



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS,  
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.**

**TESINA  
QUE PRESENTA  
BEATRIZ DOMÍNGUEZ ROCHA  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**



**DIRECTOR: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES CAMPOS HUICHÁN  
SINODALES: MTRA. PATRICIA SUÁREZ CASTILLO  
LIC. CAROLINA ROSETE SÁNCHEZ**

**TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO. 2003**



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.

“Vamos a clavar los ojos más allá de la infamia,  
para adivinar otro mundo posible”.

Eduardo Galeano.

# **I N D I C E**

**RESUMEN.**

**INTRODUCCIÓN.**

## **CAPÍTULO I MALTRATO INFANTIL**

**1.1. Antecedentes.**

**1.1.2 Concepto de Maltrato Infantil.**

**1.1.3. Factores que intervienen en el Maltrato Infantil.**

**1.1.4. Consecuencias del Maltrato en el desarrollo infantil.**

**1.1.5. Diversos tipos de Maltrato.**

**1.1.5.1. Maltrato físico.**

**1.1.5.2. Maltrato psicológico.**

**1.1.5.3. Maltrato abuso sexual.**

## **CAPÍTULO 2 ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.**

**2.1. Concepto de Abuso Sexual.**

**2.1.2. Características del Abuso Sexual.**

**2.1.3. Fases del Abuso Sexual.**

**2.1.4. Características del agresor.**

**2.1.5. Características encontradas en niñas y niños abusados sexualmente.**

**2.1.6. Características de los sitios en los cuales se da el abuso sexual.**

**2.1.7. Incidencia del Abuso Sexual.**

**2.1.8. Consecuencias del Abuso Sexual.**

**2.1.8.1. Área física**

**2.1.8.2. Área psicológica**

**2.1.8.3. Área familiar.**

**CAPÍTULO 3 FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES  
EN EL ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.**

**3.1. Factores Socioculturales**

**3.2. Factores Familiares.**

**3.3 Mitos y Realidades acerca del Abuso Sexual a niños y niñas.**

**CAPITULO 4 EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL  
EN NIÑOS Y NIÑAS.**

**4.1. Evaluación**

**4.2 Tratamiento**

**CAPITULO 5 PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.**

**5.1 Prevención Primaria.**

**5.2 Prevención Secundaria.**

**5.3 Prevención Terciaria.**

**CONCLUSIONES.**

**BIBLIOGRAFIA.**

## RESUMEN.

Es a mediados del siglo XX que recién inician las investigaciones sistemáticas y científicas sobre el fenómeno universal del maltrato infantil.

El Abuso Sexual a Niños y Niñas es considerado un tipo de maltrato, el cual se asocia con el ejercicio del poder en donde se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el adulto tiene frente al niño (a).

El abuso sexual se desarrolla paulatinamente a través de diferentes fases, que van desde caricias, exhibicionismo, hasta la penetración anal o vaginal, es un evento que puede durar meses o años, es poco frecuente que se presente una sola vez. Se presenta tanto dentro de la familia como fuera de esta.

El agresor es generalmente hombre, pero también es realizado por mujeres. No existe un estereotipo o perfil.

Las víctimas de abuso sexual en un 75% son niñas y un 25% son niños, presentan una serie de trastornos como: Depresión, ansiedad, agresión, trastornos de alimentación y sueño, tienen ideas e intentos suicidas.

El papel del psicólogo se ha destacado en toda la dinámica del abuso sexual: La Detección, Evaluación, Tratamiento e Investigación, principalmente en el área de la Prevención, ya que solo a través de esta se reducirá y erradicará.

Lo más relevante de las investigaciones es señalar que el Niño o Niña no son Culpables ni Mienten acerca del Abuso Sexual. (como los mitos sociales señalan), el tratamiento debe ser inmediato al descubrimiento del abuso sexual ya que existen más posibilidades de superar el trauma, el trabajo terapéutico siempre será tanto para el niño o niña como para la familia.

La sociedad en general debe reeducarse en el conocimiento y practica de los derechos universales del hombre y específicamente en los derechos de los Niños y Niñas.

Es un deber de todos el cuidado y respeto de la hasta ahora población más vulnerable los Niños y Niñas.

## INTRODUCCION

El maltrato infantil es un fenómeno universal y por lo tanto puede observarse en cualquier momento y lugar del mundo sin que importen ideales políticos, religiosos, morales, sociales ni económicos.

Existen diferentes tipos de maltrato; físico, psicológico, abuso fetal, síndrome de munchausen, abuso ritual y abuso sexual.

En el abuso sexual un adulto o adolescente tiene contacto de tipo sexual con un niño o niña, este puede ser pasear desnudo por la casa, observar al niño o niña desvestirse, mostrarle fotografías, películas o videos con escenas de sexo explícito, pedirle al niño o niña que lo toque generalmente en los genitales, pedirle al niño o niña que observe a un adulto masturbarse o teniendo contacto sexual con otro menor, penetrar anal o vaginalmente al niño o niña, para estimularse o gratificarse sexualmente, de acuerdo a diferentes estudios se estima que existe una diferencia de seis años en promedio entre el agresor y el niño o niña.

El abuso sexual atraviesa por diferentes fases e involucra diversas conductas que van desde el exhibicionismo, la masturbación, hasta la penetración.

Es un acto violento ejercido a través del poder; afectivo, de autoridad, económico, de edad.

Los ofensores mayoritaria y generalmente son hombres las estadísticas señalan que representan el 75% de quién comete abuso sexual a niños y niñas, son; padres, padrastros, hermanos, tíos, primos o personas cercanas, amigos de la familia, vecinos, maestros, personal de las escuelas o guarderías. El 25% restante corresponde a mujeres agresoras estas son madres, hermanas, tías, primas o personas cercanas, amigas de la familia, vecinas, maestras, personal de las escuelas o guarderías. Al ser personas tan cercanas al niño o niña resulta totalmente paradójico que el abuso sexual sea cometido por quienes tienen la obligación legal y moral de cuidarlos y protegerlos.

El hogar es considerado el lugar más inseguro o de mayor riesgo para los niños y niñas por la alta incidencia en que se presenta el abuso sexual.

Ante esta situación tan alarmante el papel del psicólogo ha sido fundamental en relación con el abuso sexual infantil, no solamente brinda apoyo terapéutico a las víctimas, también realiza investigaciones para encontrar las estrategias de prevención que permitan reducir en la población la posibilidad de sufrir abuso sexual. En esta área trabaja con niños y niñas, padres, madres, profesores y sociedad en general.

El objetivo de la tesina es el de presentar (con base a la bibliografía revisada) el tratamiento terapéutico y prevención del niño y niña abusados sexualmente que han obtenido los mejores resultados.

En el capítulo uno se abordará el fenómeno del maltrato infantil, las investigaciones realizadas por diferentes especialistas, la evolución de la conceptualización del maltrato y los diferentes tipos de maltrato. En el capítulo dos se presentará el concepto de abuso sexual en niños y niñas, sus características, la incidencia y consecuencias en las áreas físicas, psicológicas y familiares. En el capítulo tres se exponen los factores socioculturales y familiares en el abuso sexual a niños y niñas. En el capítulo cuatro se presentan los diferentes tipos de evaluación que se realizan a niños y niñas víctimas de abuso sexual y tipos de tratamientos terapéuticos, terapia individual, terapia de juego, terapia familiar y terapia de grupo. En el último capítulo el cinco, se definen los tres tipos de prevención; primaria, secundaria y terciaria en el abuso sexual a niños y niñas.

Siendo todos los tipos de prevención necesarios e importantes sin embargo debe resaltar la prevención primaria en el sentido de que no existan más víctimas. Ya que: El abuso sexual cometido a niños y niñas lesiona a toda sociedad ya que todos (as) somos responsables de su seguridad.

Es necesario un compromiso individual y social tanto de información como de acciones encaminadas a enfrentar el abuso sexual a niños y niñas.



# CAPÍTULO 1

## MALTRATO INFANTIL

### 1.1. Antecedentes.

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra. Por lo tanto debe entenderse y aceptarse que éste es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma y no una característica peculiar de la sociedad moderna.

El fenómeno es universal y por lo tanto puede observarse en cualquier momento y lugar del mundo sin que importen ideales políticos, religiosos, morales, sociales ni económicos Loredo (1994).

La agresión al menor ha sido justificada de diversas formas, se les ha sacrificado para agradar a los dioses, o mejorar la especie, o bien como una forma de obtener disciplina Fontana (1979), Loredo (1994).

Ha sido considerado un derecho inalienable de los padres o de los adultos.

Kempe (1962, citado en; Fontana: 1979) describe las heridas que reciben los niños: “abrasiones, contusiones, laceraciones, mordidas (causadas por personas), hematomas, daño cerebral, herida corporal profunda (a menudo con costillas fracturadas o daño en el hígado o en los riñones), articulaciones luxadas (usualmente los brazos o los hombros), combinación de fracturas de los brazos, las piernas, el cráneo y las costilla, quemaduras y escalduras y marcas dejadas después de atarlos con cuerdas o con correas.

En general, los daños resultan de golpear al niño repetidamente, pegarle o azotarlo, jalándole o retorciéndole un brazo o una pierna o lanzándolo contra el suelo o contra la pared.

Los padres golpean, flagelan, azotan, desuellan, patean, ahogan, estrangulan, golpean, en el estomago asfixian con trapos o chiles picantes, envenenan, les abren la cabeza, les hacen cortaduras, desgarran sus carnes, los queman con vapor, aceite o agua hirviendo y los mutilan. Utilizan sus puños, hebillas de cinturón, correas, cepillos para el pelo, cordones de lámparas, palos, bates de béisbol, reglas, zapatos, y botes, tubos de plomo o de hierro, botellas, ladrillos, cadenas de bicicletas, atizadores, cuchillos, tijeras, productos químicos, cigarrillos encendidos, agua hirviendo, radiadores de vapor y flamas de gas, entre otros”.

En los últimos años del siglo XIX y casi la mitad del siglo XX, tanto los médicos como los padres abusivos utilizaban la expresión de que los niños estaban “predispuestos a los accidentes” Fontana (1979).

A nivel mundial la investigación formal y sistemática del maltrato a niños y niñas tiene tan solo 57 años.

Es en 1946, cuando el radiólogo, John Caffey publica en el American Journal of Roentgenology, los hallazgos de fracturas múltiples y hematoma subdural en seis niños. Esta combinación de heridas no era probable que resultaran de accidentes, sin embargo de manera cautelosa sugirió como posible causa; el descuido y el maltrato paternos. Su descubrimiento es considerado como el inicio del estudio de lo que en la actualidad, se conoce como Síndrome del Niño Maltratado Avalos (1998).

En 1961, el Dr. C. Henry Kempe, propone el término “ El Síndrome del Niño Golpeado”, al cuál definió como “ el uso de la fuerza física intencional no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor” Marcovich ( 1978).

En 1963 el Dr. Vincent J. Fontana señaló que también se observa en estos niños una serie de alteraciones emocionales, carencia nutricional, negligencia en su atención general etc. Por parte de sus padres, amplia el concepto y lo establece como el “Síndrome de Maltrato en Niños” Fontana (1979).

En 1977, el Dr. Kempe redefine el síndrome y lo llama “Síndrome del Niño Maltratado”, al cual el Dr. Antonio Ruiz Taviel de Andrade propone conceptualizarlo como “el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social” Marcovich (1978).

En México se toma plena conciencia del problema entre la comunidad médica cuando en 1968, aparece publicado el trabajo de Riojas y Manzano “Aspectos radiológicos en el Síndrome del Niño Maltratado” Loredó (1994).

Posteriormente en 1971, Espinoza y Cáceres presentaron los resultados de un estudio “Síndrome del Niño Maltratado: aspectos médicos, psicológicos y jurídicos”, haciendo especial énfasis en los aspectos psicológicos y legales de los menores Avalos (1998). Marcovich publicó en 1978, la compilación de los trabajos presentados en el Simposio sobre el niño golpeado, realizado en la ciudad de México en 1977, libro que tituló “El Maltrato a los Hijos, el más oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos”. Y nuevamente Marcovich en 1981, presenta el libro “Tengo Derecho a la Vida” en el cual continúa abordando el maltrato.

En 1984, Loredo y Reynés publican un artículo (El Niño Maltratado, una realidad actual en México), Avalos (1994).

Estas investigaciones lograron el interés y participación de otros profesionistas para identificar las múltiples causas e implicaciones con el fin urgente de encontrar soluciones.

### **1.1.2. Concepto de Maltrato Infantil.**

Es en la década de 1980, cuando médicos pediatras, abogados, psiquiatras y psicólogos investigan el fenómeno. Con la intervención de estos profesionistas, se ha redefinido innumerablemente el **Concepto del Maltrato Infantil:**

-Persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo , tengan relación con ella Osorio (1981).

-El maltrato es una acción producto de infinidad de circunstancias complejas que rodean al niño; éstas se concretizan regularmente en actos u omisiones de un adulto hacia un niño, capaces de producir daños físicos y/o emocionales González y col. (1993).

-Es una enfermedad internacional, presente en todos los sectores y clases sociales: producida por factores multicausales, interactuantes y de diversa intensidad y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor. Comprometiendo su educación y consecuentemente su desarrollo escolar, con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por lo tanto su conformación

personal y posteriormente social y profesional Rivas (1992, citado en; Loredó: 1994).

-El maltrato infantil comprende diversas conductas que van desde lesiones que incluyen golpes, quemaduras, cortadas, mutilaciones, hasta el homicidio Rivera (1994).

-El maltrato infantil incluye una serie de ofensas que van desde los extremos de la violación y el asesinato, hasta la más sutil e insidiosa negación de amor Stern (1990).

-Toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido abuso sexual al niño por parte de sus padres, representantes legales o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (OMS 1992).

-La presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal Wolfe (1991).

-Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aún sin ésta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor (CNDH, 1992).

-Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutados por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos ( DIF, 1992).

Los autores coinciden en señalar al maltrato como un acto intencional u omisión o negligencia pero que va en contra de la salud física, emocional del niño o niña víctima. Las leyes señalan como niño o niña a quien tiene menos de 18 años

cumplidos. El maltrato deja secuelas a corto, mediano y largo plazo por lo que es necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario para su atención.

El maltrato infantil es un fenómeno multicausal y universal, es un problema de salud pública porque afecta potencialmente a todos los niños y niñas.

En la Ciudad de México se estima que la población menor de 18 años es de 7 millones aproximadamente.

### **1.1.3. Factores que intervienen en el Maltrato Infantil.**

Loredo (1994) señala que para que ocurra el problema, se requiere de la concatenación de tres elementos fundamentales, a continuación se señalan los **Factores que Intervienen en el Maltrato Infantil:**

1.- **Niño Agredido**, los niños se hacen presa fácil y vulnerable por la posición que ocupan en la sociedad; son físicamente más pequeños, menos fuertes, se les enseña a no transgredir las reglas y a respetar y obedecer a los adultos.

2.- **Individuo Agresor**, el individuo que ejecuta sobre el niño los actos agresivos simbólica o realmente hace uso de un poder que se le otorga a través de una jerarquización social.

3.- **Motivo o detonador**, muy probablemente no podríamos referirnos a un sólo factor detonante que facilite la manifestación de los actos agresivos sino que debemos considerarlos múltiples: cuya combinación dé lugar a la práctica del maltrato. Consideramos que estos factores o circunstancias son aquellos que alteran las características del contexto familiar (número de personas que componen a la familia, situación económica, condiciones de la vivienda que se

habita, características de cada miembro y el tipo de interacción que mantienen) o sociocultural propiciando el ambiente óptimo para que se presente el maltrato de agresor a infante; quizá no es necesariamente en el contexto familiar.

Es importante destacar que son importantes tanto la magnitud e intensidad del acto agresivo, así como también la frecuencia con la que ocurre, ya que nunca son acciones aisladas y / o eventuales. De estos factores dependerá el éxito del tratamiento que el niño o niña reciban un maltrato crónico y severo dejara secuelas traumáticas más marcadas que tal vez no puedan ser superadas totalmente , en casos extremos al contrario de lo que actualmente se maneja que es “sacar” al niño o niña de su casa para llevarlo a un albergue institucional, se propone que se aplique lo que ya sucede en otros países que salga el agresor de la casa a recibir terapia y dependiendo de su evolución, paulatinamente regresar a casa. Ya que los estudios coinciden en señalar que al niño se le vuelve a victimizar al ser llevado a otro lugar, además de que el niño interpreta esta acción como si el / ella fueran los culpables.

#### **1.1.4. Consecuencias del Maltrato en el Desarrollo Infantil.**

El maltrato afecta íntegramente al niño o niña en las siguientes áreas:

- **Área psicológica**, sentimientos de inseguridad; se muestra asustado, intimidado, introvertido o agresivo, puede presentar baja autoestima y un concepto devaluado, depresiones leves o severas que podrían contener ideas suicidas o consumarlo. Puede presentar trastornos como enuresis, hiperactividad, tartamudez, etc.

- **Área social**, es muy probable que el niño o niña se muestren apáticos, indiferentes, desconfiados y hostiles ante lo que les rodea, lo que repercute en sus relaciones interpersonales.
  
- **Área cognitiva**, .en este ámbito lo que afectaría en el infante es su capacidad de aprendizaje, de percepción y disminución del cociente intelectual.
  
- **Área motriz**, los daños en esta área resultan menos comunes; sin embargo no podemos dejar de lado que el niño pierda la movilidad de sus extremidades o de otra parte de su cuerpo.

Las consecuencias a nivel cognitivo o motor pueden ser no sólo una muestra de que el comportamiento o la personalidad del niño esta siendo afectada sino que puede deberse a un daño neurológico ocasionado por el mismo maltrato físico Loredó (1994) Marcovich (1978).

Las consecuencias son a corto, mediano y largo plazo. Desde luego una lesión a corto plazo es tratada con más probabilidad de éxito, lamentablemente el sistema de salud no permite un seguimiento de los casos. Además como señalan algunos autores los padres y madres maltratadores conocen todos los centros de salud y hospitales nunca llevan al niño o niña al mismo hospital para que no exista una historia médica.

#### **1.1.5. Diversos tipos de maltrato.**

El maltrato ya se ha definido, sin embargo por la gama de situaciones y condiciones en las que se realiza y sus repercusiones es necesario señalar la existencia de diversos tipos de maltrato.



#### **1.1.5.1. MALTRATO FÍSICO.**

Es la agresión física que produce lesiones corporales en el menor, como son; hematomas, quemaduras, fracturas, daños abdominales, en el cráneo o envenenamiento; causados con manos, pies, diversos objetos (cinturones, cables de luz, palos, cigarrillos, tubos, agua caliente, así como diversas sustancias dañinas al organismo) (DIF- PREMAN, 2003).

#### **1.1.5.2. MALTRATO PSICOLÓGICO.**

La conducta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitudes impredecibles, mentiras, decepciones, negligencias y otras) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño (inteligencia, memoria, percepción, atención) que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social (Kieron po 1995, citado en; Santana-Tavira R. y col: 1997)

#### **1.1.5.3. ABUSO SEXUAL.**

El abuso sexual ocurre cuando un adulto o persona de autoridad emplea a un menor de edad con objeto de obtener gratificación sexual (Sauceda-García, 1999).

Es factible la existencia de una combinación de varios tipos de maltrato en un mismo niño Loredo (1994).

El niño o niña siempre van a ser víctimas de los diferentes tipos de maltrato un padre o madre que golpea, también grita, amenaza, intimida, deja sin alimento como castigo por un “mal comportamiento”, si el padre o la madre abusan sexualmente del niño o niña, no lo aceptan y lo acusan de ser mentiroso, y en caso de existir una denuncia algunos autores señalan que las instituciones vuelven a maltratar al niño al hacerlo pasar por trámites largos y traumáticos (se ha establecido también el maltrato institucional).

Iniciamos un nuevo siglo sin resolver o por lo menos disminuir los injustificados atentados contra los derechos universales de los niños y niñas.

El fenómeno del maltrato (todos los tipos de maltrato) es mundial, globalizado, todos los estudios e investigaciones han encontrado la misma causa, que la SOCIEDAD ha hecho una apología de la VIOLENCIA en particular contra los NIÑOS Y NIÑAS LOS MÁS VULNERABLES.

## **CAPITULO 2**

### **ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS**

#### **2.1 CONCEPTO DE ABUSO SEXUAL**

Todo acto ejecutado por un adulto o adolescente sobre un niño para estimularse o gratificarse sexualmente. Esta conducta puede realizarse con o sin el consentimiento infantil, pues son actos para los que en la infancia se carece de madurez y el desarrollo cognoscitivo necesario para evaluar su contenido y consecuencias. Esta agresión se presenta de diversas formas, como: manoseo en diversas partes del cuerpo; besos característicos del mundo adulto; acto sexual sin penetración y violación, ya se anal, oral o vaginal.

Todas estas conductas pueden ser efectuadas por el adulto sobre el niño u obligarlo a que sea él quien las efectúe en el cuerpo del adulto. También existe otro tipo de asalto que no incluye un contacto físico directo, como puede ser el exhibicionismo, espiar, forzar a que vea pornografía o actos sexuales y violentar, reiteradamente, con frases de contenido sexual. Se utiliza la relación de cercanía, confianza o autoridad para perpetrar el abuso y, en un alto porcentaje, no se trata de un hecho aislado sino de una conducta que se repetirá durante meses o años. Los medios para cometer el abuso son variados: seducción, coerción, chantaje, amenaza y, en menor grado, la fuerza física Duarte (1994).

Diversos investigadores han conceptualizado al abuso sexual como:

-Cualquier contacto sexual que ocurre entre un niño y un adulto y que tenga como finalidad el proporcionar gratificación a las necesidades sexuales de este último, este contacto entre un niño o niña menor de 12 años de edad, con un agresor cinco años mayor que él, o bien entre un sujeto mayor de 13 años de edad y un agresor diez o más años mayor que él (Finkelhor, 1980. Loredó, 1994).

- Es cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar o cualquier hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/el menor, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo al perpetrador y/o familia. Este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para la/el menor González Serratos (1995).

-Es cualquier conducta de tipo sexual con un niño llevada a cabo por un adulto o por otro niño. Esto puede suceder tocando los genitales del niño; contacto buco genital: frotar los genitales del adulto con un niño; o penetración vaginal o anal en el niño Padilla Pérez (1998).

-Es cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor adolescente o adulto, con el fin de estimular o gratificar la sexualidad de quien lo lleva a cabo. El abuso consiste desde mostrar pornografía, la exhibición del cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien abusa o incluso llegar hasta la penetración, oral, anal, o vaginal.

Aunque sea con consentimiento, es un abuso sexual, ya que en todo momento existe una relación desigual de uso de poder, el pequeño carece de autoridad, desarrollo emocional, cognoscitivo y físico para una decisión de esta naturaleza (ADIVAC, 2001).

-El Abuso sexual a diferencia de la violación requiere de un desarrollo paulatino (atravesada por diferentes fases), e involucra a un amplio abanico de conductas que van desde el exhibicionismo, la masturbación, hasta la penetración (ANUIES, 2000).

-El abuso sexual es todo acto ejecutado por un adulto o adolescente sobre un infante, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importa que se realice con el consentimiento de la víctima, pues esta carece de la madurez y conocimiento necesarios para evaluar su contenido y consecuencias (González y col. 1993)

-El involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente, y en las cuales son incapaces de consentir en forma consciente, o que viola los tabúes sociales de los roles familiares ( Kempe H, citado en; Maher: 1990 ).

-De las definiciones presentadas, representativas de todas las investigaciones realizadas. Se pueden identificar elementos comunes:

- 1.- Cualquier contacto sexual cometido por un adulto en contra de un menor.
2. – Es realizado por adultos o adolescentes.
- 3.- Es perpetrado como ejercicio de abuso de autoridad, poder, jerarquía, cercanía, confianza.
- 4.- Es un acto ejercido en mayor porcentaje por: padres, familiares, amigos de la familia, vecinos, profesores. En menor índice es cometido por extraños.
- 5.-Generalmente se desarrolla paulatinamente, atraviesa diferentes fases. Involucra conductas que van desde el exhibicionismo, caricias, besos, masturbación, hasta la penetración.
- 6.- El agresor se puede valer de la intimidación, engaño, amenazas y/o chantaje, rara vez se presenta la agresión física.
- 7.- No importa que se realice con el “consentimiento” de la víctima, carece de la madurez y conocimiento necesario para evaluar su contenido y consecuencias.

También en el abuso sexual se pueden presentar diferentes características que a continuación se mencionan.

### **2.1.2. Características del Abuso Sexual.**

El abuso sexual a los menores, violenta su integridad y sobrepasa sus derechos.

La multiplicidad de características del Abuso Sexual se debe a la forma en que éste se presenta. Por ejemplo respecto a la víctima algunos autores señalan que suelen ser niños tímidos, poco sociables, otros señalan que ninguna característica del niño lo hace víctima, ya que el problema esta en el agresor. La amplia gama de características de las víctimas, de los agresores, de los lugares es un intento de conocer todos los elementos que pueden indicarnos un posible abuso sexual a niños y niñas. Con la consideración de que algunos casos de abuso sexual permitirá la integración de otras características.

Algunas características hasta ahora identificadas son las que se refieren a la víctima, la situación en que se da, duración, frecuencia y magnitud, relaciones víctima-victimario, características del acto y del agresor entre otras.

El abuso sexual a menores comprende los siguientes tipos de contacto que vienen a acentuar sus características:

- Sin contacto físico, exhibición de los órganos genitales, desnudarse de manera seductora delante del menor, emplear la desnudez para impresionarlo o estimularse; observar directamente o secretamente al menor mientras se baña o desnuda. Autoestimularse sexualmente (masturbarse) ante el menor y realizar el

coito con otra persona a la vista del menor (González, 1985 y Brenner, 1987 citados en; Hernández: 1997)

- Generalmente, en el abuso sexual a menores no se involucra el coito, entendiéndose éste como la penetración del pene a la vagina pero puede existir penetración anal, manipulación de genitales y masturbación mutua, así como introducción de otros objetos a la vagina como palos, tubos, lápices, botellas, etcétera (Finkelhor, 1980).

-Otras características del abuso sexual a menores mencionados por Alcántara (1989), Finkelhor (1980) y Contreras (1990) son las siguientes:

- Sólo se produce satisfacción de una de las partes.
- Generalmente es un adulto (hombre) con un infante (de cualquier sexo).
- Se hace uso de la autoridad, el soborno, la coerción, el engaño, el chantaje, la intimidación y la amenaza, estableciéndose en una relación de poder adulto-infante.
- No se amenaza la vida del menor pero sí su integridad personal.
- Caricias en diferentes partes del cuerpo.
- Por lo menos existen 5 ó 6 años de diferencia de edad entre el agresor y la víctima.

- Es un crimen de sexo aunque no necesariamente sea provocado por motivos sexuales.
- Se reportan oficialmente una minoría de los ataques.

SgROI (1982, citado en: Hernández;1997) señala que existen hasta catorce formas diferentes de conducta sexual abusiva emitidas por los agresores, principalmente de conocidos que viven o conviven con el menor, que son las siguientes:

- 1) El adulto se pasea “inconscientemente” desnudo por la casa.
- 2) El adulto se quita la ropa delante de la (el) menor, generalmente cuando están solos.
- 3) El adulto expone sus genitales para que el menor los vea y llame su atención hacia ellos. Puede pedir al menor que los toque.
- 4) El adulto vigila a la (el) menor cuando ésta (e) se desviste, se baña, orina o defeca.
- 5) El adulto besa a la niña (o) en forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
- 6) El adulto acaricia a la menor en senos, abdomen, la zona genital, el interior de los muslos o nalgas. Puede pedir al infante que lo acaricie a él.
- 7) El adulto se masturba frente al menor, observa al menor masturbándose, masturba a la pequeña (o), le pide que lo masturbe, o bien, adulto y menor se masturban entre sí simultáneamente.
- 8) El adulto hace que la pequeña (o) tome su pene en la boca o el adulto toma el pene del niño en su boca o ambas cosas (felasi3n).



- 9) El adulto coloca su boca y la lengua en la vulva de la niña o en el pene del niño (según sea el caso).
- 10) El adulto introduce su dedo en la vagina de la niña, también suele introducir otros objetos.
- 11) El adulto introduce su dedo en el ano del menor.
- 12) El adulto introduce su pene en la vagina de la niña.
- 13) El adulto introduce su pene en el ano del infante.
- 14) El adulto frota su pene en las áreas genitales de la (el) menor (nalgas y muslos).

Duarte (1994) señala como características del abuso sexual:

- a. Violencia verbal con contenido sexual reiterado.
- b. Forzar a la niña (o) a ver pornografía y/o actos sexuales.
- c. Acto sexual sin coito (frotismo).
- d. Prostitución infantil.
- e. Pornografía infantil.

Según Giarreto (1982) y Saucedo (1999) los actos de violencia sexual son aquellos en los que el ofensor:

- a) toca la boca, genitales, pechos, ano u otras partes del cuerpo en el intento de satisfacer deseos sexuales, o fuerza o incita al menor a tocarle con los mismos propósitos.
- b) Obliga o incita al niño a que cometa actividades sexuales con otros niños o con adultos.
- c) Realiza o intenta la copulación o lleva a cabo actos de sodomía.
- d) Muestra sus partes privadas y
- e) Exhibe material pornográfico.

También pueden introducir objetos en los genitales del infante, además pueden tener contacto boca-genitales.

### **1) Fases del Abuso Sexual**

Valladares (1989, citado en; Hernández: 1997) señala que existen cinco fases del abuso sexual a menores, las cuales son:

#### **2) Fase de inducción.**

El agresor identifica a la víctima, por lo general es un menor sumiso y obediente a los adultos, frecuentemente el agresor es conocido o mantienen algún tipo de parentesco con el pequeño, quien por la falta de información sobre su sexualidad, carece de herramientas para defenderse.

#### **3) Fase de interacción sexual.**

Puede variar desde un simple “manoseo” hasta una penetración anal, oral y/o vaginal. De igual modo puede tratarse de un hecho aislado, durar meses, años o mantenerse hasta la preadolescencia.

### **3) Fase del secreto.**

El ofensor puede obligar a la víctima a mantener continuamente el secreto en virtud de su posición de padre y/o adulto. Cuando se trata de una niña pequeña, el agresor puede presentarle el contacto sexual como un “juego secreto” y especial. Si se trata de un adolescente, es posible que el perpetrador la (o) amenace con la pérdida de las libertades sociales, en caso de que la víctima cuente lo que ocurre. Para asegurarse la complicidad de la víctima en la regla del secreto, el agresor recurre generalmente a amenazas tales como la violencia hacia la propia víctima u otros miembros de la familia, la destrucción de la familia o el derrumbe emocional de la madre.

### **4) Fase del descubrimiento.**

Por lo general ocurre cuando el menor comenta la situación por la que está pasando o da muestras de ello mediante comportamientos agresivos, cuando es descubierto en el acto mismo, cuando la víctima llega a la preadolescencia o cuando la víctima resulta embarazada (en el caso de una joven), con alguna infección de transmisión sexual o lesiones en el área de los genitales.

### **4) Fase de negación.**

Se observan dos tipos de vertientes generales:

- a) Negación del hecho por parte de la familia, con lo que se provoca un mayor conflicto en el (la) menor.
- b) La obtención de apoyo emocional, legal y/o psicológico a la o el menor por parte de organismos especializados al respecto.

#### **2.1.4. Características del Agresor.**

Como agresor sexual se ha considerado culturalmente al hombre, a la mujer siempre se le ha ubicado como víctima sin embargo el abuso sexual es cometido tanto por hombres como mujeres.

El abuso de poder, la falta de respeto a la integridad y el no reconocimiento de sus derechos, el uso de la violencia verbal y física como una medida para “solucionar” problemas, ha permitido que se de el abuso sexual a niños y niñas con total impunidad.

Paradójicamente las personas en quienes reside el cuidado y bienestar de los niños, resultan ser quienes más los agraden sexualmente, uno de tabúes con los que se enfrentan todos los estudiosos del fenómeno es que los padres y madres protegen, cuidan, a sus hijos (as) no les provocan daño. El daño, el maltrato, el abuso sexual viene del extraño, del enfermo.

Las características de los agresores, perpetradores y ofensores, de acuerdo a los siguientes autores: Finkelhor (1980); Loredó (1994); Cazorla y col. (1992); Saucedo (1999); Giarreto (1982); Santana- Tavira (1994); Lenett y col. (1987), son los siguientes:

- Son hombres
- Pueden ser adultos, adolescentes o niños, el promedio señalado es de cinco años de diferencia con la víctima.
- Pertenecen a cualquier clase social, religión, país, cultura, con o sin escolaridad.
- Son padres, padrastros, hermanos, primos, tíos, abuelos, amigos de familiares, personas conocidas por la víctima.
- Generalmente son casados, con hijos, y empleo estable.
- El ofensor no acepta su responsabilidad; hay manipulación de su parte, intrusión, poder, control, abuso de autoridad, baja estima de sí mismos,

falta de control de sus impulsos, distorsión cognoscitiva y alto nivel de negación.

- No se reconocen como maltratadores y tienden al aislamiento.
- Hombres de inteligencia normal, pueden tener un desorden en su personalidad y ser pasivo-agresivos, con sentimientos de inferioridad e importante dependencia.
- El perpetrador no puede tener un papel sexual de acuerdo con su edad y sexo, o ambas cosas.
- El agresor es varón en el 93%, y del sexo femenino en el 7%
- Una de las características del abuso sexual es que lo cometen hombres, por lo que la mayoría de las experiencias sexuales con niños son de tipo homosexual.
- Por lo general son sujetos con escolaridad, coeficiente intelectual y nivel socioeconómico bajo, son funcionales en el ámbito social, familiar, laboral, escolar, y sexual y por lo tanto “normales”, con poca habilidad para el manejo de problemas, inmaduros, impulsivos, hostiles, falta de confianza en sí mismos y con dependencia emocional, no tienen sentimientos de culpa y son reincidentes.
- Suelen trabajar y dar una imagen de competencia en su labor; así se gana la consideración de los padres y resulta más fácil aprovecharse de los niños. Además su prestigio le protege en caso de que algún niño cuente lo sucedido.

Todas las características presentadas no pueden esbozar un perfil, cualquiera podría ser un agresor sexual.

El logro de los señalamientos de quienes han sido agresores ha contribuido positivamente, para desterrar el mito social de que el abuso sexual a niños y niñas era cometido por vagos y extraños que engañaban a los niños llevándolos a lugares fuera del hogar.

Se ha identificado como agresor sexual a la mujer, pero no se han señalado las características de estas, ha sido un error no considerarlo significativo ya

que esta situación ha contribuido a fomentar el mito de que solo los hombres abusan sexualmente de niños y niñas.

### **2.1.5. Características encontradas en niños y niñas abusados sexualmente.**

Duarte (1994) señala las siguientes características:

- No existe un rango de edad de los agredidos, ya que ésta varía desde recién nacida (do) hasta adolescentes.
- La edad promedio de la víctima es de 6 años.
- En la mayoría de los casos se abusa de las niñas, el número de casos de niños abusados es menor.
- Los agredidos pueden pertenecer a cualquier clase socioeconómica.
- La víctima tiene relación de cercanía y confianza con el victimario.
- Generalmente, al descubrir este hecho violento la niña (o) manifiesta que ha experimentado repetidamente la agresión.
- La agresión sexual puede ocurrir en cualquier sitio; sin embargo, en la mayoría de los casos ocurre en casa, ya sea de la víctima o del agresor.

Cox (1998) señala que las víctimas son ingenuas, cariñosas, débiles, obedientes y que los ofensores no necesitan la fuerza física para someterlas. A los menores más propensos a ser victimizados los describe como:

- 1) Los que reciben insuficiente afecto por parte de sus familias.
- 2) Los que son educados para obedecer y callar siempre frente a los adultos.
- 3) Los que no conocen su cuerpo.
- 4) Los que han sido reprimidos sexualmente y muestran una curiosidad sexual insatisfecha.

- 5) Los que tienen baja autoestima.
- 6) Los que tienen poco contacto con otros niños de su misma edad.
- 7) Los que no tienen en quien confiar.
- 8) Niños cuyas madres están siempre ausentes, son sumisas y carecen de poder o son maltratadas por sus esposos.
- 9) Niños que no han aprendido a distinguir entre caricias sexuales o no sexuales.
- 10) Niños a los que no se les cree.
- 11) Niños cuya familia considera al sexo como algo sucio o como tabú.

#### **2.1.6. Características de los sitios en los cuales de da el abuso sexual.**

El espacio familiar es el lugar donde el ser humano en general y el niño (a) en particular se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, basada en la dependencia que tiene en relación con las personas adultas, con el pretexto de estarlos preparando para la vida se da una relación fundada en la autoridad, esto aunado, al sentimiento de propiedad que sobre ellos (as) se tiene, permite que el ámbito familiar sea el medio donde se les violente con mayor frecuencia (Rivera y col. 1994)

De Francis (1969,citado en; Fontana:1979), señala que el lugar donde se lleva a cabo el abuso sexual es regularmente en la casa de la víctima o en la casa del ofensor, más que en automóviles, parques, algún local o patio de la escuela donde asiste el menor.

Finkelhor (1980), menciona que para los ofensores que son conocidos de la víctima el lugar más cómodo es la casa del menor. En cambio, para los agresores que son extraños, los sitios ajenos al hogar de la víctima son más comunes.

La mayoría de los abusos sexuales ocurren en el hogar de la víctima o del ofensor (Sauceda García ,1999).

En 1996, de 50 menores atendidos por abuso sexual, el 82% fueron agredidos en la casa paterna (COVAC ,1994).

Se ha enfatizado en el abuso que sufren los menores en las guarderías, centros de atención para lactantes o preescolares (Loredo, 1994):

- Son las instituciones reconocidas como eje de nuestra cultura donde más se manifiestan estas conductas, después del hogar; la escuela, la iglesia (Rivera y col. 1994).
- Guisa (1993), menciona que el abuso sexual le puede suceder a cualquier niño o niña, a cualquier hora y en cualquier lugar. Puede darse en lugares conocidos como la casa misma, el vecindario donde habita el menor o en la escuela donde éste asiste, pero también existen lugares públicos como parques de diversiones, cines, teatros y lugares no conocidos como baldíos, áreas boscosas y lugares de campamento.

#### **2.1.7. Incidencia del Abuso Sexual a niños y niñas.**

El lugar que ocupa el menor en la sociedad lo coloca en una situación de vulnerabilidad que permite ejercer el poder sobre él.

La sexualidad en nuestra sociedad revela intimidad y vulnerabilidad; siendo este aspecto los que los seres humanos aprendemos a ocultar, negar o desconocer.

La confrontación ante un abuso sexual refleja imposibilidad o dificultad de manejo por parte de los niños si no tienen apoyo, ya que la sociedad no les ha



preparado para ser personas asertivas y seguras, y mucho menos en los aspectos sexuales Duarte (1994).

Considerando la información de los estudios realizados sobre el tema, lo reportado por los diferentes organismos tanto oficiales como no gubernamentales y los medios de comunicación, en particular la nota roja. La incidencia del Abuso Sexual es de alarmantes proporciones, como para considerarlo un problema de salud pública debido a tres factores:

- 1) Su incidencia en un número considerable de personas
- 2) Su importancia a nivel psicológico en la salud individual y
- 3) Sus repercusiones sociales y económicas (Sauceda ,1999).

#### **2.1.8. Consecuencias del Abuso Sexual.**

Las consecuencias del abuso sexual en los niños y niñas depende de diversos factores: Su edad, sexo, desarrollo psicosexual, la clase de ataque, duración, la relación con el agresor, y la información que tenga sobre su sexualidad. Todas las investigaciones concluyen que el trauma es más severo si el abuso es cometido por un familiar y que además de la agresión sexual al niño o niña se le lesiona su capacidad de confianza en los demás. Por lo que tiende a aislarse.

A continuación se mencionan las consecuencias del abuso sexual a niños y niñas en las áreas física, psicológica y familiar.

##### **2.1.8.1. Área Física.**

El abuso sexual se ha identificado con una frecuencia cada vez más precisa, porque ha aumentado el conocimiento médico de la anatomía ano genital de los niños.

Los signos y síntomas más comunes que se han investigado o reportado por: Finkelhor (1980), Loredó y col. (1994) y Franco y col. (1998) son:

- a) **Abuso Crónico:** Malestar físico, afasia temporal, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, aumento o disminución del peso, problemas gastrointestinales, infecciones orales, anales o vaginales, infecciones del tracto urinario, dolor al evacuar, presencia de sangre durante la micción o defecación, dolor o comezón en genitales o recto, dolor pelviano, moretones en glúteos, muslos o genitales, dificultad al caminar, embarazo, evidencia de infecciones de transmisión sexual, intento de suicidio.
- b) **Abuso Reciente:** Equimosis en cara interna de muslos y genitales, hemorragia; vaginal o rectal, fisuras rectales, mordeduras o excoriaciones en el pene, edema del prepucio, eritema ano genital-rotura del himen.
- c) **Abuso sexual ocurrido en el pasado:** Es más difícil la evaluación de niños y niñas que han sufrido abusos en el pasado ya que las lesiones son habitualmente inexistentes o menores y muchas lesiones se curan con escasa cicatrización residual.  
Lesiones en la zona peri anal; cicatrices, manchas o irregularidades del contorno o el tono anal, roturas del contorno del himen, llamativa reducción o atenuación del tejido del himen, cicatrices ano genitales.

#### **2.1.8.2. Área Psicológica.**

Si un niño o niña han sido abusados sexualmente se pueden presentar las siguientes conductas según Browne y col. (1986), Cazorla y col. (1992), Everstine y col. (1997), Davies y col. (1994), Santana -Tavira (1998):

1.- **MIEDO.** A la oscuridad, a los desconocidos, a la soledad, a la reacción de enojo de los padres, a ser nuevamente agredidos, a que el resto de su familia sea agredida.

2.- **ANSIEDAD.** Nervioso, temeroso, retraído.

3.- **DEPRESION.** Irritabilidad, pérdida de interés en casi todas sus actividades, fatiga o pérdida de energía.

4.- **ENOJO-HOSTILIDAD-IRA.** Nada le satisface, manifiesta desagrado y se mantiene alejado de todos manifestando una conducta violenta.

5.- **DEMANDA DE AFECTO.** Solicita más demostraciones de cariño, permanece cerca de sus padres, quiere dormir con ellos, exige que sus deseos se cumplan.

6.- **INCAPACIDAD DE CONFIAR.** Se encuentra seriamente limitado para tener confianza, no hace amigos, no se siente seguro.

7.- **CULPA O VERGÜENZA.** Si llegan a denunciar pueden destruir a su familia, o enviar al padre a la cárcel (cuando este es el agresor), porque se le obliga a guardar el secreto, por no haberse defendido, por haber confiado en el agresor, por haber aceptado dulces, juguetes o dinero.

8.- **CONDUCTAS DE ESCAPE O AISLAMIENTO.** Se retiran de sus actividades y relaciones acostumbradas.

9.- **REGRESIONES CONDUCTUALES O CONDUCTA REGRESIVA.** Retroceso conductual en niveles de desarrollo que ya se habían superado; chuparse el dedo, beber en biberón, hablar con un lenguaje que no corresponde a su edad, enuresis y encopresis.

10.-**CAMBIOS EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR.** Disminución de las calificaciones, dificultades de concentración, no realiza tareas.

11.-**TRASTORNOS DEL SUEÑO.** Insomnio, sonambulismo, pesadillas, terrores nocturnos.

12.-**CONDUCTA FOBICA.** Amplia gama de conductas fóbicas a algunas personas, lugares, agorafobia.

13.- **PROBLEMAS CON LA COMIDA.** Repentino aumento o descenso del apetito, atesoramiento de alimentos. En la adolescencia podría presentarse anorexia o bulimia.

14.- **PROBLEMAS MOTRICES.** Movimiento rígido, al correr o caminar parece que tienen la pelvis tensa, muestran rigidez en los muslos, apretando uno contra otro.

15.- **CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA.** Tendencia a los accidentes,

16.- **AGRESIVIDAD.** Rebeldía, desobediencia y golpes contra otras personas, gritos contra familiares y amigos principalmente.

17.- **ANTISOCIAL.** Se siente incómodo cuando alguien trata de acercarse o intenta tocarlos.

18.- **CONDUCTA DELICTIVA.** Solo, o en pandilla, robos.

19.- **COMPORTAMIENTO EXCESIVAMENTE SUMISO.** Demuestra actitudes de subestimación e inferioridad, se ha acostumbrado a ser controlado (a), utilizado (a).

20.- **CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA.** Masturbación abierta, curiosidad sexual excesiva y exhibición frecuente de los genitales, juegos sexuales persistentes y/o inapropiados para su edad con sus amigos (as), con juguetes, entendimiento del comportamiento sexual detallado para su edad.

21.- **PROBLEMÁTICA SUICIDA.**

- Parasuicidio, conductas o pensamiento relacionados con la propia muerte, pero sin morir.
- Proceso suicida; planeación suicida o ideación suicida e intento suicida.

**2.1.8.3. AREA FAMILIAR.**

El abuso sexual a niños y niñas genera muy diversas consecuencias en la familia.

Cuenca y col. (2000) señalan algunas posibles relaciones que la familia puede establecer en torno al abuso sexual:

- La familia se encuentra fuertemente implicada y afectada por el abuso de forma crónica y en torno a él se establecen pautas de relación anómalas y una cohesión patológica: caso de la relación incestuosa.
- La familia no ejerce un abuso sexual directo sobre el menor, pero sí algún tipo de abandono material y/o emocional que ha favorecido que el niño haya sufrido un abuso en su medio. Este abuso no ha ocurrido de forma aislada sino continuada en el tiempo, generalmente el agresor suele ser conocido de la familia.

- El abuso ha ocurrido de forma única o esporádica y ha sido rápidamente conocido por la familia, que hasta entonces presentaba pautas funcionales de comunicación con el menor.

Diversos autores mencionan las siguientes reacciones de los padres ante el abuso (Kempe y Kempe, 1979. Finkelhor, 1980. Cazorla y col, 1992. Adams y col. 1991):

- Angustia, por lo que les pueda ocurrir a sus hijos en el futuro.
- Pensamientos alarmantes y catastróficos (en la mayoría de los casos lo transmiten a sus hijos)
- Culpabilidad ante el evento, reprochándose a sí mismos el haber causado, propiciado, o no haber escuchado a su hijo cuando denunciaba esta situación.
- Se culpan entre sí, el esposo, la esposa, al mismo niño, a la familia, la vida o el destino.
- Maltratan al menor.
- Se sienten incapaces de encontrar soluciones o dar un trato adecuado al niño.
- Desintegración de la pareja.
- Los padres se pueden sentir culpables, manifestar odio hacia el agresor o incluso contra el propio niño o niña.
- Los hermanos pueden manifestar lástima, temor o sobreprotección.
- Algunos padres niegan o minimizan el abuso, “es muy pequeño y lo olvidará”, “no hablan del asunto”.
- Si el padre es el agresor, no se le denuncia por temor a perder a quien es el responsable económicamente, a romper la “unión familiar” o por miedo a la violencia que este pueda ejercer contra la familia.
- Si el agresor tiene parentesco cercano con la víctima, el resto de la familia se convierte en cómplice al ignorar, restarle importancia o encubrir el abuso.

- Este tipo de agresiones conlleva conflictos y cambios inevitables en el proceso familiar.
- Los padres temen que el menor sea homosexual o que realice este tipo de agresiones contra otros, que pueda tener alguna degeneración sexual o algún trauma.

Las investigaciones realizadas han logrado definiciones más claras del fenómeno, en todas sus características y consecuencias lo que si bien no se ha traducido en una reducción de la incidencia, sí por lo menos de su tratamiento y prevención.

Respecto a la familia, se requiere una readaptación de la familia, ésta debe reintegrarse sanamente a la nueva situación, dando apoyo emocional al menor.

Lo más destacado sería rescatar para su investigación el papel preponderante que los niños y niñas asignan a la madre como protectora. (sin dejar de considerar que la mujer también es agresora)

La mujer debe dejar el papel sumiso-pasivo que ha tenido frente al abuso sexual, Los niños y niñas necesitan adultos sanos, responsables y comprometidos que los protejan de sus propios padres y madres.

También han contribuido al abuso sexual a niños y niñas factores socioculturales como el dominio jerárquico sobre el niño (a) que se tratara en el siguiente capítulo.

## CAPITULO 3

### **FACTORES SOCIOCULTURALES Y FAMILIARES EN EL ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.**

El abuso sexual es un fenómeno multicausal, en dicha problemática se han identificado factores de alto riesgo que pueden ser determinantes para que este se presente.

#### **3.1. FACTORES SOCIOCULTURALES.**

A través del tiempo los grupos vulnerables (como los niños) han sido sometidos al ejercicio de quienes tienen el poder (adquirido por la edad, posición jerárquica, sexo, el dinero o la autoridad), es por esto que cuando un adulto quiere expresar o manifestar poder y dominio, así como descargar sentimientos de frustración y coraje, lo haga sobre quienes socialmente se hace... los menores, Lagarde (1989, citado en; Hernández: 1997).

La tendencia de que el abuso sexual sea mayormente ejercido hacia las niñas tiene que ver con la relación de poder y la identidad de género. Esto conduce a que en las relaciones de ambos géneros se presentan actitudes y respuestas estereotipadas en las que:

- El hombre ejerce violencia sobre mujeres, niños, ancianos, minusválidos.
- El hombre tiene derechos, el resto obligaciones.
- Al hombre se le debe respetar, en cualquier circunstancia.
- El hombre es el "jefe de familia".
- El hombre es el que abusa sexualmente a los menores.



En una investigación de la Asociación Mexicana Contra la Violencia Hacia las Mujeres, A. C. (COVAC), se encontró que de 290 casos de abuso sexual el 99% son cometidos por hombres (COMEXANI, 1994-1997).

### **El lugar que ocupa el niño en la sociedad.**

El lugar que ocupan los niños en la sociedad los coloca en una situación de vulnerabilidad Duarte (1994)

Cuenca y col. (2000). Señalan cuatro factores que incrementan la vulnerabilidad de los niños al abuso sexual:

- 1) El ser físicamente más pequeños y menos fuertes ha dado lugar a que se les visualice, como seres en crecimiento y , por tanto:
  - Inmaduros; que no saben lo que hacen ni lo que quieren, no poseen capacidad de selección y pensamiento.
  - Dependientes; que no saben tomar decisiones por sí mismos.
  - Pasivos; obedientes e inocentes.
  
- 2) Aunado a esta visión o conceptualización que se tiene de los niños, legitimando el abuso del poder, se les ha enseñado a respetar y obedecer la autoridad del adulto, lo que les hace fácilmente sometibles a las personas mayores.
  
- 3) Como parte de la sociedad, los niños carecen de información que tenga que ver no sólo con su sexualidad sino también con sus derechos. No estamos alejados de la realidad al citar como ejemplo el hecho de que en su mayoría los niños desconocen la forma correcta de nombrar sus genitales, y el derecho que poseen de que nadie debe tocarlos sin su consentimiento.

- 4) Resulta preocupante que un factor que se suma a la vulnerabilidad del infante al abuso sexual, sobre todo dentro de la familia nuclear (incesto), es el denominado “principio de pertenencia” que rige la fuerte creencia de que los niños son propiedad absoluta de los padres y que estos poseen el derecho de tratarlos como consideren conveniente.

Rivera (1994) “se les niega la posibilidad de informarse y auto defenderse, se establece la relación con ellos desde la desigualdad, el poder y la autoridad, dejando claro el lugar que se les designa en la sociedad como seres de tercera”.

### **3.2. FACTORES FAMILIARES.**

Las características de la familia, pueden ser un factor altamente propicio para que ocurra el abuso sexual a niños y niñas.

Finkelhor (1980) considera tres teorías acerca de cómo el contexto familiar favorece la victimización sexual de un menor:

- 1) **Aislamiento Social.**- Este factor parece promover la victimización sexual del pequeño por el hecho de que estas familias se apartan de la interacción social y se meten dentro de sí mismos, propiciando que las aberraciones sexuales, que ordinariamente se desarrollan con personas fuera de la familia, ocurren dentro de ésta.

En estos contextos familiares, la tolerancia al abuso sexual puede transmitirse de generación en generación.

- 2) **Confusión de Papeles.**- Los miembros de estas familias no desempeñan el papel que les corresponde como padres, hijos o hermanos, es decir, es

posible que entre hermanos se esté dando un comportamiento de amantes, o bien, el padre puede tratar a su hija como si realmente fuera su esposa, ya sea por enfermedad, por alguna dependencia farmacológica o por la ausencia prolongada en el hogar de esta última.

En consecuencia, se da una alteración en los papeles familiares por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales.

- 3) **Ambiente de Abandono.-** El abuso sexual intrafamiliar puede ocurrir debido a un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. Existen dos características de las familias donde este tipo de casos conlleva al abuso sexual.

**La primera** es que hay un alto número de casos de abandono que predomina en la historia familiar, y **la segunda** es que los personajes dentro de la familia cambian constantemente, pues los padrastros o hijastros se rolan dentro del círculo familiar y las fronteras familiares son borrosas. Es entonces que el abuso sexual puede surgir como un intento para fortalecer los lazos familiares endebles e incapaces de mantenerse.

En el estudio realizado por Cazorla y col. (1992) clasificaron a la familia en cuatro tipos:

- 1.- **FAMILIA INTEGRADA:** Se refiere a la familia núcleo (padres e hijos) que viven bajo un mismo techo, pudiéndose encontrar o no la familia extensiva (tíos, primos, abuelos).
- 2.- **FAMILIA DESINTEGRADA:** Es aquella en que la familia núcleo se encuentra desmembrada y los padres están divorciados, separados, viudos, las madres son solteras o los hijos no viven con ellos.
- 3.- **FAMILIAS FUNCIONALES:** En donde existe una aceptable comunicación y la relación entre los miembros es adaptativa.

4.- **FAMILIAS DISFUNCIONALES:** En donde la relación entre los miembros de la misma es deficiente y desadaptativa, existiendo poca comunicación.

En el análisis encontraron que los niños más vulnerables al abuso sexual pertenecen a las familias disfuncionales y desintegrada.

También que los hermanos ocupan un lugar significativamente alto como agresores.

La sociedad le ha asignado al niño y niña el lugar más vulnerable, es totalmente dependiente y no conoce sus derechos, es sabedor solamente de obligaciones asignadas por los adultos.

### 3.3. MITOS Y REALIDADES ACERCA DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.

En el fenómeno del abuso sexual se ha difundido un amplio número de ideas distorsionadas que generan desinformación en relación a: Los niños y niñas, los agresores y los lugares en que el abuso sexual es perpetrado.

Los mitos que parte de la sociedad ha creado y fomentado, han tenido repercusiones negativas sobre las condiciones y consecuencias psicológicas, sociales y sexuales de los menores.

#### **MITOS y REALIDADES SOBRE LOS AGRESORES.**

**Mito (M):** El agresor es un extraño que realiza el delito sólo en las noches, en lugares oscuros y apartados, esperando a cualquier víctima

**Realidad ®:** En la mayoría de los casos el agresor es conocido de la víctima, pudiendo ser el padre, padrastro, hermano, hermanastro, familiar cercano, amigo de la familia, profesor, vecino, sacerdote; ocurriendo el abuso principalmente en lugares cerrados, siendo el lugar más común el hogar de las víctimas, la mayoría de los abusos ocurren con luz natural.

**M:** El agresor siempre es un adulto.

**R:** Dentro de los agresores también se encuentran adolescentes y niños.

**M:** El abuso sexual es generado por personas alcohólicas o drogadictas.

**R:** Todas las investigaciones realizadas por diferentes especialistas no han reportado una relación significativa, se ha descartado esta posibilidad. Se considera que es una estrategia del agresor para que sea exculpado por los actos cometidos.

**M:** El agresor es un demente, loco o enfermo mental:

**R:** Los estudios médicos, psiquiátricos y psicológicos arrojan como resultado que los atacantes son personas sin trastornos mentales graves o crónicos y coeficiente mental medio.

**M:** El agresor es feo, sucio y sin ocupación.

**R:** El mayor porcentaje de los agresores se dedican a una actividad ocupacional, no existen rasgos físicos específicos que los diferencien.

**M:** El agresor no tiene relaciones sexuales satisfactorias.

**R:** Las investigaciones reportan que el agresor generalmente tiene una vida sexual activa.

**M:** Los homosexuales son los agresores más frecuentes.

**R:** Independientemente de su preferencia sexual el agresor utiliza el poder para someter a los infantes.

**M:** Todos los ofensores fueron víctimas de abusos sexuales cuando eran menores.

**R:** Es bajo el porcentaje de ofensores que sufrieron abuso cuando niños.

**M:** Para el perpetrador la agresión sexual es una forma de descargar las energías reprimidas en la infancia, así como sus traumas sexuales.

**R:** Diversos estudios señalan un bajo porcentaje de agresores que tienen problemas en sus relaciones heterosexuales e interpersonales debido a deficiencias en experiencias sociales y a problemas de excitación desviada.

**M:** Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres.

**R:** Las estadísticas de mujeres agresoras es mínima en todos los reportes al respecto. Esta situación ha provocado dejar de investigar más sobre estas agresoras.

**M:** El agresor siente que el abuso no es nocivo para el menor

**R:** Supongamos que los agresores desconocen la magnitud del daño causado a los menores mediante el abuso sexual, pero lo mantienen en secreto saben que es malo.

### **MITOS Y REALIDADES SOBRE LAS CONDICIONES.**

**M:** El abuso sexual es más común en familias de bajos ingresos económicos y bajo nivel cultural.

**R:** El fenómeno del abuso depende más de la valoración y percepción que se tiene con respecto a los niños que al nivel económico o académico.

Es decir el abuso sexual a menores no es privativo de una clase social en particular. Ocurre en cualquiera de ellas.

**M:** En las familias numerosas y disfuncionales es más vulnerable el niño a una agresión sexual.

**R:** Los agresores se pueden presentar en cualquier familia independientemente de si son funcionales o del número de integrantes.

**M:** Los abusadores tuvieron madres excesivamente seductoras.

**R:** El acto de abusar de un niño es una decisión personal y un ejercicio de voluntad por tanto la historia del abusador no puede ser determinante en su decisión de agredir.

**M:** La madre usualmente está desapercibida de la situación, cuando su esposo abusa sexualmente de sus hijos.

**R:** Las madres muchas veces callan o ignoran el hecho por miedo a perder a su hombre y por la dependencia económica.

**M:** En el abuso sexual generalmente se utiliza la fuerza física.

**R:** Generalmente el adulto utiliza su posición de confianza y autoridad para acercarse al menor, al que después puede chantajear, intimidar o amenazar, engañar, sobornar y mentir, por tanto en pocas ocasiones requiere del uso de violencia física para abusar.

**M:** Solamente cuando hay penetración hay abuso sexual.

**R:** El abuso sexual puede ser de diversos tipos, manoseos, caricias, tocar genitales, incluida la penetración con alguna parte del cuerpo o diversos objetos.

**M:** El acto sólo se presenta una vez en la vida del menor.

**R:** La duración del acto es muy variable, pero en muy pocos casos se presenta una sola vez.

## **MITOS y REALIDADES ACERCA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS AGREDIDOS SEXUALMENTE.**

**M:** Los niños mienten cuando dicen haber sido abusados sexualmente.

**R:** Los niños nunca mienten acerca de un abuso sexual. Difícilmente un niño inventa actos que no están en su repertorio, como puede ser una conducta sexual.

**M:** Si un niño ha sido agredido sexualmente se convierte en un agresor, “síndrome del vampiro”.

**R:** Las personas eligen si ejercen violencia, independientemente de haber sufrido agresión sexual.

**M:** El niño que es víctima de abuso sexual se convierte en homosexual.

**R:** La homosexualidad tiene que ver con una preferencia y una opción sexual.

**M:** La niña que sufre un abuso sexual se convierte en prostituta.

**R:** En el ejercicio de la prostitución intervienen diversos factores, algunas prostitutas han reportado que de niñas fueron abusadas. Es claro que no es una relación directa la de sufrir abuso y ser prostituta.

**M:** La niña (o) seduce al agresor.

**R:** Los niños se aproximan al adulto en búsqueda de afecto y atención, nunca en términos sexuales.

**M:** De los niños “bonitos” es quien se abusa sexualmente.

**R:** Los niños agredidos sexualmente son de diferentes características físicas.

**M:** Los niños que han sufrido agresión sexual olvidan la experiencia y no les afecta.

**R:** las experiencias vividas nunca se olvidan; a veces al no conceptualizarse no se reportan, en otros casos los mecanismos de defensa de las personas bloquean el recuerdo, pero este puede salir en cualquier momento. La mayoría de las sensaciones y las imágenes permanecen durante toda la vida sin que signifique imposibilidad para superar el trauma.

El abuso sexual a niños y niñas es cometido con la total complicidad de la sociedad ciega, sorda y temerosa de enfrentarse a sí misma.

La cual ha decidido perpetuarse de una manera totalmente insana a través de la prevaecía de sus mitos.

Cotidianamente en cualquier lugar a través de cualquier medio se victimiza a los niños y niñas con la perpetuación de los mitos que protegen totalmente al agresor.

El trabajo de investigación del abuso sexual a niños y niñas implementado en los tres niveles de prevención por los psicólogos ha permitido incidir en la



población con la que se trabaja para confrontar los mitos con las realidades las cuales son claras y contundentes.



## **CAPITULO 4**

### **EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS.**

#### **4.1 Evaluación.**

El abuso sexual generalmente no deja huellas físicas, es por ello que **la evaluación debe centrarse en los cambios conductuales que presenta un menor.**

La edad, el número de incidentes sexuales, la cantidad de tiempo a lo largo del cual se presentó, el abuso son factores que predisponen a un mayor daño emocional.

Las agresiones realizadas por personas conocidas y en quienes confiaban, suelen ser más traumáticas, que las perpetradas por extraños.

La evaluación debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, pero dentro de esta el papel del psicólogo es fundamental ya que esta entrenado para observar, entrevistar y aplicar pruebas psicológicas.

Cazorla y col. (1992), Sullivan y col. (1997) señalan que la evaluación debe realizarse en los siguientes aspectos:

- Estado Emocional.
- Capacidad Mental.

Al iniciar la evaluación el psicólogo debe recabar información con los padres, familiares, pediatras, profesores y cuidadores respecto a las características generales de la conducta del menor, anterior a la agresión sexual. Por ejemplo:

- Tipo de alimentación, sueño, juegos, hábitos, relaciones con adultos y con niños, antecedentes escolares.
- El vocabulario que maneja el niño al referirse a la sexualidad, las funciones y partes de la anatomía humana.

- El tipo de abuso sufrido, relación con el victimario, duración del abuso, el tiempo que transcurrió entre el atentado y la denuncia.

El Psicólogo además de evaluar al menor, debe investigar el tipo de familia y la dinámica de esta.

- Un niño que denuncia inmediatamente o muy pronto es porque cuenta con fuentes de apoyo emocionales dentro de la familia.
- El niño que es víctima de un abuso sexual prolongado, por lo general proviene de un sistema familiar más desordenado o patológico que le brinda poco apoyo.
- El menor que nunca ha dicho nada, puede estar terriblemente atemorizado por las amenazas del agresor o puede estar consciente de su falta de apoyo dentro de la familia, en casos de incesto el menor puede creer que está salvando a la familia de algún tipo de destrucción.

Solo existen tres fuentes de donde un niño tiene conocimientos sexuales:

- 1) Siendo testigo o partícipe de alguna forma de contacto sexual adulto-menor.
- 2) Porque un adulto le ha descrito tal contacto.
- 3) Porque ha visto a un adulto en actividad sexual o en fotografía, película, video.

La evaluación se realizará a través de:

A) La Observación, de las conductas que presenta el niño.

Adams y col. (1991) señalan que un niño agredido sexualmente, generalmente presenta las siguientes conductas:

- Trastornos del sueño (pesadillas, cama mojada, dificultad para quedarse dormido, necesitar la luz encendida por la noche).
- No desear que lo dejen solo.
- Irritabilidad, mal humor.
- Dificultades en la escuela (incapacidad de concentrarse).
- Pérdida o incremento súbito del apetito.
- Demasiados temores nuevos.
- Necesidad de más seguridad.
- Dependencia.
- Retroceso a menor edad, comportamiento más infantil.
- Cambio insólito de comportamiento (de gregario a retraído o de accesible a tímido).
- Súbito cambio contra uno de los padres.

Cazorla y col. (1992) han identificado las siguientes conductas en menores víctimas de abuso sexual.

- Bajo rendimiento escolar.
- Miedo a ser agredidos.
- Otros miedos.
- Agresividad.
- Aislamiento.
- Regresiones conductuales.
- Enuresis.
- Coraje contra el agresor.

B) A través de pruebas psicológicas, por ejemplo:

- WPPSI: Escala de Inteligencia Weschsler Primaria y Preescolar. Para niños de 4 a 6 años y medio, WISC Para niños de 5 hasta 15 años (esta evaluación de la inteligencia cuantitativa y

cualitativamente, proporciona información de aspectos de la personalidad que se interrelacionan con la inteligencia).

- CAT: Test de Apercepción Temática Infantil de Bellack. Test proyectivo en el que se expresa la propia afectividad y conflictos internos.
- TAT: Test de Apercepción Temática de Murray. Técnica proyectiva para obtener una representación de la personalidad, se proyectan los conflictos personales.

C) Juegos y Juguetes; como muñecos sexuados, estos muñecos representan una familia (mamá, papá, niño, niña) y tienen la particularidad de contar con las diferencias sexuales primarias y secundarias, es decir, genitales completos, vello, senos, etc. La demostración sexual casi siempre identifica si el niño ha tenido alguna experiencia de este tipo.

D) Entrevista; Cuando el niño expresa lo que sucedió, lo hará de una forma literal. Por ejemplo; “me lastimó”, “no me gustó lo que me hizo”, “me lastimó mi colita”, “no me gustó cómo jugaba conmigo”.

El psicólogo considerará todas las evaluaciones para identificar el abuso sexual a niños y niñas, lo cual determinara la dimensión del trauma y el tratamiento adecuado, tanto para el niño o niña como para la familia.

Los niños nunca mienten, sin embargo para los casos en que existe controversia y siempre en el mejor interés de los menores. De Young M, (1986, citado en; Cazorla y col: 1992) elaboró un modelo conceptual para evaluar terapéuticamente la veracidad de una denuncia de abuso sexual a un menor.

1.- La Claridad, describe las cosas de acuerdo a la función que tienen. Por ejemplo, el eyacular puede ser descrito como orinar, ya que esa es la función que el niño conoce.

2.- Lapso de tiempo entre el abuso y la denuncia, el tiempo que transcurre entre el delito y el momento de la denuncia, no es un factor para la credibilidad.

La forma y la frecuencia del abuso si es importante para la intervención terapéutica.

3.- Seguridad, generalmente cuando el niño dice la verdad y denuncia este tipo de delito, narra y describe siguiendo una lógica, utilizando su propio lenguaje y raras veces cae en contradicciones, las cuales, cuando se le pide que las aclare, lo hace.

4.- Consistencia, considerar el estilo y contenido de información. (para evitar que los padres utilicen al niño y lo asesoren)

#### **4.2. TRATAMIENTO.**

Es necesaria la participación de un equipo multidisciplinario en el tratamiento de un niño abusado sexualmente. La rehabilitación del niño o niña y de su familia necesita un equipo de profesionales que actúen de manera coordinada e integral. La participación del médico pediatra es indispensable para supervisar el sano desarrollo físico, la trabajadora social para la realización de visitas periódicas a la casa de la familia, con la finalidad de evaluar y supervisar la dinámica familiar, los profesores (as) brinden un apoyo adecuado al menor en la escuela, psiquiatra en el caso de requerir además un tratamiento farmacológico, abogados realizaran la denuncia del delito.

Sin embargo destacaremos la participación del Psicólogo en la selección e implementación del tratamiento terapéutico, el cual debe cubrir básicamente dos aspectos fundamentales: A) Prevenir que siga ocurriendo el abuso sexual en el presente y el futuro y B) Prevenir las consecuencias psicológicas y sociales.

El tratamiento será más eficaz si la respuesta de la familia al conocer el abuso responde de una manera comprensiva y positiva al niño o niña. Ya que este se sentirá seguro y apoyado.

Vázquez (1996) Señala que la intervención terapéutica incluye siempre al niño y su entorno, ya que el abuso se ha dado dentro de un ambiente donde ha sido posible. De ahí la necesidad de actuar al menos sobre el menor y la familia.

Cuenca y col. (2000) indican que los objetivos, al trabajar con las víctimas y sus familias, son:

- A) Determinar que significó para el infante la agresión y cómo la vivió.
- B) Diferenciar claramente la sexualidad y el abuso.
- C) Fortalecer el auto concepto y la auto imagen, reforzando los sentimientos y valores positivos que el niño tiene de sí mismo y, si no los tiene, promoverlos.
- D) Permitir al niño el desahogo y el reconocimiento de sus sentimientos hacia el agresor.
- E) Prevenir abusos posteriores mediante la identificación de actitudes sexuales en el acercamiento de un adulto, el adiestramiento en técnicas de evitación y defensa de posibles situaciones futuras de abuso sexual, entrenamiento en asertividad ante el abuso, capacidad de decir no y de hacer valer sus derechos.
- F) Ayudar a las víctimas a sobreponerse a las consecuencias emocionales del abuso sexual y a los sentimientos autodestructivos.



- G) Mejorar las relaciones familiares, indagando sobre los verdaderos vínculos familiares y sociales que el niño percibe.
- H) Rehabilitar al ofensor, ayudándolo a aceptar su responsabilidad; si se trata de los progenitores es necesario reintegrarlos y reeducarlos, realizar programas de prevención, cursos, conferencias, etc.

Antes de iniciar un proceso terapéutico, es de cierta importancia considerar la pertinencia de que el terapeuta sea hombre o mujer, ya que algunos niños pueden mostrarse muy susceptibles al establecer este tipo de relación con una persona que, de alguna manera, relacione o asocie con el agresor; esto no siempre es así, sin embargo, es un factor que debe tomarse en cuenta con el objetivo de favorecer la relación terapéutica Sullivan y col. (1997)

Cuenca y col. (2000), señalan que:

- 1.- Al empezar una relación terapéutica con un menor agredido sexualmente y con su familia, el terapeuta debe explicarles cuál es su papel y cuál es la naturaleza de la relación. Debe hacerles sentir que se trata de una relación de respeto y confianza, en donde se buscará siempre su bienestar; dicha relación tiene que ser de carácter estrictamente confidencial, de tal manera que el menor pueda expresarse libremente y sienta la seguridad de que nada será revelado a alguien más si él no lo desea.
- 2.- Nunca debe forzarse al niño a hacer algo que no desee, después de haber vivido una agresión, lo que menos necesita un niño es el sentir la autoridad o el control del otro sobre él.
- 3.- Durante el desarrollo de la sesión es vital que el niño alcance a percibir que obtendrá beneficios de sus próximas visitas; debe procurarse que viva la terapia como algo placentero y catártico.

4.- La relación terapeuta-niño se caracteriza por la comunicación que puedan establecer hablando y jugando, indicándole al menor que cualquier tipo de emoción puede ser expresada por tales medios.

Sullivan y col. (1997) consideran que el terapeuta debe hacer saber al pequeño que lo que le pasó les ha ocurrido también a otros niños, con el objetivo de erradicar la concepción absolutista de que él es el único a quien le ha sucedido un hecho de tal naturaleza. Es importante, también, hacerle sentir al niño que el

terapeuta lo considera como una persona valiosa y única, más no una víctima, además de que no está ahí para emitir juicios sobre él. Las autoras consideran pertinente informar al niño que periódicamente el terapeuta se reunirá con sus padres, con el fin de ayudarlos a comprender lo que está viviendo el niño; otorgándole el poder de decidir acerca de los aspectos que desea sean platicados con sus padres, de esta manera el niño no se siente defraudado.

El tipo de terapias más utilizadas en casos de abuso sexual son:

A) Terapia Individual: Las variables y necesidades concretas de cada niño o niña hacen necesaria la atención individualizada.

A la terapia individual le concierne hacer que el niño sea capaz de describir el abuso y sus sentimientos sobre estas experiencias (Jones, 1986 citado en; Vázquez: 1996).

Vázquez (1996) menciona que el hablar sobre el abuso es la primera etapa para romper el secreto y el sentimiento de aislamiento que lo acompaña; la reexperimentación de los sentimientos de abuso es una pieza clave dentro de la terapia individual. Advierte que hay que ser muy cuidadoso al momento de conseguir esta reexperimentación, dado que uno de los aspectos traumáticos del abuso es la pérdida de poder y decisión del menor, por ello es preponderante no forzarlo a hablar. Otro aspecto fundamental de la terapia individual se refiere a desaparecer la auto culpabilidad del niño. Según Porter (1982, citado en; Vázquez: 1996) las ideas más frecuentemente asociadas a los sentimientos de culpa son:

- Haber participado en una actividad prohibida.
- Disfrutar de ella ocasionalmente o de alguno de sus aspectos.
- Haber permitido que el abuso continuase.
- No haber denunciado antes los hechos.
- Mantener sentimientos ambivalentes hacia el agresor.

Durante el trabajo terapéutico con el menor es necesario abordar cuidadosamente este problema, ya que es un asunto delicado, en donde el punto clave deberá ser el de ubicar la responsabilidad donde corresponde: en el agresor.

Cu Farfán y col. (1991) señala que la Terapia Individual debe centrarse en el niño, rehabilitarle y prevenir posibles ataques, al término de la terapia, el paciente debe haber superado el problema; es decir, debe valorarse a sí mismo como una persona normal, debe también saber reaccionar ante un posible ataque de abuso y saber diferenciar una situación de peligro.

## 2.- TERAPIA DE JUEGO.

De acuerdo a Hernández y col. (2000) en esta relación el terapeuta y el niño se comunicarán hablando y jugando. Se le debe explicar que ambos aprenderán a expresar todo tipo de emociones, desde el afecto hasta el enojo.

La terapia de juego necesita:

- Reestablecer la capacidad del niño para confiar en los demás.

- Reestablecer los sentimientos normales del niño. No debe sentirse responsable por lo ocurrido.
- La terapia debe incrementar el sentido de control del niño a su edad apropiada y estado de desarrollo.
- La terapia debe restaurar la capacidad del niño de sentir y expresar sus sentimientos, angustia, miedo, disgusto; permitiéndole el desarrollo normal de relaciones de cuidado e interrelación.

Palomino (1995, citado en; Cuenca y col: 2000). Señala que la TERAPIA DE JUEGO, permite trabajar con el niño mediante una forma que el no percibe como peligrosa; a través del juego el menor logra expresar sus estados de ánimo, sentimientos y emociones en forma más rápida que cuando lo hace por medio de palabras; este recurso permite que el niño tome la distancia necesaria con respecto a la experiencia negativa, gracias al empleo de materiales simbólicos.

Sullivan y col. (1997) mencionan que dentro de la sala de terapia debe haber una selección de juguetes que estén por debajo de la edad del niño (por si existen episodios regresivos) y otros adecuados a ella para diversos tipos de juegos; material de dibujo, muñecos, juegos de mesa y cartas, títeres.

Kenward (en: Maher 1990), recomienda el empleo de juegos con agua, arena, barro, papel maché, plastilina, sacos de frijoles, pintura con dedos y brocha, impresión de huellas digitales, collage, escultura. Para darle control al niño sobre los materiales, permitiéndole adquirir confianza y sentimientos de destreza. Señala que se trata de desahogos aceptables para desordenar, para la agresión y para la exploración, al mismo tiempo fomentan la expresión creativa y personal del menor a través de diversos medios

### 3.- TERAPIA FAMILIAR.

El tratamiento del niño y la familia debe iniciarse de forma individual; cuando se han alcanzado los objetivos como la expresión del abuso por parte del niño o niña y la negación por parte de cada miembro de la familia se iniciara un trabajo por díadas, por ejemplo niño (a)-madre, etc. Hasta integrar a toda la familia.

La terapia trata de unir a la familia para que comprenda y asimile los hechos; el niño abusado no debe tener un trato especial ni discriminativo Cu Farfán y col. (1991)

Para Vázquez (1996) en la TERAPIA FAMILIAR, se pretende la modificación de pautas disfuncionales de relación que en el pasado permitieron el abuso, mediante una reequilibración de poderes en la familia, una definición clara de roles, modificación de cohesiones o alianzas patológicas entre sus miembros.

En el abuso sexual infantil el niño no es la única víctima, también lo son la familia y las personas más cercanas al niño.

Las sesiones de terapia familiar son necesarias para abrir al abuso sexual infantil del secreto familiar, facilitando también la modificación de conductas inadaptadas en todos los miembros de la familia.

El objetivo es que cada uno de los miembros pueda expresar sus sentimientos frente a la agresión y liberar la tensión resultante con el propósito de reintegrar a la familia en torno al problema más que disociarla Hernández y col. (2000).

### 4.- TERAPIA DE GRUPO.

Vázquez (1996). La TERAPIA de GRUPO ha sido muy utilizada como medida de tratamiento en niños abusados.

El grupo sirve al menor principalmente por dos motivos fundamentales:

- Contrarrestar el aislamiento.
- Destruir la creencia de que un niño “abusado” puede ser reconocido de forma instantánea por cualquier persona.

Furniss (1989, citado en; Vázquez: 1996) señala, el pertenecer a un grupo cuyos miembros han sufrido abuso, aporta a los menores la oportunidad de descubrir y establecer una nueva y personal identidad. El compartir las experiencias abusivas fija esta identidad y ayuda a mejorar la autoestima (probablemente por la situación de poder y control que devuelve al menor).

Esto actúa en círculo sobre la autoculpabilización y la depresión, haciendo que estos dos aspectos mejoren.

Hernández y col. (2000) consideran que en la terapia grupal las víctimas de abuso sexual infantil descubren su mutua fortaleza y potencial y pierden su previa impresión de soledad y aislamiento construyendo relaciones de confianza con sus iguales, sin riesgos, además de relacionarse con los otros de una forma no sexual.

- Se sugiere que los grupos sean de cinco a ocho niños, con menos de cinco el proceso grupal puede ser muy diluido y un grupo mayor de ocho hace difícil dar a cada niño el tiempo, espacio y atención durante la sesión grupal.
- Una hora semanal parece ser la óptima.
- Representaría una gran ventaja tener una pareja hombre y mujer de terapeutas que puedan representar la perspectiva femenina y masculina que sirva de modelo para funciones de cooperación y soporte mutuo.
- Dentro de un grupo, tres áreas deben trabajarse:
  - 1) Necesitan ayuda para superar el miedo a la soledad y aprender a hablar abiertamente sobre el abuso frente a los que, como él, han tenido experiencias similares.

2) Los niños agredidos deben construir o reconstruir relaciones grupales con los demás, antes de que puedan hacerlo fuera del grupo con otras personas.

3) Cualquier conducta sexualizada debe ser direccionada, los niños necesitan ser cuidadosos de mensajes sexualizados inconscientes que puedan dar a otros, necesitan aprender a desexualizar sus relaciones con los otros y con los terapeutas. Esto es crucial tanto para la terapia como para fines de protección.

Es recomendable que el tratamiento no sea secuencial, sino simultáneo por ejemplo Terapia individual con terapia familiar o de grupo.

En la Evaluación lo más importante es la observación ya que paradójicamente al daño causado, generalmente no hay lesiones físicas, el psicólogo debe ser entrenado en las conductas ampliamente estudiadas que nos señalarían abuso sexual. De una acertada evaluación dependerá la elección del tratamiento tanto para el niño o niña como para su familia.

Todas las investigaciones coinciden en que siempre debe proporcionarse terapia a niños y niñas víctimas de abuso sexual y que debe iniciarse inmediatamente que se descubre el abuso, ya que se obtendrán mejores resultados.

Uno de los resultados más valiosos y que confronta a la sociedad y la cultura es que el NIÑO o NIÑA NO SON CULPABLES DEL ABUSO SEXUAL.

La literatura existente no señala estudios realizados a mediano y largo plazo de los pacientes dados de alta, no existe tampoco seguimiento de las familias, este aspecto permite considerar una línea de investigación en la cual se debe trabajar. Al igual que en las acciones de tipo preventivo que serán las que permitan reducir y erradicar el abuso sexual a niños y niñas.

## CAPITULO 5

### PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS Y NIÑAS.

“Todos los niños deben considerarse vulnerables al abuso sexual, simplemente porque son niños” Adams y col. (1991)

Ante la magnitud y complejidad de la problemática se han propuesto diversas estrategias diseñadas principalmente por psicólogos para la prevención del abuso sexual, destacando entre ellas las educativas ( talleres y cursos) el principal objetivo de dichos programas es contribuir a evitar el abuso sexual.

La prevención se ha enfocado a fortalecer: la comunicación familiar, incrementar la autoestima y la asertividad, la educación sexual, medidas de seguridad, auto cuidado y derechos de los niños y niñas.

Estas áreas se detectaron a partir del trabajo realizado en la evaluación y el tratamiento de niños y niñas abusados sexualmente. Así mismo se ha determinado que se debe trabajar conjuntamente en la FAMILIA, ESCUELA, Y SOCIEDAD EN GENERAL.

De La Garza y col. (1999) realizaron una investigación y en sus resultados señalan que tres cuartas partes de las víctimas de abuso sexual son niñas y una cuarta parte son niños, el promedio de edad en que más ocurre el abuso sexual es de siete años por lo que sugieren que las acciones preventivas deben iniciar desde la etapa preescolar y en las que la participación de los padres es fundamental.

Los niños tienen miedo, están en un mundo controlado por los adultos, su posición de considerable inferioridad física respecto de ellos, el niño está relativamente indefenso frente al adulto.

En el hogar, la escuela y otras instituciones se cree que los niños deben obedecer a todos los adultos y que cualquier adulto tiene autoridad para decir al niño qué debe hacer.

El agresor cuenta con tres clases de ventajas respecto al niño:

- 1.- El respeto de éste por la autoridad.
- 2.- Su confianza en los adultos.



3.- El miedo a lo que pueda pasar si se resiste o si cuenta lo ocurrido.

Los niños deben contar con la disposición de los adultos para protegerlos, ya que para que los niños se protejan de los adultos agresores requieren la ayuda de otro adulto.

La mayoría de los ataques sexuales a los niños sigue el patrón de una situación escalada gradualmente. Al principio hacer cosquillas al niño o tocar los glúteos o los senos, actuando como si fuera accidental o como si hubiera ocurrido en el transcurso del juego. Así es posiblemente como el ataque sexual empieza y termina.

Sin embargo, algunas veces esto continúa hasta que el contacto es obviamente sexual.

Esta situación de escala del contacto sexual da oportunidad para alentar a los niños a buscar ayuda, si tienen suficiente información para saber que no es correcto lo que están experimentando Adams y col. (1991)

La ignorancia, el secreto y el anonimato crean el ambiente más propicio para los agresores sexuales, serán entonces el conocimiento y la clarificación los mejores medios para proteger a los niños.

El primer paso del cambio es la prevención. Caplan (1985, citado en; Hernández y Col:1997) define como prevención al cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos, que pueden ser utilizados para planear y llevar a cabo programas para reducir la frecuencia de una problemática X en una comunidad (prevención primaria), asimismo la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan ante tal problema (prevención secundaria), y el deterioro que pueda resultar de aquellos problemas (prevención terciaria).

Slaikeu (1996, citado en; Hernández y Col.: 2000) define las tres formas o niveles de prevención de la siguiente manera:

- 1.- La prevención primaria que se encamina a reducir el número de trastornos o problemas actuando antes que el hecho suceda y evitándolo mediante intervenciones de diversa índole sobre los elementos que pudieran llegar a estar involucrados.
- 2.- La prevención secundaria, cuyo objetivo es reducir los efectos dañinos del hecho recientemente ocurrido y
- 3.- La prevención terciaria, que se encamina a reparar los daños ocasionados mucho tiempo después del suceso que los provocó.

### **5.1 PREVENCIÓN PRIMARIA.**

La prevención primaria es un elemento fundamental en la minimización de la incidencia del abuso sexual; por lo que se hace necesario desarrollar programas de prevención para reducir el problema.

El objetivo básico de la prevención es la EDUCACIÓN. 1) Para modificar patrones culturales que favorecen la impunidad y el abuso de poder, esta educación debe basarse en la difusión y el cumplimiento de los DERECHOS de los NIÑOS Y NIÑAS. 2) Educación sexual, dirigida a la personalidad del niño y no sólo a una función específica de su cuerpo, teniendo como meta formar niños que se sientan bien, tanto en su desarrollo afectivo como en su desarrollo corporal.

Otros objetivos de los programas de prevención primaria diseñados e implementados por psicólogos contra el abuso sexual a menores es proporcionar habilidades para discriminar a los posibles agresores, así como proporcionar estrategias de seguridad personal que proteja a los niños contra la violencia sexual. Una de las finalidades de este nivel de prevención es que los menores no sean atacados ni ataquen a otros niños ni a corto, mediano ni largo plazo.

Cu farfán y col. (1991) proponen que la prevención en el caso del abuso sexual infantil, se puede dar de dos maneras:

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

Señala que es necesaria una educación especial al niño, al mismo tiempo que un entrenamiento que le permita desarrollar sus capacidades y habilidades para que pueda, conforme crece, romper ese círculo de ideas y tradiciones que generación tras generación se les inculca y fomentan.

Los niños tienen el derecho a ser informados, escuchados y a defenderse, es importante hablarles abiertamente sobre el tema, ya que se trata de uno de los peligros sobre el que se les habla muy poco.

La prevención del abuso sexual es fundamentalmente un asunto de educación.

- La manera más efectiva de prevenir y frenar el abuso será una reconsideración de los papeles sociales y la valoración de los niños frente a los adultos.
- Impartición de talleres sobre autoestima y asertividad que contribuyan a evitar el abuso o a denunciarlo.
- Educación al público sobre este fenómeno para que los adultos reconozcan a los niños agredidos y puedan ayudarlos.
- Crear programas de conocimiento en las instituciones sociales, escuelas, hospitales, centros recreativos, etc.

Erradicar el abuso sexual implica buscar soluciones a partir de que se reconozca como producto de interacciones abusivas y jerárquicas tanto dentro como fuera de la familia (Duarte, 1994)

Un ofensor sexual cuenta con la aparente incapacidad para defenderse del niño. **La prevención del abuso sexual incluye dar PODER AL NIÑO.**

Un ofensor sexual cuenta con el silencio del niño, creyendo que el pequeño no le contará a nadie sobre el abuso. **La prevención del abuso sexual incluye asegurarse de que EL NIÑO LE CONTARA A ALGUIEN SOBRE EL ABUSO** Hart-Rossi (2002)

Es importante que el menor ubique la prevención del abuso sexual como un tema respecto a su seguridad, ya que es más común advertirles de los peligros al cruzar una calle, el manipular sustancias peligrosas o jugar con cerillos, por eso debemos incluir la información del abuso sexual cuando se enseñan medidas de seguridad a los niños.

Enseñar al niño a:

- . Realizar ejercicios para aumentar su autoestima
- . Rechazar aventones.
- . Cuidarse cuando se quedan solos en casa.
- . Reconocer sobornos y amenazas (declaradas o implícitas)
- . Reconocer que tienen derecho a decir **NO**.
- . Que los mayores **NO SIEMPRE TIENEN LA RAZON** (Kenward, 1990)
- . No todos los adultos son dignos de confianza.
- . Incluso las “buenas” personas hacen a veces cosas malas (Lenett y col. 1987)
- . Identificar cuáles son sus partes privadas en su cuerpo.

Lenett y col. (1987) señala algunas medidas que fueron propuestas por padres cuyos hijos fueron víctimas de abuso sexual.

“Lo más importante que podemos enseñarle a nuestro hijo es que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo y que si alguien intenta hacerlo, el niño tiene el **DERECHO DE DECIR NO.**” (es importante enfatizar “partes privadas del cuerpo”)

- El niño nunca debe acercarse a un coche con alguien dentro. Si un desconocido lo llama desde un coche, no tiene que contestarle, aunque le esté pidiendo alguna indicación.
- Cuando un desconocido se le acerque pidiéndole ayuda, le diga NO, se aleje y se lo cuente a alguien.
- Si alguien le pregunta si le puede tomar una fotografía o se la toma, el niño debe irse y contarlo a sus padres.
- Siempre que un adulto le pida que guarde un secreto, el niño debe contarlo a sus padres.
- Si alguien le ofrece dinero o regalos, debe decirlo *sea quien sea esa persona*.

- No debe ir a casa de **NADIE** sin el permiso explícito de los padres.
- No debe subir a ningún automóvil, sin el permiso de los padres.
- Enseñar al niño a marcar el número telefónico de la casa y algún otro número donde pueda localizar a alguien en una emergencia.
- Si llaman a la puerta, nunca debe abrir.
- Nunca debe decir por teléfono si está solo en casa.
- Si alguien habla del amor o del sexo debe contarlo.
- Debe hablar fuerte si alguien se le acerca demasiado.

Hacerle saber que **TIENE DERECHO A DECIR NO A CUALQUIERA QUE LO PONGA EN UNA SITUACION INCOMODA SIN TENER QUE DAR NINGUNA EXPLICACION.**

Lenett y col. (1987) y Adams y col. (1991) proponen las siguientes medidas que los padres deben tomar para crear un entorno seguro para los hijos:

- En la familia establecer un clima de sinceridad y comunicación, en el cual el niño se sienta libre para expresar lo que le preocupa, estimular al niño para que comente sus experiencias cotidianas, de sus amigos y de los mayores, demostrar interés auténtico por sus actividades.
- Que el niño sepa que sus sentimientos son importantes y que serán tomados en cuenta.
- Observar a los adultos y a los niños más grandes que rodean al niño.
- Conocer y establecer una relación con los adultos con quienes el niño tiene contacto: directores, profesores, entrenadores, supervisores, personal de la escuela, deportivo.
- Solicitar a la escuela que investiguen al personal que labora en todos los aspectos: estudios y preparación profesional, referencias laborales, antecedentes.
- Reconocer que un ataque sexual puede venir de alguien que nos agrada y en quién confiamos.
- Cuando el niño dice que no quiere estar con alguien en concreto. No hay que tratar de persuadirlo de que esta equivocado e investigar las causas que provocan tal reacción.

- No obligar al niño a soportar el contacto físico de alguien si él no quiere.
- Enseñar al niño que no acepte automáticamente que la persona de autoridad (profesor, entrenador, sacerdote), tienen razón y él está equivocado.
- No dejar a los niños en compañía de adultos, parientes o amigos de la familia en quienes no se confía.
- Alejar al niño de la persona que demuestra intentos de contacto físico, a través de repetidas cosquillas o palmaditas, ya que pueden estar señalando a alguien que no respeta límites.
- Alejarlo de quién se refiere al niño de una manera sexual, o haciendo comentarios de que un niño es un “verdadero seductor”.
- Alejar a los niños de agresores puestos en libertad, aunque estos sean familiares.
- No dejar solo al niño.

El psicólogo puede incidir eficazmente en la atención y detección de todos los niveles de la dinámica del abuso sexual a niños y niñas, logrando con su intervención la disminución de la posibilidad de que se agudicen las consecuencias.

La prevención es el aspecto prioritario para trabajar, esta demostrado a través de Los talleres enfocados a la Prevención Primaria del abuso sexual a menores los que han arrojado siempre buenos resultados, generalmente se han aplicado tanto a niños y niñas como a los padres y profesores.

Hernández y col. (1997) realizaron un taller educativo dirigido a padres y niños (cuatro talleres para padres y cuatro para niños), en ambos talleres se impartieron los temas siguientes: anatomía, educación de la sexualidad, abuso sexual al menor comunicación, asertividad y medidas de seguridad contra el abuso sexual a menores. Al término de los talleres, tanto los padres como los niños adquirieron conocimientos, mejoraron sus actitudes y desarrollaron habilidades respecto a los temas incluidos.

Hernández y Pérez (1991, citado en; Hernández y col: 1997) diseñaron un programa de prevención de abuso sexual y/o violación al menor, su hipótesis fue que

los aspectos que hacen susceptible al menor a ser víctima del abuso sexual son: falta de información sobre su sexualidad, falta de información del problema, falta de asertividad y nociones de auto cuidado. El objetivo general fue evaluar el programa preventivo de abuso sexual infantil a través de la obtención de los conocimientos indispensables al respecto por los niños. Su objetivo específico, que el menor adquiriera información y habilidades.

Emplearon, dinámicas, conferencias, cuestionarios, trípticos, dramatizaciones sobre algún intento de abuso sexual, exposición de audio vídeo referente al tema, los temas tratados autoestima, asertividad, sexualidad, anatomía, conocimiento del problema ( existen personas que abusan sexualmente de los niños, identificación de los elementos de los que se valen los agresores para abusar de los niños y la creencia del niño sobre cómo son los niños de quienes se abusa sexualmente), derechos y obligaciones respecto a los adultos, discriminación de manifestaciones de afecto positivas y negativas. Como resultado obtuvieron que los niños aumentarían sus conocimientos y habilidades sobre los temas.

Morales y col. (1995) diseñaron un curso taller en el que los temas tratados fueron: Entrenamiento asertivo, entrenamiento en autoestima y entrenamiento en técnicas básicas de defensa personal considerando a esta última como la capacidad de defensa para reducir el riesgo y la probabilidad de la violencia.

Hernández y col. (2000) elaboraron y aplicaron un taller para capacitar a padres y madres sobre prevención de abuso sexual infantil, siendo los objetivos: enseñar a padres y madres las nociones básicas sobre el desarrollo psicosexual normal de las niñas y los niños y su relación con el abuso sexual infantil , los conceptos básicos sobre abuso sexual infantil y sus diversas consecuencias, sensibilizar a madres y padres sobre la influencia que tienen los medios masivos de información en la educación sexual y la ocurrencia del abuso sexual infantil. El resultado obtenido fue un incremento en la información sobre los temas.

Avalos (1998) estructuro y aplicó un taller para el cambio de actitud de las educadoras ante el maltrato y abuso sexual infantil, los objetivos fueron qué las educadoras conocieran acerca del maltrato y abuso infantil: observando a los

alumnos que no actúan normalmente, dedicándoles más tiempo para saber el por qué de su comportamiento, más información sobre el abuso para detectarlo y poder denunciar, ante las autoridades o profesionales competentes, sin exponer más al menor, la educación preescolar debe ser un medio para prevenir que los menores sean maltratados, dando a conocer los derechos de los niños a través de libros, cuentos, folletos, videos. Se aplicaron cuestionarios, proyectaron película y se pidieron comentarios, se dio una plática sobre los temas. Los resultados fueron positivos.

El resultado obtenido en todos los talleres y cursos es la modificación de creencias erróneas en torno al abuso sexual, los mitos prevalecientes en nuestra cultura. La información respecto al conocimiento de su cuerpo, medidas de seguridad y autocuidado incremento después de haber participado en ellos. Es de suma importancia los resultados obtenidos ya que permitirían ser implementados con relativa facilidad, con un bajo costo, y abarcando a importantes cantidades de población en poco tiempo. La única participación indispensable es la del psicólogo especializado en el fenómeno del abuso sexual. Se tienen que enfatizar que una parte fundamental es la participación de especialistas.

Adams y col. (1991) propone que a través del juego los niños conozcan sus sentimientos y practiquen respuestas que puedan ayudarlos a evitar situaciones de peligro y abuso sexual.

Sugiere: "fomentar las actividades físicas y deportivas, para superar sensaciones de impotencia", el juego "¿qué tal si...?" para moldear y comprobar las respuestas, relatar historias como una forma de proporcionar ejemplos positivos, aprender a identificar y respetar el Espacio Personal, jugar a decir No, este juego incrementa la posibilidad de que los niños digan "No" a un acercamiento abusivo.

Si los niños aprenden a no hacer caso a sus sentimientos es porque (parece que) a nadie le importan, pierden un instrumento valioso para protegerse a sí mismos. Si pueden conservar e incluso hablar de esos sentimientos, tienen un instrumento para protegerse.



Es conveniente el establecimiento de REGLAS en la familia para RESPETAR los sentimientos de los niños.

- No existen SECRETOS o no habrá secretos; los secretos son cosas que se ocultan siempre, el secreto en sí es destructivo.
- Cuando no deseen algo o que no continúe debe decir: “NO”, “DETENGASE”, “PAREN”. Si alguien se burla o se ríe deben insistir en “¡NO!” o “¡DETENGASE!”.

Los niños sólo actuarán si realmente creen lo que dicen, es por lo tanto NECESARIO que los niños comprendan que no tendrán la culpa si alguien los engaña, soborna o les tiende una trampa y tiene contacto sexual. Para convencerlos de esto podemos decirles, en todas las formas posibles, que si alguien los toca de una forma sexual y no lo detienen por cualquier razón, NO ES SU CULPA y que deseamos ayudarlo aún cuando hubiera quebrantado alguna regla (Adams y col ,1991)

La prevención del ABUSO SEXUAL involucra a todos, por ello es necesaria la difusión de información y conceptos claros y precisos, mensajes con medidas preventivas de las agresiones sexuales y que censuren tales acciones, a través de:

- Medios de Comunicación Masiva: Radio, Periódico y Televisión.
- Elaboración y distribución de Carteles, Folletos y Trípticos. En lugares donde acude gran parte de la población, como; mercados, centros de salud, centros de esparcimiento, comercios, paradas de transporte, medios de transporte.
- Pláticas, Conferencias, Cursos, Talleres, Encuentros y Congresos.
- Los talleres pueden organizarse en escuelas, guarderías, centros de trabajo, hospitales, centros comunitarios, bibliotecas. (una condición básica es acudir a la comunidad, no esperar que esta lo solicite).

Es preciso que dentro de las escuelas se haga un pronunciamiento explícito en contra de todas las formas de maltrato a niños y niñas. La participación de los profesores (as) entrenados por especialistas podría convertirse en una gran ayuda para la detección oportuna del abuso sexual, podrían canalizar a las familias a las instituciones adecuadas y alentar la cultura de la denuncia. Además incluir medidas de auto cuidado como parte de los programas escolares.

A la sociedad en general es necesario y conveniente realizar una constante campaña de sensibilización acerca del abuso sexual a niños y niñas, que contenga medidas de prevención y denuncia, en estas campañas es necesaria la participación de todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales por su capacidad de organización, difusión y económicas.

La difusión de la información radica en el hecho de que una persona posea información veraz, tendrá más elementos para enfrentar esta problemática.

El mayor temor de un agresor sexual es ser descubierto, se mantendrá alejado: si se escucha al niño, se muestra interés en sus actividades, estamos atentos a cambios de comportamiento y actitudes Lenett y col. (1987)

## **5.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA.**

A los niños se les enseña a respetar y obedecer a los mayores, para un niño cualquiera que tenga algunos años más que él lo consideran como una figura investida de autoridad.

Siempre deberíamos hacer caso a un niño cuando nos habla de una situación de abuso sexual, o bien cuando expresa algún cambio en su comportamiento. Un niño sólo puede describir en detalle una situación de abuso sexual si ésta ha ocurrido.

Es muy raro que en un acto de abuso sexual, haya testigo presencial, por ello la única persona que puede revelar lo ocurrido es el propio niño, sin embargo es comprensible que el niño no lo hable, pero el silencio de un adulto es inexplicable.

Si ocurre un abuso sexual lo que el niño necesita es apoyo y ayuda del psicólogo.

Con el apoyo y el tratamiento psicológico el niño víctima de abuso sexual puede aprender a considerar el incidente desde una perspectiva correcta y llevar una vida feliz Lenett y col. (1987)

La prevención secundaria se realiza a través de:

- Un diagnóstico precoz; detección temprana de un trastorno.
- Un Tratamiento Oportuno; reducir las consecuencias.

Es necesario destacar que una (s) conducta (s) desadaptada (s) en un individuo, no debe ser vista de forma aislada sino como parte de un contexto que debe tomarse en cuenta para que se de el mantenimiento o disminución de la misma.

Por lo que la intervención, como ya se ha señalado, no sólo corresponderá al menor sino también a la familia.

### **5.3 PREVENCIÓN TERCIARIA.**

Los niños son abusados sexualmente sin tomar en cuenta su inteligencia, raza, edad, vecindario, clase social e ingreso familiar Adams y col. (1991)

Sarason (1990, citado en; Hernández y col: 1997) señala que la prevención terciaria requiere que se proporcione rehabilitación y socialización. El objetivo de la prevención terciaria es reducir la incapacidad que puede resultar de un determinado trastorno o evento.

Duarte (1994) menciona como consecuencias a largo plazo:

- 1.- Incapacidad para confiar en los demás.
- 2.- Depresión.
- 3.- Baja autoestima.
- 4.- Hostilidad.
- 5.- Ideas suicidas.
- 6.- Enfermedades psicósomáticas.
- 7.- Utiliza la seducción para iniciar amistades.
- 8.- Incapacidad para conseguir experiencias sexuales satisfactorias.

En ocasiones los pacientes asisten al psicólogo por un determinado problema y en el transcurso de la terapia descubren que el origen de sus problemas es debido a un abuso sexual sufrido en el pasado.

Finkelhor (1980), menciona que existe una teoría que “hipotetiza que lo más traumático de la experiencia de abuso sexual es no poder hablar sobre ella. De acuerdo a este punto de vista, muchas personas cargan con la experiencia durante toda su vida, sin poder revelarla, lo cual le deja una huella permanente, sienten que son diferentes, que están marcados y no pueden quitarse eso de encima: esta teoría predice que los niños que no hablan de su experiencia deben sufrir un trauma mayor”. Valenzuela y col. (1995, citado en; Santana-Tavira y col: 1997) refieren en sus investigaciones una mayor frecuencia de problemas psicosomáticos y diversas alteraciones del comportamiento sexual en personas que tienen antecedentes de abuso sexual en la niñez.

González y col. (2001) señalan los efectos del abuso sexual a largo plazo en mujeres:

- ♣ Trastornos por estrés postraumático.
- ♣ Depresión.
- ♣ Ideación e intento suicida.
- ♣ Insensibilidad emocional.
- ♣ Dolores de cabeza.
- ♣ Trastornos gastrointestinales.
- ♣ Disfunciones sexuales.
- ♣ Dependencia a alcohol o drogas.
- ♣ Victimización sexual posterior.
- ♣ Maltrato por parte de la pareja.

En Hombres:

- ♣ Sensibilidad interpersonal
- ♣ Ansiedad fóbica.
- ♣ Depresión.
- ♣ Obsesión-Compulsión.
- ♣ Baja autoestima
- ♣ Ideación e intento suicida.

♣ Abuso de sustancias.

Sullivan y col. (1997) elaboró tres categorías de adultos abusados sexualmente:

- 1.- Aquellos que trataron de decírselo a alguien obteniendo una respuesta que los hizo no volver a intentar divulgar su secreto.
- 2.- Aquellos que se lo dijeron a alguien pero no recibieron el apoyo o ayuda que necesitaban para resolver el trauma.
- 3.- Los que no dijeron nada a nadie.

Se ha encontrado que el comportamiento de estos adultos es:

- Comportamiento autodestructivo o suicida, toman riesgos extremos.
- Eligen personas abusivas en sus relaciones.
- Continuamente se colocan en situaciones en las que serán lastimadas física o emocionalmente.
- Interiorizan el suceso traumático como parte de su estructura de la personalidad – de una persona que no merece cuidado-.
- Frecuentemente desarrollan un estilo de vida que tiende a perpetuar su posición de víctima.
- Abusan del alcohol o drogas.
- Toman decisiones vitales que las conducen al fracaso.
- Se perciben a sí mismas como carentes de valor y, por lo tanto, no saben cómo (o consideran innecesario) cuidarse a sí mismos.
- Promiscuos en sus relaciones sexuales.
- En situaciones en las que experimentan una cólera intensa, ansiedad, confusión o dolor se describen como “sentirse adormecidos”, “cerrarse emocionalmente”, o literalmente “desconectarse”.
- Vidas solitarias carentes de lazos cercanos y compromisos.
- Temen tanto a la intimidad, que tienden a igualar la cercanía con el ser usados o rechazados, de modo que se retiran de todas las relaciones en general.

González (2003) reporta que de junio de 1994 a mayo de 2002 en el servicio que brinda la facultad de psicología de la UNAM, se atendieron 894 casos de sobrevivientes de abuso sexual en la infancia que no recibieron ningún tipo de

ayuda. Todas presentaron síndrome de estrés postraumático, el 85.3% reportaron una sensación de fealdad, el 74% sensación de “no ser uno mismo”, el 70% usa ropa que esconda su cuerpo. Respecto a su sexualidad el 73% experimenta dificultad para integrar la sexualidad con las emociones y se sienten sucias sexualmente. El 90% manifiesta sentirse devaluada, el 88% sensación de ser diferente, el 91.3% enojo constante, 86.7% necesidad de controlar a otros, 86.7 % incapacidad de decir “no”, y el 90% culpa.

Los efectos traumáticos del abuso sexual perdurarán para siempre si no se atienden de forma profesional.

Es necesario brindar un sensible y altamente profesional tratamiento a víctimas de abuso sexual.

El psicólogo es un profesional que va ganando credibilidad en las posibilidades de generar cambios positivos en quienes tienen contacto con él, es necesario que asuma el compromiso de informarse sobre la dinámica del abuso sexual a niños y niñas y sus repercusiones en las víctimas y su familia, el conocimiento y manejo de la evaluación y tratamiento.

La prevención y en particular la prevención primaria son la solución para erradicar o por lo menos disminuir el abuso sexual a niños y niñas.

A pesar del alto índice del abuso sexual, el cual siempre es calculado y llamado “cifra negra” ya que las estadísticas oficiales nunca se dan a conocer. Todas las investigaciones se enfrentan a obstáculos que nunca superan, todo investigador o estudiante recurre a la nota roja de los periódicos para tener una aproximación del fenómeno en cifras.

La única explicación es que tanto organismos gubernamentales como no gubernamentales temen enfrentar la problemática del abuso sexual a niños y niñas.

La prevención primaria es la educación y reeducación de toda la sociedad respecto a los derechos humanos.

Conocer y practicar los derechos humanos equivale a modificar la actual estructura jerárquica que permite el abuso del poder.

## CONCLUSIONES.

La sociedad ha mantenido el mito de que todo lo que ocurre dentro de la familia es una cuestión privada, situación que fomenta una minimización de la violencia, poniendo en riesgo a la población más vulnerable: los niños y niñas.

Este mito ha proporcionado impunidad a todos aquellos que han abusado sexualmente a sus hijos (as), hermanos (as), primos (as), sobrinos (as), nietos (as).

El abuso sexual a niños y niñas más que un acto sexual, es un acto de violencia, de abuso de poder (afectivo, de autoridad, económico, de edad), falta de respeto a su integridad y la violación de todos sus derechos.

Las agresiones sexuales a niños y niñas es un fenómeno considerado como un problema de salud pública debido a tres factores: 1) su incidencia en un número considerable de personas; 2) su importancia a nivel psicológico en la salud individual; y 3) sus repercusiones sociales y económicas.

El abuso sexual ha sido ampliamente investigado por sociólogos, médicos, psiquiatras y psicólogos. Los psicólogos han diseñado estrategias de intervención exitosas, el tratamiento terapéutico presentado en la tesina incluye siempre al niño o niña y su familia. Las terapias más utilizadas por sus buenos resultados son: La Terapia individual, Terapia de juego, Terapia familiar y Terapia de grupo. Han creado diferentes talleres enfocados a la prevención primaria del abuso sexual a niños y niñas y sus resultados son altamente esperanzadores ya que no sólo arrojan el conocimiento de la problemática sino que fortalecen las relaciones familiares y en especial la del padre con los hijos. También en estos talleres de prevención se ha incluido a las profesoras de los niveles preescolar y básico con resultados positivos, en ellos aprenden a detectar conductas anormales en los niños y niñas y, lo más importante, a realizar la denuncia, esto involucra en la mayoría de los casos el inicio del tratamiento. Las investigaciones y estudios realizados coinciden en señalar que cuando este se inicia lo más cercano al



evento traumático tanto el menor como la familia tienen mayores probabilidades de superar las consecuencias del abuso sexual, al mismo tiempo se señala que existe un importante porcentaje de población que se atiende hasta que han pasado varios años, incluso hasta veinte años, las consecuencias a largo plazo del abuso sexual en las mujeres están asociadas a intentos suicidas y suicidio consumado, depresión, disfunciones sexuales, dependencia a drogas o alcohol, victimización sexual y maltrato por parte de la pareja; en los hombres ansiedad fóbica, depresión, obsesión-compulsión, baja autoestima, ideación e intento suicida, y abuso de sustancias, en ambos sexos se reporta que tienden al maltrato a sus hijos.

Organismos gubernamentales y no gubernamentales cuentan con centros especializados para atender a la población afectada en los tres niveles de prevención, siendo la más demandada la prevención secundaria, ya que correspondería tanto al gobierno como a las instituciones hacer mayor difusión en los niveles primarios y terciarios.

A nivel legislativo en el año 2002 se reformó el Código Penal para el Distrito Federal entrando en vigor el 3 de Octubre del mismo año, en el mismo se aumentaron las penas, las cuales son de uno a seis años, agravándose cuando se hace uso de la fuerza física o moral, señalándose que este delito se perseguirá por querrela esto quiere decir sólo si se denuncia, lo cual ocurre según estimaciones de diversos autores en uno de diez casos, la PGJDF informa que en 1999 tuvieron sentencia condenatoria 436 sujetos adultos por abuso sexual, un total de 51 menores infractores fueron consignados por abuso sexual en el mismo año. Estas cifras tan bajas contrastan con las ofrecidas por la comisión de equidad y género de la asamblea legislativa del DF, la cual denuncia la ocurrencia de mil doscientos noventa y ocho casos reportados de abuso sexual de febrero de 1999 a febrero del 2000. Es un fenómeno que crece de manera alarmante, en los nueve meses transcurridos del 2003 cifras oficiales del DF refirieron un acumulado de mil 95 casos.

Existen leyes que protegen a los niños y niñas víctimas: Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños del Distrito Federal, la Ley de los Niños, Niñas y Adolescentes, y la Declaración sobre los principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos de Abuso de Poder.

Estos documentos de buenas intenciones poco se ejercen, ha prevalecido el maltrato y abuso a los niños y niñas ejercido con total impunidad ante una sociedad que no ve ni escucha.

La sociedad ha preferido ocultar, negar o desconocer, antes que confrontar el abuso sexual.

Todas las investigaciones coinciden en señalar a los hombres como los perpetradores del abuso sexual, correspondería iniciar el trabajo de sensibilización informativa con las mujeres, niños y niñas.

En todas las investigaciones los niños y niñas han señalado a la madre como la persona en quien pueden confiar, la protección es una conducta esperada, ya que ella es la persona responsable de su atención y cuidado, además de que permanece mayor tiempo con ellos. En el caso de las mujeres agresoras se tendrá que detectar que miembros de la familia pueden tener un entrenamiento que permita proteger al niño o niña. Es por ello que gobierno y sociedad deben actuar para crear campañas de información sobre el abuso sexual, dirigidas a toda la población, la cual debe incluir folletos, carteles, mensajes de radio y televisión.

Incluir en los planes educativos desde preescolar información sobre derechos humanos, y ejercicios de autoprotección contra el abuso sexual.

La formación y entrenamiento del psicólogo es sumamente valioso porque puede incidir en los tres tipos de prevención. En la prevención Primaria impartir en todos los niveles educativos talleres, pláticas y conferencias sobre prevención del abuso sexual a niños y niñas. Tanto a nivel oficial como privado, ya que las escuelas cuentan con los recursos económicos e instalaciones. Sólo sería necesaria la obligatoriedad por parte de las instancias gubernamentales correspondientes. A

Que las penas que se administran a los agresores incluyan la condición obligatoria de asistir a tratamiento psicológico. En los reclusorios hay psicólogos, pero tendrían que contratarse psicólogos especializados en el tema, actualmente existen diferentes instituciones incluida la UNAM que imparte cursos y diplomados en Abuso Sexual a Niños y Niñas.

El psicólogo como especialista a nivel de consulta privada podría reducir sus cuotas en beneficio de la población que necesita tratamiento, ya que las mismas ONG'S establecen cuotas muchas veces inaccesibles para toda la población, en los Centros de Salud de la Secretaría los costos son muy reducidos pero las citas tienen entre sí hasta un mes o más de espacio.

Para poder contrarrestar la violencia a los menores, tendríamos que construir una sociedad en la cual las diferencias no impliquen desigualdad y las relaciones se basen en el respeto.

Es necesaria la participación activa de toda la sociedad para su propia reeducación para la adquisición de una cultura de respeto partiendo de la idea: Si el niño es tratado con respeto crecerá respetándose a sí mismo y a todos los demás seres humanos.

La Fundación Cumbre Mundial de la Mujer, el Fondo Mundial para la Dignidad del Niño y Niña, y la Coalición para los Niños y Niñas, están impulsando una campaña a nivel mundial de educación pública para la Prevención del Abuso Infantil, proponen encender una vela el día 19 de noviembre y difundir medidas de protección y auto cuidado.

Finalmente deseo señalar que la formación como psicóloga en el Campus Iztacala, me ha permitido un ejercicio profesional en el que sobre todo he practicado las siguientes habilidades: La Detección, capacidad para detectar e identificar diferentes problemáticas. Prevención, implementar estrategias para

cir o evitar, determinadas conductas. Planeación y Desarrollo, los Psicólogos (as) de la FESI tienen la capacidad para hacer una planeación y un desarrollo una vez que se ha identificado alguna problemática en cualquier ámbito laboral (educativo, en mí caso). Intervención, la práctica con el objetivo de lograr cambios que mejoren la calidad de vida. Investigación, cuestionarse, preguntar, buscar y encontrar respuestas.

Detección: A partir del conocimiento de la incidencia del abuso sexual a niños y niñas en nuestra sociedad. Prevención, la revisión bibliográfica de los diferentes tipos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) permitirá la implementación en la práctica profesional. Planeación y Desarrollo, se podrá diseñar programas contra el abuso sexual a niños y niñas en la población escolar del nivel medio superior. Intervención, las y los sujetos que presenten esta problemática se atenderán y canalizaran. Investigación, se lograra a través de la aplicación de técnicas tales como la entrevista, cuestionarios, sondeos. Etc. Y la continúa actualización a través de documentos especializados en la temática del abuso sexual a niños y niñas.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Adams, C., Fay, J. (1991). **No más secretos**. México, D. F.: Origen.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2003). **Abuso sexual y violación**. México, D.F.: Autor.
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas. (2001). **Carpeta de Información sobre abuso sexual**. México, D.F.: Autor.
- Avalos, A.D. (1998). “**La actitud de las educadoras ante el maltrato y abuso sexual infantil**”. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Canencia, S.T. (2001). **Cómo prevenir el abuso sexual**. México, S/E.
- Cazorla, G., Samperio, R. & Chirino, I. (1992). **Alto a la agresión sexual**. México, D.F.: Diana.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1992). **Vulnerabilidad**. México, D.F.: Autor.
- Cuenca, M. V., García, M. A.. & Nyffer. G.E.(2000). “**Contribuyendo a la protección de la infancia, una propuesta para la prevención del abuso sexual a menores**”. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Cu Farfán, O. E., Suasnavar, L.Y. (1991). “**Un programa de prevención del abuso sexual infantil**”. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- De la Garza, A.J., Díaz, M.E. (1999). “**Prevención del abuso sexual en el menor**”. Gac. Méd. México. Vol.135 No.3 267-274.
- Desarrollo Integral de la Familia. (2003). **Maltrato infantil**. México, D.F.:Autor.
- Duarte, P. (1994-1995). **Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños, aspectos psicológicos, sociales y legales**. Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres (COVAC), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F.), México.
- Finfelhor, D. (1980). **Abuso sexual al menor**. México, Pax-México.
- Fontana, J.V. (1979). **En defensa del niño maltratado**. México, D.F.:Pax-México.

- Franco, H.R. (2000). "**Abuso sexual en niños**". Colegio de Pediatras. Vol 1 No.2, 1-5.
- González, G., Azaola, E., & Duarte, P., Lemus, J.R. (1993). "**El maltrato y el abuso sexual a menores**". México. UAM Azcapotzalco. UNICEF. COVAC.
- González, F. C., Ramos, L. L., Ramírez, V. C. (2001). "**El abuso sexual y el intento suicida de los adolescentes**". Salud Mental Vol.24. No. 6, 16-25.
- González, S.R. (2003). "**Síndrome postraumático inmediato y mediato en menores y sobrevivientes de violencia sexual en la infancia**". Simposio Repercusiones Clínicas y Psicológicas del Abuso Sexual. (1-4).
- Hernández, O.E., Olivo, V.J. & Robles, C.L. (1997). "**Elaboración y aplicación de talleres educativo-terapéuticos, dirigidos a padres e hijos, como una medida de prevención de primer orden contra el abuso sexual al menor**". Tesis de Licenciatura no Publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Hernández, R.M., Gallardo, R.P. (2000). "**Abuso sexual infantil, curso de prevención primaria para madres y padres de familia**". Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Herrada, H. A., Nazar, B.A. & Cassabal, N.M., Nava, C.C. (1992). "**El niño maltratado en tlaxcala: estudio de casos**". Salud Publica de México, 34 (6), 626-634.
- Ibáñez, B.B., Sánchez, T. (1998). "**Un modelo para la prevención y tratamiento del abuso sexual**". Psicología y Salud, 11 (Enero-Junio), 23-28.
- Kenward, H. (1990). **El abuso sexual contra los niños**. En: Maher, P. (ED), **El abuso contra los niños**. (175-193). México, D.F.: Grijalbo.
- Lenett, R., Crane, B. (1987). **Di que no**. México, D.F.: Grijalbo.
- Loredo, A. A. (Eds.). (1994). **Maltrato al menor**. México, D.F.: Interamericana. Mc Graw-Hill.
- Loredo, A. A., Reynés, M.J. & Marínez, C. S. (1986). "**El maltrato al menor: una realidad creciente en México**". Bol. Med. Hosp.. Infantil Méx. 43, 425-433.
- Marcovich, J. (1987). **El maltrato a los hijos**. México, D.F.: Edicol.

- Marcovich, J. (1981). **Tengo derecho a la vida**. México, D. F.: Editores Mexicanos Unidos.
- Martínez, L. P., Saltijeral, M. T. & Terroba, G. (1985). “**Revisión del tema: intento de suicidio en los niños, un fenómeno psicosocial**”. Salud Mental V.8 No.2 23-26.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). **Informe sobre la violencia y salud**. New Cork.: Autor.
- Osorio, N. C. (1990). **El niño maltratado**. México, Trillas.
- Padilla, P. J. M. (1998). “**Abuso sexual en menores**”. Actualización Pediátrica Vol. 14 No. 78 1-4
- Ramos, L. L., Saltijeral, M. T. & Caballero, M. A. (1996). “**Impacto de la violencia en la salud mental, estado actual y perspectivas**”. Salud Mental, V (19), 19-32.
- Rivera, C.M. (1994). **El Abuso sexual y el maltrato al menor**. En: 3er Informe sobre los derechos del niño y la situación de la infancia en México. (133-141). México, D. F.: COMEXANI.
- Rivera, C. M., Herrera, B. D. (1997). **El maltrato y abuso sexual a menores**. En: IV Informe sobre los derechos del niño y la situación de la infancia en México. (189-197). México, D.F.: COMEXANI.
- Rivera, C. M., Gómez –Silva, S. M. (2000), **Análisis del maltrato y abuso sexual infantil: decenio 1990-1999**. En: V Informe sobre los derechos y situación de la infancia en México. (245-251). México, D.F.: COMEXANI.
- Rossi, H. J. (2002). **Proteja a sus hijos del abuso sexual**. México, D. F.: Panorama.
- Sauceda, G. J. M. (1999). “**Violencia intrafamiliar y sexual**”. Gac. Méd. México. Vol. 135 No. 3 259-261.
- Sauceda, G. J. M. (1999). “**Identificación del abuso sexual en pediatría**”. Gac. Méd. México. Vol. 135 No. 3 261-266.
- Santana, T. R., Sánchez, A. R., & Herrera, B. E. (1997). “**El maltrato infantil: un problema mundial**”. Salud Pública de México. Vol. 40 No. 1, Enero-Febrero 58-65.
- Sullivan, E. D., Everstine, L. (1997). **El sexo que se calla**. México. Pax-México.

Vázquez, L. A. (1994). "**Prevención de la violación sexual, una revisión documental**". Tesina de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

Vázquez, M. B. (1996). **Agresión sexual**. México, Siglo XXI.

Wolfe, D. (1991). **Programa de conducción de niños maltratados**. México, D.F.: Trillas.