lo internalizan como parte de sí; por lo que se sugiere que la psicoterapia y/o tratamiento psicológico deben estar orientados a favorecer que el abuso sexual y su contexto sea visto por el paciente como algo que le ocurrió, pero el cual no determina su ser, y lograr que lo ponga fuera de sí mismo, ya que esto le permitirá una mejor adaptación en todas las áreas de su autoconcepto.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En el presente estudio una limitación fue el hecho de que a pesar del tiempo utilizado en obtener la muestra (de febrero de 2000 a junio de 2001), y de que se acudió a dos instituciones para dicho fin; no se logró tener una muestra más amplia y a su vez más representativa.

Tampoco fue posible realizar una comparación entre hombres y mujeres y conocer si existen diferencias significativas en el autoconcepto, esto debido a que la muestra presentó un mayor número de mujeres (78.3%) que de hombres (21.7%); sin embargo este dato es importante ya que al menos en este grupo estudiado hubo un mayor índice de victimización sexual en mujeres, sin dejar de lado que el número de hombres victimizados es sustancial.

Otra de las limitaciones de esta investigación es que no permitió conocer si el abuso sexual es determinante para que se forme un autoconcepto devaluado en los adolescentes o si existen otras variables que influyen al respecto.

Por lo anterior se sugiere realizar posteriores investigaciones del tema tomando en cuenta:

- Un grupo de adolescentes con abuso sexual y otro grupo sin abuso sexual.
- Una muestra más amplia de adolescentes de ambos sexos.
- Que tengan como objetivo conocer si hay diferencias significativas en el autoconcepto entre hombres y mujeres y qué características tienen ambos grupos.
- Otros grupos de edad (adolescentes y adultos), lo cual permita conocer si existen diferencias significativas en el autoconcepto de estos grupos, o si el autoconcepto devaluado perdura hasta la adultez o solo se da en mayor grado en el periodo de adolescencia ya que es una etapa de búsqueda de identidad y consolidación del autoconcepto y la personalidad.
- La investigación de otras variables como el contexto y la dinámica familiar. Para esto se sugiere utilizar la entrevista clínica a fondo y estudios de casos para conocer estos aspectos y saber que pasa en las familias donde se da el abuso sexual.
- Debido a que se considera que uno de los factores clave en la recuperación del evento, además de recibir tratamiento, es que los padres y los adultos importantes para la víctima lo hagan sentirse protegido y apoyado; se sugiere investigar si el apoyo de los padres y la familia favorece a dicha recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (1994) "La Adolescencia Normal" Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Aisenson, K. A. (1979) "El yo y el sí mismo" Argentina: Editorial Amorrortu.
- Ajuriaguerra, J. (1991) "Manual de Psiquiatría Infantil" Barcelona: Editorial Masson.
- Ajuriaguerra, J. (1983) "Tratado de Psiquiatría Infantil" México: Editorial Masson (4ta. ed.).
- Blos, P. (1980) "Psicoanálisis de la Adolescencia" México: Editorial Joaquín Mortiz.
- Cazorla, G.; Samperio, R. y Chirino, I. (1992) "Alto a la agresión sexual" México: Editorial Diana.
- Coleman, J. (1985) "Psicología de la adolescencia" España: Editorial Morata.
- Craig, G. J. (1994) "Desarrollo Psicológico" México: Editorial Prentice Hall, sexta edición.
- Cuevas, C.; Díaz, A. (2001) "Análisis retrospectivo: Estilos de crianza en mujeres con y sin antecedentes de abuso sexual" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- "Departamento de Epidemiología y Registros Hospitalarios" del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (Año 2002).
- "Diccionario de Psicología y Psicoanálisis" (1977) Buenos Aires: Editorial Biblioteca Lécico Paidós.
- Erikson, E. (1956) "The problem of the ego identity" Journal Psychoanalysis, 4, Pág. 56.
- Erikson, E. (1972) "Infancia y sociedad" 6ta. ed., Argentina: Editorial Paidós.
- Estadísticas de la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C. (ADIVAC). (Año 2000).
- Everstine, D. y Everstine, L. (1997) "El sexo que se calla: dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes" México: Editorial Pax México.
- Finkelhor D. (1980) "Abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento psicosexual" México: Editorial Pax México.
- Finkelhor, D. (1984) "Child sexual abuse: New theory and practice" Nueva York: Free Press.

Fitts, W. H. (1965) "Escala de Autoconcepto de Tennessee" Manual. Nashville, Tennessee: Departamento de Salud Mental.

García Arellano., Vargas Quintero (1995) "Estandarización de la Escala de Autoconcepto de Tennessee en estudiantes de Ciudad Universitaria" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.

Gillhan, H. (1966) "Como ayudar a los niños a aceptarse a si mismos y aceptar a los demás" Argentina: Editorial Paidós.

González S. R. (1995) "Reporte preliminar de algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia" México: El Colegio de México.

Guevara, A. (1992) "Satisfacción marital: Su relación con el autoconcepto y depresión en madres adolescentes". Tesis de licenciatura en psicología, UIA.

Hall y Lindzey (1974) "La teoría del sí mismo y la personalidad" Argentina: Editorial Paidós.

Hall y Lindzey (1984) "La teoría del sí mismo y la personalidad" México: Editorial Paidós.

Hamachek, D. E. (1971) "Encounters with the self" Michigan: Holt Rinehart and Winston Inc.

Hobbes, T. (1979) "Leviatán" Madrid: Editorial Nacional.

Hurlock, E. (1978) "Desarrollo psicológico del niño" México: Editorial Mc Graw Hill (4ta. ed.).

Inhelder B. & Piaget J. (1958) "El crecimiento lógico: desde el niño hasta la adolescencia"
A. Parsons & S. Milgrams, Trans. Nueva York: Basic Books.

James, W. (1890) "The principles of psychology" Nueva York: Holt.

Kaplan, H. (1995) "Compendio de Psiquiatría" Barcelona, México: Editorial Salvat.

Kempe, H. (1962) "Síndrome del niño maltratado".

Kerlinger, N. (1975) "Investigación del comportamiento, técnicas y metodología" México: Editorial Interamericana.

Lammoglia, E. (1999) "Abuso sexual en la infancia: cómo prevenirlo y superarlo" México: Editorial Grijalbo.

- Lewis, M. y Volkmar, F. (1990) "Clinical aspects of child and adolescent development. An introductory synthesis of developmental concepts and clinical experience" Philadelphia: Lea & Febiger.
- Loredo, D. (1994) "Protocolo de abuso sexual" Hospital General Dr. Manuel Gea González. Tesis de Especialidad.
- Mancilla, B. (2001) "Análisis y/o comprobación de la teoría de Peter Blos en una población mexicana" Tesis de Maestría, Facultad de Psicología UNAM.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (1995). España: Editorial Masson.
- Musitu, G. (1982) "Autoconcepto: una introducción a esta variable intermedia" Madrid: Revista de Psicología, Pedagogía y Filosofía. IV (1).
- Mussen, P. (1975) "Desarrollo de la personalidad en el niño" México: Editorial Trillas.
- Muuss, R. (1984) "Teorías de la adolescencia" México: Editorial Paidós.
- Oñate, M. (1989) "El Autoconcepto" Madrid: Narcea Editores.
- Palacios, P. (1994) "Estudio comparativo de autoconcepto de niños entre 9 y 12 años con Dx. de Artritis Reumatoide Juvenil y niños sanos" Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Rogers, C. (1973) "Psicología Humanística, Personalidad" Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Rosemberg, M. (1973) "La autoimagen del adolescente" Argentina: Editorial Paidós.
- Schwartz, M. (1992) "Sexual Compulsivity as Post-Traumatic Stress Disorder: Treatment Perspectives" Psychiatric Annals 22 (6) pag. 333-338, June.
- Stith, S. (1992) "Psicosociología de la Violencia en el Hogar" Bilbao: Editorial Descle Brouwer.
- Terr, L. (1991) "Childhood traumas: An outline and overview" American Journal Psychiatry 148 (1); pag. 10-20, January.

ANEXO A

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE.

**PAGINACIÓN
DISCONTINUA**

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN A POBLACIÓN UNIVERSITARIA MEXICANA
MA. GUADALUPE GARCÍA ARELLANO Y
FRANCISCO DANIEL QUINTERO VARGAS

INSTRUCCIONES

En la hoja de respuestas que se encuentra por separado, en el cuadro superior pon tu nombre y la otra información solicitada, excepto los datos sobre tiempo, mas tarde llenaras estos espacios.

Escribe únicamente en la hoja de respuestas, no pongas ninguna marca en este cuadernillo.

- Las afirmaciones de este cuadernillo están para ayudar a describirte como tu mismo te ves.
- Por favor respóndelas como si te describieras ante ti mismo y no ante ninguna persona.
- No omitas ninguna afirmación.
- Lee cuidadosamente cada una, después selecciona una de las cinco opciones de respuesta.
- Encierra en un círculo la respuesta que hayas elegido.
- Si deseas cambiar una respuesta después de haberla encerrado en un círculo, no borres, pon una X sobre la respuesta y después encierra en un círculo la respuesta que deseas.

Cuando estés listo para comenzar, localiza en tu hoja de respuestas el espacio marcado como "Hora de inicio" y anota la hora, cuando termines anota la hora final en el espacio de tu hoja de respuestas marcado como "Hora de terminación".

Recuerda, encierra en un círculo el número de respuesta para cada afirmación.

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

Encontrarás los números de respuesta repetidos en la parte superior de cada página para ayudarte a recordarlas

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

	Item No.
14 La mayor parte del tiempo me siento bien	14
16 Soy malo en juegos y deportes	16
18 Duermo mal	18
32 La mayoría de las veces lo que hago está bien	32
34 Algunas veces utilizo medios injustos para obtener ventaja	34
36 Tengo dificultad al esforzarme para hacer que las cosas sean correctas	36
50 Mis problemas los resuelvo fácilmente	50
52 Cambio mucho mis ideas	52
54 Trato de escapar de mis problemas	54
68 Hago mi parte del quehacer en el hogar	68
70 Peleo con mi familia	70
72 Debería actuar como mi familia piensa que es correcto	72
86 Veo buenas cualidades en toda la gente que conozco	86
88 Me siento incomodo con otras personas	88
90 Me es difícil hablar con extraños	90
100 Algunas veces dejo para mañana lo que debería hacer hoy	100

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

	Item No.
13 Me gusta cuidarme físicamente _____	13
15 Trato de ser cuidadoso con mi apariencia _____	15
17 A menudo actúo torpemente _____	17
31 Soy fiel a mi religión en mi vida diaria _____	31
33 Trato de cambiar cuando se que estoy haciendo cosas que están mal _____	33
35 Algunas veces hago cosas muy malas _____	35
49 En cualquier situación puedo cuidarme _____	49
51 Me siento culpable por cosas sin importancia _____	51
53 Hago cosas sin pensar antes acerca de ellas _____	53
67 Trato de ser amable con mi familia y mis amigos _____	67
69 Tengo verdadero interés en mi familia _____	69
71 Cedo ante mis padres (usa la forma pasada si tus padres ya no viven) _____	71
85 Trato de entender los distintos puntos de vista de otros compañeros _____	85
87 Me llevo bien con otras personas _____	87
89 Me es difícil perdonar a los demás _____	89
99 Prefiero ganar a perder un juego _____	99

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

	Item No.
8 Ni soy demasiado bajo, ni demasiado alto _____	8
10 Debería sentirme mejor _____	10
12 Debería tener más atractivo sexual (sex appeal) _____	12
26 Me siento bien con mi religión tal como la práctico _____	26
28 Deseo ser más digno de confianza _____	28
30 Debería evitar decir tantas mentiras _____	30
44 Estoy satisfecho con mi inteligencia _____	44
46 Me gustaría ser una persona distinta _____	46
48 Desearía no renunciar tan fácilmente como lo hago _____	48
62 Trato a mis padres tan bien como debería (usa la forma pasada si tus padres ya no viven) _____	62
64 Soy demasiado sensible con las cosas que me dice mi familia _____	64
66 Debería querer más a mi familia _____	66
80 Estoy satisfecho en mi trato con otras personas _____	80
82 Debería ser mas cortes con los demás _____	82
84 Debo llevarme mejor con otras personas _____	84
96 Algunas veces chismoseo un poco _____	96
98 Algunas veces me gusta decir groserías _____	98

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

	Item No.
2 Me gusta mostrarme agradable y limpio todo el tiempo _____	2
4 Estoy lleno de achaques y dolores _____	4
6 Soy una persona enferma _____	6
20 Soy una persona religiosa _____	20
22 Soy un Fracaso moral _____	22
24 Soy una persona generalmente débil _____	24
38 Tengo mucho control sobre mi mismo _____	38
40 Soy una persona odiosa _____	40
42 Me estoy volviendo loco _____	42
56 Soy una persona importante para mi familia y mis amigos _____	56
58 Mi familia no me ama _____	58
60 Siento que mi familia no confía en mí _____	60
74 Soy popular entre las mujeres _____	74
76 Soy malo (a) con todo el mundo _____	76
78 Me es difícil ser amable _____	78
92 Algunas veces pienso cosas tan malas como para hablar de ellas _____	92
94 Algunas veces cuando me siento bien me enojo _____	94

COMPLETAMENTE FALSO	MAS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MAS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

	Item No.
1 Gozo de buena salud _____	1 _____
3 Soy una persona atractiva _____	3 _____
5 Me considero una persona sucia _____	5 _____
19 Soy una persona decente _____	19 _____
21 Soy una persona honrada _____	21 _____
23 Soy una mala persona _____	23 _____
37 Soy una persona animada _____	37 _____
39 Soy una persona calmada y tolerante _____	39 _____
41 Soy un don nadie _____	41 _____
55 Tengo una familia que siempre puede ayudarme en cualquier tipo de problema _____	55 _____
57 Soy miembro de una familia feliz _____	57 _____
59 Mis amigos no tienen confianza en mi _____	59 _____
73 Soy una persona amigable _____	73 _____
75 Soy una persona popular con los hombres _____	75 _____
77 Me es indiferente lo que hacen otras personas _____	77 _____
91 Me es difícil decir la verdad _____	91 _____
93 Algunas veces me enojo _____	93 _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

COMPLETAMENTE FALSO	MÁS O MENOS FALSO	EN PARTE FALSO Y EN PARTE CIERTO	MÁS O MENOS CIERTO	COMPLETAMENTE CIERTO
1	2	3	4	5

Item
No.

- 7 Ni soy gordo, ni soy flaco
- 9 Me gusta mi apariencia física
- 11 Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo
- 25 Me siento a gusto con mi conducta moral
- 27 Estoy satisfecho en mi relación con Dios
- 29 Debo ir mas a la iglesia
- 43 Estoy satisfecho en ser justo lo que soy
- 45 Soy tan alegre como debería ser
- 47 Me desprecio a mi mismo
- 61 Estoy satisfecho con mis relaciones familiares
- 63 Entiendo a mi familia tan bien como debería
- 65 Debería confiar mas en mi familia
- 79 Soy tan sociable como quiero ser
- 81 Trato de agradar a otros pero no exagero
- 83 Desde el punto de vista social, no soy tan bueno del todo
- 95 Me desagradan algunas personas que conozco
- 97 Algunas veces me río de chistes "colorados"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN A POBLACIÓN UNIVERSITARIA MEXICANA
MA. GUADALUPE GARCÍA ARELLANO
FRANCISCO DANIEL QUINTERO VARGAS

13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
31	1	2	3	4	5
32	1	2	3	4	5
33	1	2	3	4	5
34	1	2	3	4	5
35	1	2	3	4	5
36	1	2	3	4	5
49	1	2	3	4	5
50	1	2	3	4	5
51	1	2	3	4	5
52	1	2	3	4	5
53	1	2	3	4	5
54	1	2	3	4	5
67	1	2	3	4	5
68	1	2	3	4	5
69	1	2	3	4	5
70	1	2	3	4	5
71	1	2	3	4	5
72	1	2	3	4	5
85	1	2	3	4	5
86	1	2	3	4	5
87	1	2	3	4	5
88	1	2	3	4	5
89	1	2	3	4	5
90	1	2	3	4	5
99	1	2	3	4	5
100	1	2	3	4	5

7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5
29	1	2	3	4	5
30	1	2	3	4	5
43	1	2	3	4	5
44	1	2	3	4	5
45	1	2	3	4	5
46	1	2	3	4	5
47	1	2	3	4	5
48	1	2	3	4	5
61	1	2	3	4	5
62	1	2	3	4	5
63	1	2	3	4	5
64	1	2	3	4	5
65	1	2	3	4	5
66	1	2	3	4	5
79	1	2	3	4	5
80	1	2	3	4	5
81	1	2	3	4	5
82	1	2	3	4	5
83	1	2	3	4	5
84	1	2	3	4	5
95	1	2	3	4	5
96	1	2	3	4	5
97	1	2	3	4	5
98	1	2	3	4	5

1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
37	1	2	3	4	5
38	1	2	3	4	5
39	1	2	3	4	5
40	1	2	3	4	5
41	1	2	3	4	5
42	1	2	3	4	5
55	1	2	3	4	5
56	1	2	3	4	5
57	1	2	3	4	5
58	1	2	3	4	5
59	1	2	3	4	5
60	1	2	3	4	5
73	1	2	3	4	5
74	1	2	3	4	5
75	1	2	3	4	5
76	1	2	3	4	5
77	1	2	3	4	5
78	1	2	3	4	5
91	1	2	3	4	5
92	1	2	3	4	5
93	1	2	3	4	5
94	1	2	3	4	5

NOMBRE		EDAD		SEXO M		ESCOLARIDAD NUMERO DE AÑOS		
OCCUPACION ACTUAL			ESTADO CIVIL	FECHA	HORA DE INICIO		TIEMPO DE TERMINACION	TIEMPO TOTAL

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN A POBLACION UNIVERSITARIA
 MA. GUADALUPE GARCÍA ARELLANO
 FRANCISCO DANIEL QUINTERO VARGAS

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

HOJA DE PUNTAJACION

FORMA CLINICA Y DE INVESTIGACION

Nombre	Sexo	Edad	Escuela/Instituto	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso	Fecha de examen
Edad actual	Estado civil	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

Hilera 1 Conducta (Como et o eto actual)		Hilera 2 Autosatisfacci (Cuanto et o eto acepta)		Hilera 3 Identidad (Lo que et o eto es)		Columna A Yo Fallo	Columna B Yo Ello/Ellos	Columna C Yo Personal	Columna D Yo Familiar	Columna E Yo Social	Autocritica
1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4
5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8	5-8
9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12	9-12
13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16	13-16
17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20
21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24	21-24
25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28	25-28
29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32	29-32
33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36	33-36
37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40	37-40
41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44	41-44
45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48	45-48
49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52	49-52
53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56	53-56
57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60	57-60
61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64	61-64
65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68	65-68
69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72	69-72
73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76	73-76
77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80	77-80
81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84	81-84
85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88	85-88
89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92	89-92
93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96	93-96
97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100	97-100

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

HOJA DE TRABAJO DE LA FORMA CLINICA Y DE INVESTIGACION

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS

NOTA: Use las puntuaciones de la Hoja de Respuestas de la Hoja de Puntuación al determinar esta calificación.

En los ítems 1-90
Número de $\frac{5s}{5s} + \frac{4s}{5s} + \frac{3s}{5s} + \frac{2s}{5s} + \frac{1s}{5s} = 90$

V/F = _____ + _____ =

En los ítems 91-100
Número de $\frac{5s}{5s} + \frac{4s}{5s} + \frac{3s}{5s} + \frac{2s}{5s} + \frac{1s}{5s} = 100$

Número total de $\frac{5s}{5s} + \frac{4s}{5s} + \frac{3s}{5s} + \frac{2s}{5s} + \frac{1s}{5s} = 100$

Número total de $\frac{5s}{5s} + \frac{4s}{5s} + \frac{3s}{5s} + \frac{2s}{5s} + \frac{1s}{5s} = 100$

ESCALAS EMPÍRICAS

OPa = _____ - _____ = _____

MG = _____ = _____

Pa = (100 + _____) - (_____) = _____

OPa = _____ - _____ = _____

N = _____ - _____ = _____

IP = _____ = _____

TOTALES DE MILEPAS

Puntuación de Hilera	Conflicto de Hilera	Conflicto Total	Preparación de Hilera
IP+N	IP-N	IP-M*	P+N
Hilera 1	-1 (4.7)	13 (3.6)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hilera 2	8 (7.3)	17 (4.2)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hilera 3	10 (5.7)	14 (4.3)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL P+N	TOTAL	TOTAL	TOTAL
CONFLICTO TOTAL			

TOTALES DE COLUMNAS

Puntuación de Columna	Columna A	Columna B	Columna C	Columna D	Columna E	TOTAL P+N	V Total Hilera
Conflicto de Hilera	<input type="text"/>						
Conflicto Total	<input type="text"/>						
Preparación de Hilera	<input type="text"/>						

*IP-N) Puntuación de la suma de valor absoluto de P-N. Lo mismo se debe hacer con preparar de hilera.

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE
WILLIAM H. FITTS, Ph. D.

ADAPTACION Y ESTANDARIZACION A POBLACION UNIVERSITARIA
MA. GUADALUPE GARCIA ARELLANO
FRANCISCO DANIEL QUINTERO VARGAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

01

ANEXO B

RELACIÓN DE LUGARES DONDE SE DA ASISTENCIA PSICOLÓGICA A
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACIÓN DE LUGARES DONDE SE DA ASISTENCIA PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC)

Pitágoras # 842, Colonia Narvarte
C.P. 03020, México, D.F.
Teléfono: 5682 7969
Fax: 5543 4700

Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres A.C. (COVAC)

Mitla # 145, Colonia Narvarte
C.P. 03020, México, D.F.
Teléfonos: 5519 3145 y 5538 9801

Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la PGJDF:

Dr. Carmona y Valle # 54, 1er. Piso

Colonia Doctores

Atención: lunes a viernes de 9:00 a 20:00 hrs.

Teléfonos: 5242 6246, 5242 6247 y 5242 6248.

Fray Servando Teresa de Mier # 32 1er. Piso

Colonia Centro

Atención: sábados, domingos y días festivos de 9:00 a 20:00 hrs.

Teléfonos: 5625 9632, 5625 9633 y 5625 9635

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM):

Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.

Azacapotzalco

Deportivo Reynosa

Calzada San Pablo, esq. Eje 5 Norte.

Colonia Reynosa Tamaulipas C.P. 02230

Teléfono: 5319 9873

Cuajimalpa de Morelos

Av. Veracruz # 130,

Colonia Cuajimalpa Centro C.P. 0500

Teléfono: 5812 1414

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13

Gustavo A. Madero

Av. Fray Juan de Zumárraga s/n,
esq. Aquiles Serdán
Colonia Villa Aragón C.P. 07050.
Teléfonos: 5781 0242 y 5781 4339.

Iztacalco

Benito Juárez # 2, esq. San Miguel,
Colonia Barrio La Asunción C.P. 08600,
Teléfono: 5633 9999

Miguel Hidalgo

Av. Parque Lira # 128
Colonia Ampliación Daniel Garza C.P. 11800
(junto al Museo Casa de Bola)
Teléfono: 5272 7966, 5515 1739 y 5516 3973

Milpa Alta

Av. Constitución, esq. Yucatán
Colonia Centro Villa Milpa Alta
A un lado de la Delegación Política.

Tláhuac

Margarita s/n entre Geranio y Jacaranda,
Colonia Quiahuatla, C.P. 13090

Tlalpan

Carretera Federal a Cuernavaca # 2,
Colonia La Joya, C.P. 14090
Teléfono: 55 73 21 96

Venustiano Carranza

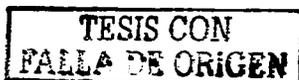
Prolongación Lucas Alamán # 11, 1er. Piso
Colonia Del Parque, C.P. 15960
Teléfono: 5764 2367

Xochimilco

Francisco I. Madero # 11
Colonia Barrio el Rosario Xochimilco, C.P. 16070
Teléfonos: 5675 1188 y 5676 9612

Centro Mexicano de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (CEMAVISE)

Andrea del Sarto # 2
Colonia Nonoalco Mixcoac, C.P. 03700
Teléfonos: 5547 5350 y 5547 6127



Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delito Sexual (C.T.A.) PGJDF

Pestalozzi # 1115

Colonia Del Valle (a 2 cuadras del metro División del Norte)

Teléfonos: 5625 9632, 5575 5015 y 5559 9771

Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (CORIAC)

Matías Romero # 1353, int. 2, esq. Tenayuca

Colonia Narvarte, a 2 cuadras del metro División del Norte

C.P. 03600, México, D.F.

Teléfono: 5604 1178

Fax: 5605 4128

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

Clínica de PAINAVAS (Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Agresión Sexual)

Av. San Buena Ventura # 86

Colonia Belisario Domínguez

Delegación Tlalpan

Teléfonos: 5573 9161 y 5573 4866

Profesionistas Ante la Violación Intrafamiliar y Sexual A.C. (P.A.V.I.S.)

Cerrada de Tacubaya # 8

Colonia Merced Gómez

Delegación Álvaro Obregón

Teléfono: 5593 1426

Programa de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS-UNAM)

Av. Universidad # 3004, Facultad de Psicología

Edif. A, 2do. Piso, Cubículo anexo a la aula 10

Colonia Copilco, C.P. 04510

Teléfono: 5622 2254

Fax: 5622 2253

Salud Integral para la Mujer (SIPAM)

Vista Hermosa # 95 bis

Colonia Portales (cerca del metro Ermita), C.P. 03300

Teléfonos: 5539 9674, 5539 9675 y 5539 9693

SETATEL Servicio Telefónico para Atender Víctimas de Delito Sexual

Servicio las 24 hrs.

Teléfono: 5575 5461

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

15

Unidades de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF):
Secretaría de Desarrollo Social, G.D.F.

UAVIF Álvaro Obregón

Calle 22 y Av. Hidalgo, esq. Calle 17
Colonia Preconcreto Delegación Álvaro Obregón
Teléfonos: 5593 8344 y 5593 5883

UAVIF Azcapotzalco

Unidad Habitacional El Rosario
esq. de Geología y Herreros
Delegación Azcapotzalco
Teléfono: 5319 6550

UAVIF Benito Juárez

Eje 5 Sur Ramos Millán # 95
Colonia Héroes de Chapultepec
Delegación Benito Juárez
Teléfono: 5590 4817

UAVIF Coyoacán

Calle Papalotl s/n esq. Esquinapa
Colonia Pedregal de Santo Domingo
Delegación Coyoacán
Teléfono: 5618 2234

UAVIF Cuajimalpa

Av. Veracruz # 130
Colonia Cuajimalpa, Centro de Barrio
Teléfono: 5812 2521

UAVIF Cuauhtémoc

Gante # 15 2do. Piso
Despachos 224 y 225
Colonia Centro
Delegación Cuauhtémoc

UAVIF Gustavo A. Madero

Paseo de Zumárraga 1er. Piso
Entre Aquiles Serdán y Miranda
Delegación Gustavo A. Madero
Teléfono: 5781 9626

UAVIF Iztacalco

Oriente 116 y Sur 177
Entre Juan Carbonero y Ramos Millán
Colonia La Cuchilla Delegación Iztacalco
Teléfono: 5650 1803

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UAVIF Iztapalapa

Corazón de la Supermanzana # 6, 1er. Piso
Delegación Iztapalapa
Teléfono: 5393 2660

UAVIF Magdalena Contreras

Piaztic s/n
Colonia San José Atacaxco
Delegación Magdalena Contreras
Teléfono: 5688 2734

UAVIF Miguel Hidalgo

Av. Observatorio s/n
Esq. José Ma. Mendivil
Colonia Daniel Garza
Delegación Miguel Hidalgo

UAVIF Milpa Alta

Av. México, esq. Av. Constitución s/n
Colonia Villa Milpa Alta
Delegación Milpa Alta

UAVIF Tláhuac

Margaritas s/n entre Geranio y Jacarandas
Colonia Quiahuatla
Delegación Tláhuac

UAVIF Tlalpan

"La Casa Blanca" Carretera Federal a Cuernavaca # 2
Planta Baja
Delegación Tlalpan
Teléfono: 5513 9835

UAVIF Venustiano Carranza

Lucas Alamán # 11 1er. Piso
Colonia Del Parque
Delegación Venustiano Carranza
Teléfono: 5552 5692

UAVIF Xochimilco

Calle Dalia s/n
Barrio San Cristóbal Xochimilco,
Edificio de la Plaza de San Cristóbal
Delegación Xochimilco
Teléfono: 5675 8270

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN