



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA INVESTIGACIÓN
PSICOLÓGICA EN LA UNAM CON RELACIÓN AL
ABUSO SEXUAL EN NIÑOS: TESIS DEL 2000 AL 2007***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
OLGA LIDIA ARTEAGA BOLAÑOS

DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA



**FACULTAD
DE PSICOLOGÍA**

México, D.F.

Junio 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI HIJA:

QUIEN CON SU EXISTENCIA DESPERTÓ EN MI UN DESMEDIDO AMOR, POR LA VIDA Y DESEOS DE SUPERACIÓN, MOTIVANDO EN TODO MOMENTO A QUE UNO A UNO, SE MATERIALICEN LOS ANHEOS DE MI VIDA. AIMÉE ERES EL MOTOR QUE NECESITABA PARA LLEVAR ACABO, METAS PENDIENTES EN MI VIDA, LE DOY GRACIAS A DIOS A LA VIDA POR TENERTE A MI LADO Y ESCUCHAR DE TI, LA PALABRA MAMA.

GRACIAS

A MI ESPOSO:

A QUIEN AL PASAR DE LOS AÑOS HE APRENDIDO A ADMIRAR, YA QUE ME A DEMOSTRADO QUE LA DISCIPLINA Y LA CONSTANCIA SON LA CLAVE DEL ÉXITO EN LA VIDA, TE AGRADEZCO DE MANERA INFINITA LA OPORTUNIDAD Y EL APOYO QUE ME BRINDAS, PARA PODER CONCLUIR CON UNA META MAS DE MI SER. PIDO A DIOS NOS PERMITA, SEGUIR JUNTOS A LOS LARGO DE NUESTRAS VIDAS, BRINDANDO POR NUESTRAS LOGROS Y DISFRUTANDO DE NUESTRAS VIDAS Y DE NUESTROS HIJOS.

TE AMO ANTONIO

A ROBERTO:

COMO NO AGRADECER A DIOS CADA MOMENTO O CIRCUNSTANCIA DE MI VIDA, SI DE CUALQUIER FORMA ESTAS CONMIGO Y HE CONTADO CON TU APOYO INCONDICIONAL EN ESTE TRABAJO.

MI DESEO ES PODER ENSEÑARTE QUE LOS OBJETIVOS SE LOGRAR EN CUALQUIER MOMENTO Y BAJO CUALQUIER CIRCUNSTANCIA, AUN LUCHANDO CONTRA LA ADVERSIDAD.

GRACIAS POR TODO

A MI MADRE, HERMANA Y SOBRINO

A MI MADRE: SILVANA POLAÑOS: POR LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDO AL DARMÉ LA VIDA Y EL APOYO RECIBIDO EN DIFERENTES MOMENTOS DE MI EXISTENCIA.

A NELLY QUIEN A PESAR DE YA NO ESTAR JUNTAS, RECUERDA QUE LA RELACIÓN QUE NOS UNE ES ÚNICA, " LUCHA POR TUS SUEÑOS "

A MI SOBRINO RODRIGO, EL CUAL SIEMPRE ESTA EN MI CORAZÓN.

A MI FAMILIA:

A MI ABUELITA, ONESIMA TRUJILLO: A QUIEN SIEMPRE TENGO EN MI MENTE COMO UN MANANTIAL INAGOTABLE DE RECUERDOS QUE FORJARON MI CARÁCTER. ASÍ COMO A LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA - TIAS Y PRIMOS--, DE QUIENES RECIBI CARUÑO, COMPRENSIÓN Y RESPALDO EN ALGÚN MOMENTO PARA CONTINUAR POR EL CAMINO QUE HOY ME CONDUJO HASTA AQUÍ.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO, QUIEN
CONTINÚA BRINDANDO LA
OPORTUNIDAD PARA QUE
PERSONAS COMO YO
DESARROLLEN EL HÁBITO POR EL
CONOCIMIENTO Y LA
SUPERACIÓN.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
QUIEN ME ACOGIÓ EN SUS
INSTALACIONES Y JUNTO CON SUS
PROFESORES ME DIERON LOS
ELEMENTOS NECESARIOS PARA
DESARROLLARME Y EJERCER EN LA
DIFÍCIL PROFESIÓN DE LA VIDA.

A MI ASESORA LIC. AIDA ARACELI
MENDOZA, YA QUE SIN SU
APOYO, NO HUBIERA SIDO
POSIBLE CULMINAR CON ESTA
ANSIADA ETAPA DE MI VIDA
PROFESIONAL.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE EN ALGÚN
MOMENTO DE LA VIDA ALIMENTARON MI CONFIANZA, LA
CUAL FUE NECESARIA PARA LUCHAR POR MIS
OBJETIVOS; AUNQUE AL PASO DEL TIEMPO NUESTROS
INTERESES CAMBIARAN DE DIRECCIÓN.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2

PRIMERA PARTE

1.	CAUSAS CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	3
1.1	CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR SEXUAL.	6
1.2	CONSECUENCIAS EN LOS NIÑOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL.	8
1.3	PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL.	10
1.4	EPIDEMIOLOGICA	11
1.4.1	ANTECEDENTES JURÍDICOS	14
1.5	CLASIFICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL	15
1.6	NIVELES DE ABUSO SEXUAL (VIOLACIÓN, INCESTO, ACOSO SEXUAL)	17
1.7	DINÁMICA DE INTERVENCIÓN EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.	21
1.8	DIAGNOSTICO, EN EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS.	23
1.9	PROPUESTAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.	28

SEGUNDA PARTE

2.	MÉTODO	55
2.1	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	55
2.2	OBJETIVO GENERAL	55
2.3	PROCEDIMIENTO	55

TABLAS

3.	TABLAS DE TESIS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA 2000-2007	56
3.1	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA	56
3.2	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (DOS)	57
3.3	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (TRES)	58
3.4	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (CUATRO)	59
3.5	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (CINCO)	60
3.6	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (SEIS)	61
3.7	TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA (SIETE)	62
3.8	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.	62
3.9	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. (DOS)	63
3.10	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. (TRES)	63
3.11	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA. (CUATRO)	64
3.12	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. (CINCO)	65
3.13	TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA. (SEIS)	66
3.14	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	67

TERCERA PARTE

4.	CONCLUSIONES	68
5.	LIMITACIÓN Y SUGERENCIAS	72
6.	BIBLIOGRAFÍA	73

RESUMEN

De la presente investigación se desprende que el delito de abuso sexual infantil y sus diversas expresiones conexas, como la pornografía audiovisual e impresa; la prostitución infantil; el turismo sexual y el exhibicionismo de menores, entre otras, representan en la actualidad un problema de gran impacto social; por el hecho de causar daños físicos y psicológicos irreparables los menores y particularmente, por el hecho de que es una actividad ilícita que motivada por sus ganancias económicas registra un alarmante incremento de su incidencia tanto a nivel Nacional como Internacional.

Ante esta circunstancia y a través de la presente investigación, se desarrolló un análisis descriptivo de las tesis profesionales, realizadas en la UNAM durante el periodo comprendido del año 2000 a 2007 con la finalidad de instrumentar los mecanismos y estudios necesarios que permitan prevenir este tipo de flagelo en agravio de uno de los sectores más vulnerables de la sociedad como los son menores de edad; y en los casos ya consumados, identificar y aplicar los mecanismos terapéuticos conducentes para disminuir las afectaciones físicas y psicológicas —tanto en niños como en niñas, debido a que ambos tienen el mismo riesgo de ser agredidos sexualmente—.

De manera paralela y dentro del contenido teórico de la presente investigación, sobresale la diferenciación del abuso sexual con otro tipo de delitos sexuales; sus consecuencias a corto y largo plazo; las teorías psicológicas que han surgido en torno al abuso sexual, así como algunas de las perspectivas surgidas desde diferentes teorías respecto al abuso sexual infantil.

Asimismo, se describe el marco legal en torno a dichos delitos, así como las reformas jurídicas más recientes, aprobadas en el Senado de la República, donde se contemplan penas más severas a los infractores del abuso sexual infantil.

INTRODUCCIÓN

El problema de abuso sexual, así como sus diferentes expresiones se registran de manera indistinta entre un niño y/o una niña con un individuo adulto conocido o desconocido, mediante el uso de fuerza o sin ella (Emans y Laufer, 2000), lo que representa un problema social que no ha recibido la atención necesaria por parte de las Instituciones encargadas, autoridades de los diferentes niveles de gobierno y sociedad en general.

La gravedad de problema puede dimensionarse si se considera que cerca de 16 mil niños mexicanos son víctimas de abuso y comercio sexual, ocasionándoles secuelas que ponen en riesgo su llegada a la mayoría de edad.

Como referencia del incremento de este delito, destaca la paidofilia — desorden psicológico en el que se tiene placer por espiar, tocar o abusar sexualmente de los niños—, la cual ha crecido de manera alarmante, al grado de que fue creada una industria a su alrededor sumamente redituable, estimándose que el comercio sexual infantil reporta ganancias a nivel mundial cercanas a los 7 billones de dólares (el 70% de los ingresos se obtienen a través de Internet), motivo por lo que dicha actividad ilícita es considerada como el tercer negocio más fuerte en el orbe.

Por lo anterior, el presente trabajo tienen la finalidad de realizar un análisis descriptivo de Tesis Profesionales realizadas en la UNAM durante el periodo comprendido del año 2000 al 2007, a fin de dar a conocer la situación actual de un tema de gran importancia social, como lo es el abuso sexual en niños.

En este sentido, destaca el análisis de diferentes tratamientos y datos bibliográficos contemplados en las tesis elaboradas en la Facultad de Psicología, así como en los *campus* Iztacala y Zaragoza de la UNAM; de lo cual pudieran desprenderse nuevas líneas de investigación, cambios y/o el perfeccionamiento de las ya existentes.

De manera paralela, la presente investigación tiene la finalidad de resaltar un contenido teórico que comprende entre otros aspectos: la diferenciación del abuso sexual y otros delitos sexuales; sus consecuencias a corto y largo plazo; las teorías psicológicas que han surgido en torno al abuso sexual; algunas perspectivas surgidas desde diferentes teorías respecto al abuso sexual infantil y las reformas jurídicas más recientes que enmarcan al citado delito.

1. CAUSAS, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En este punto, se ha determinado que en todas las modalidades de explotación sexual puede haber factores de riesgo como: violencia familiar, condiciones críticas ligadas a la pobreza, hacinamiento, machismo, sexismo y/o estructuras de subordinación.

Destacando que en más del 50% de los casos, niñas y niños atribuyen estar vinculados a la explotación sexual por la presencia de un amigo o conocido que hace de intermediario, como referencia destacan los datos emitidos por el Colegio de Pediatras del estado de Sonora, A.C., quien señala que entre el 75 y 80% de los casos de abuso sexual, el delito es cometido por algún individuo a quien el niño o adolescente conoce y; en el 50% de los casos se ha identificado que los agresores son parientes de las víctimas.

En este sentido se identifica como las tres principales causas que dan origen al abuso sexual infantil a las siguientes:

a) *Alcoholismo o drogadicción.* El agresor suele utilizar diferente sustancias como un medio desinhibidor para calmar la culpa. Además de que el uso de alcohol y/o drogas entre uno o varios integrantes de la familia, hace más vulnerable al o a los menores que la integran, para ser objeto de abuso sexual extra o intra familiarmente—, destacando que en ocasiones, la víctima puede ser alcoholizada para se objeto de abuso con múltiples agresores.

b) *Violencia intrafamiliar.* La presencia de conductas violentas en la familia, se traduce como un sinónimo de ausencia de control impulsivo, incrementando así la posibilidad de abuso, por lo que el uso de la violencia física, pone al menor en una situación de extrema vulnerabilidad debido a la falta de protección.

c) *Enfermedad o retraso mental.* Se ha observado que un padre con estas características, presenta pobre juicio crítico, así como dificultades de control de impulsos. Por otro lado un adulto con estas características que no sea el agresor, suele verse limitado en cuanto a la protección del menor.

Asimismo, se tiene conocimiento que los menores que presentan algún tipo de discapacidad mental, presentan una comunicación verbal limitada y por ende, son más propensos a este tipo de abuso, ya que presentan una mayor limitación para entender la denominada interacción sexual con el adulto.

En consecuencia resulta conveniente, abordar aspectos característicos que presentan las víctimas que han sido víctimas de este delito.

Características de la víctima de abuso sexual infantil.

En este sentido, se ha observado que hay niños que por sus condiciones físicas y psicológicas, incrementan su vulnerabilidad para ser abusados sexualmente, motivo por el que se busca conocer e identificar de manera anticipada dichas características, para establecer medidas de prevención efectivas y oportunas.

Al respecto puede señalarse que el abuso sexual ocurre indistintamente tanto en niñas, como en niños, no obstante existe una mayor probabilidad de que el sexo femenino lo sufra en mayor número, lo que se desprende de un estudio realizado en la ciudad de México por Garza y Díaz (1990 a 1997), mediante el cual se tuvo conocimiento que de 531 víctimas, el 85% fueron de sexo femenino y sólo el 15% de sexo masculino. Pese a lo anterior algunos investigadores creen que las estadísticas respecto a la baja incidencia en niños es erróneamente, destacando que los jóvenes o niños son menos comunicativos que las niñas y es por eso que difícilmente se atreven a denunciar ese delito.

Por otra parte, se identifica como un mito la consideración de diversos investigadores, de que los niños asumen conductas para contribuir a su victimización: destacando el actuar sugestivamente; acceder a las proposiciones del ofensor y permitir que la situación continúe y no informar del hecho a alguna persona que pudiera ayudarlos a frenar esa situación. (Finkelhor 1980)

De igual forma, se identifica como mito el hecho de que el niño es el responsable del abuso sexual y por el contrario se identifica como uno de los pretextos más usuales de los abusadores para negar su responsabilidad. (López, 1988)

Pese a lo anterior, de diversas investigaciones se desprende que existen ciertas características en los niños que podrían influir de manera negativa para hacerlos más vulnerables al abuso sexual, entre ellas destacan las siguientes: (Wurtele & Miller- Perrin, 1992; Finkelhor, 1980; la Fontaine, 1990; Burgess, etc)

- Aislamiento.
- Falta de conocimientos apropiados de la conducta sexual.
- Altas necesidades de atención y afecto.
- Baja autoestima.
- Exceso de confianza hacia las persona.

- Introversión.
- Descuido y negligencia emocional.
- Pasividad, carencia de asertividad.
- Enseñanza para ser obediente.
- Toma de decisiones defectuosas o habilidades deficientes para la resolución de problemas.

Lo anterior influye el sentido cultural de decir no a la denuncia y por la pregunta que siempre le hacen a la víctima ¿por qué no lo evitaste? A la víctima, que preguntarle al abusador ¿por que lo hiciste? El creer que los niños son sexualmente seductores proviene de una mala interpretación de elementos fuera de contexto.

El comportamiento sexual abierto no es raro en los niños que han sufrido abuso. Los niños que exhiben sus cuerpos o tocan los genitales de los adultos han aprendido esta conducta porque les ha servido para ganar la aprobación de los adultos o les ha ayudado a evitar problemas. Su comportamiento es el resultado de sus experiencias, por lo que este comportamiento no se encuentra en niños que no han sido abusados sexualmente (La Fontaine, 1990).

Es importante reconocer que todas estas ideas dependen de las interpretaciones hechas por los adultos acerca del comportamiento de los niños respecto a los sentimientos, deseos y conocimientos de los adultos.

Aunque a los niños les gusten los abrazos y contacto con las personas que aman, y lo demuestren, es únicamente la interpretación por un adulto lo que hace que éste sea algo sexual (Blume, 1990)

Al respecto Finkelhor (1969) menciona dos teorías en las que el niño, debido a sus características, es identificado como un tanto responsable de ser víctima de abuso sexual:

- a) *El niño sexualmente provocativo.* Esta teoría supone que los niños provocan el abuso sexual, incitando o animando al adulto a tener un acercamiento sexual, esto debido a que son niños que tienen “pobres” relaciones con sus padres y descubren que pueden tener afecto y atención de un adulto al incitar sus impulsos sexuales.
- b) *El niño sexualmente indefenso.* Esta teoría supone que muchos niños parecen colaborar con el agresor —en cuanto a la victimización— cuando este se les acerca, particularmente, al no asumir acciones de autoprotección, lo que pareciera aceptar las insinuaciones del adulto.

Otra característica a considerar es la edad, toda vez que de las investigaciones consultadas, se desprende que la edad en que con mayor frecuencia se ha denunciado el abuso en menores, oscila entre los cuatro y cinco años para el caso de las niñas y entre siete y ocho para el de los varones. (Dra. Ma. Carmen Sánchez, 2002)

En cuanto al nivel socioeconómico y cultural, se tienen registros de que dicho flagelo se presenta de manera indistinta en todo tipo de clases y estratos sociales, no obstante, se registra con mayor incidencia en familias cuya característica es el aislamiento, la poca convivencia y la escasa comunicación con el entorno social que los rodea.

En términos generales, se observa que un niño que ha sido víctima de abuso sexual, presenta diferentes manifestaciones psicológicas y conductuales respecto a su entorno, destacando las siguientes:

- Baja autoestima.
- Recibe poco afecto familiar.
- Suele ser educado para obedecer y se le prohíbe expresar libremente lo que piensa y lo que siente.
- No tiene en quién confiar.
- Tiene poco contacto con otros niños, así como con su entorno social.
- Cuentan con una madre que constantemente esta ausente o incapacitada
- Cuentan con una madre sumisa, que carece de poder de decisión en la familia.
- Dentro de la familia no se le enseña a distinguir las caricias sexuales y las no sexuales.
- Dentro de la familia se, considera la sexualidad como un tabú y no se habla de esto a los niños, además de que se les manda mensajes incompletos o difusos acerca de la sexualidad.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR SEXUAL

En este sentido, se desprende que el agresor sexual puede ser una persona de cualquier raza, grupo religioso, nivel económico, profesión y/o edad. Sin embargo, se ha observado que en términos generales los abusadores son personas inmaduras, aisladas, además de que presentan diferentes problemas emocionales —ideas falsas y distorsionadas acerca de la sexualidad—, y consideran que no hay nada malo en su conducta injuriosa. (Gibboos, Soothill &Way, 1978; citado en Ramírez y Cortés. 2002)

En este sentido destaca la labor de Katz (1990) y Langevin Marshall (1989) quienes describen a los ofensores como: tímidos, poco asertivos, excesivamente sensibles acerca de su funcionamiento con mujeres, con una habilidad heterosexual deficiente, con sentimientos de vulnerabilidad, dependencia, así como con inadecuación e inmadurez.

En este sentido, cabe recordar que las primera explicaciones del abuso sexual infantil eran profundamente moralistas y medicas (Finkelhor, 1980). Mientras que el modelo psiquiátrico asumía que las causas del abuso sexual se encontraban en la patología del ofensor, por lo cual en Psicopatología la existencia de la teoría de una disfunción temprana en el ofensor los catalogaba como psicóticos o con daño cerebral —seniles o retardados—. (Wurtele & Miller- Perrin, 1992; Weinberg 1955)

Pese a lo anterior, en la década de los ochenta se clasificaba al agresor sexual en dos tipos:

1. *Abusador patológico*: Es el típicamente perverso y presenta una orientación sexual dirigida hacia los niños, producto de una fijación infantil. Este es el tipo de sujetos que se ven involucrados en el denominado comercio sexual, prostitución infantil, así como en el abuso extra familiar.

Atendiendo al hecho de que su orientación sexual es dirigida hacia los niños, es común que esté tipo de personas se encuentren involucradas en actividades en las que se tiene contacto directo con niños, como niñeras, maestros y pediatras, entre otros — relacionándose con los menores como iguales—.

2. *Abusador Regresivo*. Es el que de manera más común se encuentra en el abuso familiar, con la característica de que no presenta una distorsión evolutiva de su sexualidad, además de que su orientación sexual es heterosexual y dirigida hacia los adultos, sin embargo, en ciertas circunstancias como el estrés y otro tipo de problemas, ocasionan que "regrese" a estados evolutivos previos, involucrándose sexualmente con niños (especialmente con los que se encuentran en el núcleo familiar).

Cabe destacar que el abusador se relaciona con la víctima para satisfacer algunas de sus necesidades, tales como las de aceptación, de control y de poder. Observándose, además que en este tipo de abuso, el agresor sexual no se identifica con el niño del que abusa y por el contrario, lo ve como su igual con el fin de relacionarse sexualmente con él.

Pese a que los agresores sexuales no son psicóticos, en la mayoría de los casos son incapaces de sentir compasión por sus víctimas y no comprenden que sus acciones son nocivas para el niño. (Dra. Ma. Carmen Sánchez, 2002)

Sin embargo en algunos agresores aparecen sentimientos de culpa y saben que lo que hicieron fue incorrecto, pecaminoso o prohibido; no obstante varios agresores niegan su culpa y responsabilizan al menor de presentar conductas seductoras hacia él.

De acuerdo a investigaciones de la Dra. Sánchez Ruiz (2000), los culpables llegaron a convertirse en víctimas debido a limitaciones y carencias afectivas aprendidas a lo largo de su vida, además en todos los casos se encontró que los agresores fueron niños golpeados o maltratados psicológicamente, durante su infancia, además de que provenían de familias disfuncionales con poca o nula comunicación.

1.2. CONSECUENCIAS EN NIÑOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL

De acuerdo a la teoría freudiana, el trauma psíquico "es una experiencia que requiere de un impulso indeseado que proviene del mundo interno y que es considerado repulsivo, por lo tanto requiere de la represión, la experiencia le brinda al niño la oportunidad de probar en la realidad una fantasía infantil, probablemente encuentre que las consecuencias no son tan severas, de hecho, le resultan placenteras...". (Sanz y Molina, 1999)

De acuerdo a Ferency (1932) es la diferencia de "lenguajes" entre ambas sexualidades lo que implica negativamente en la psique infantil, desprendiéndose que cuando un niño se acerca sensualmente a un adulto, es afecto, contención y ternura lo que busca. Mientras que cuando un adulto se acerca sensualmente a un niño, lo que busca es gratificación personal a la naturaleza pasional —característica de la sexualidad adulta—, sine embargo siempre será traumática si es ejercida sobre la sexualidad infantil. (Sanz y Molina, 1999)

Por su parte Finkelhor (1994,1986, 1988. citado en Sanz 1999) señala que la gravedad del abuso sexual y del impacto en la víctima depende de los siguientes aspectos:

- 1) La cercanía del vínculo entre el niño y el perpetrador.
- 2) El tipo de abuso —manoseos, sexo oral y/o penetración.

- 3 La duración del mismo.
- 4) El grado de cohesión física empleada.
- 5) La ausencia de cualquier figura alternativa protectora.

CONSECUENCIAS CORTO PLAZO

Al respecto, se desprende, que las consecuencias a corto plazo, están relacionadas con la vivencia inmediata del traumatismo o bien después de dos años de que ocurrió el abuso; incluso antes del develamiento, existen indicadores o características que dejan ver que el menor ha sido abusado sexualmente, entre ellas sobresalen las físicas, emocionales y conductuales.

Asimismo, las víctimas de abuso sexual suelen mostrar ansiedad, culpa y vergüenza, además de que tienden a retraerse y se les dificulta relacionarse socialmente, especialmente con los adultos. En términos generales muestran alguno o varios de los siguientes factores:

- Dificultades escolares —falta de atención—.
- Regresiones en su desarrollo —chuparse el dedo y/o enuresis secundaria—.
- Conductas sexualizadas con sus pares no acordes a la edad del menor.
- Fugas reiteradas.
- Baja autoestima, odio al propio cuerpo —se sienten sucios—.
- Trastornos psicológicos como depresión, fobias y/o problemas psicosomáticos —dolor de cabeza, dolor de estomago, trastornos de sueño, náuseas, vomito, neuro-dermatitis y sudoración excesiva—.
- Miedo a la intimidad e incapacidad de poner límites y autoafirmarse.
- Comportamientos auto-agresivos —mutilándose con cortaduras, quemaduras, golpes e intentos suicidas—.

De lo anterior se desprende que las consecuencias físicas suelen ser determinantes, sobre todo si ya hubo penetración, pues en una revisión médica podrían presentarse el rompimiento del himen, dilatación anal o vaginal, hematomas en la zona vaginal o anal, enfermedades de transmisión sexual e incluso embarazo.

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

La mayoría de las consecuencias físicas —particularmente las psicosomáticas—, psicológicas, familiares y sociales podrían prevalecer en el tiempo si no hay un tratamiento adecuado al problema y por el contrario, el apoyo a la víctima por parte de los seres queridos, contribuye a la superación de los efectos negativos. En esta lógica se desprende que las consecuencias sexuales a largo plazo suelen presentarse de las siguientes formas:

- Problemas de identidad sexual.
- Victimización de la sexualidad para iniciar amistades.
- Promiscuidad.
- Anorgasmia.
- Vaginismo.
- Impotencia.
- Eyaculación Precoz.
- Establecimiento de relaciones con comportamiento seductor.
- Formación precoz de parejas pasajeras,
- Prostitución.

1.3 PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Existen tres tipos de prevención que abarcan no sólo al abuso sexual infantil, sino también si no que también aplicables a diferentes problemas sociales, tales como el maltrato infantil y la drogadicción entre otros.

1. *Prevención Primaria.* Este tipo o nivel de prevención trata de evitar la existencia de una serie de situaciones sociales, de actitudes, de formas de relación social, familiar y económica, que se supone, provocan la aparición de otro tipo de problemas de mayor complejidad; lo que provocarían que determinados sujetos se ubicarían en una situación de riesgo. Es decir, la prevención primaria se centraría para erradicar aquellas variantes que se supone, facilitarían la aparición del abuso sexual.

Asimismo, la prevención primaria se constituye como una predicción a muy largo plazo en la secuencia o cadena de las supuestas causas que provocan la aparición del abuso sexual e implica una actuación sobre toda la población —tengan o no indicadores particulares de estar en mayor o menor riesgo de desarrollar el problema—.

En este sentido, se desprende que las características básicas de la prevención primaria deben contemplar los siguientes aspectos: "debe

tener un enfoque comunitario y de ser interdisciplinaria; ha de ser preactiva e interconectar los diferentes aspectos de las vidas de las personas con una orientación biopsicosocial; ha de utilizar la educación y las técnicas sociales más que las individuales; será dirigida a dotar a las personas de los recursos ambientales y personales para afrontar por sí misma los problemas sociales y deberá promover la existencia de contextos sociales juntos". (Casas. 1994. Citado en Arrubarrena O, 1995)

- 2. *Prevención secundaria.*** Esta se centra en reconocer la existencia de una serie de grupos sociales, familiares o individuos que poseen una serie de características concretas y particulares, que les permite ser catalogados como de alto riesgo para desarrollar de manera relativamente inminente el problema.

Por lo anterior, se asume que por diferentes razones en cada caso, existen sujetos especialmente vulnerables para ser abusados o agresores sexuales, esto debido a que se trata de sujetos que han desarrollado, poseen o viven en presencia de circunstancias que los colocan en tal situación de vulnerabilidad o de riesgo para el abuso sexual, y que dependiendo de las oportunidades que tengan para superar su problema es como tendrán una vida integral. En este sentido, se desprende que el objetivo de la prevención secundaria es la detección precoz de esta población de alto riesgo y la modificación de su situación.

- 3. *Prevención Terciaria.*** En este nivel se busca reducir la duración y la gravedad de las secuelas del problema (Giovanni, 1982; citado en Arrubarrena, 1995), el cual se identifica a través de la propia rehabilitación o curación. Este tipo de prevención se localiza en situaciones de protección infantil, por lo que es importante contar con los datos más recientes de la cantidad de abuso sexual, así como quienes son más vulnerable a sufrirlo.

1.4 EPIDEMIOLOGÍA

El abuso sexual ha sido reconocido en la sociedad como un grave problema que deja secuelas en las víctimas. En el mundo se conoce que millones de niños sufren este tipo de abuso. Diversos estudios

En este sentido, Echeburua & Guerricaechevam 2000; López, 2000, señalan en las estadísticas mundiales, que una de cada tres mujeres en

su infancia mencionó haber sido abusada en alguna de sus distintas formas.

Al respecto, el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que México mantiene la tasa mas alta de pobreza y desnutrición infantil entre las naciones de la OCDE y ocupa también el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años, cometidos principalmente, por parte de sus progenitores. En este sentido la investigadora de la UNICEF, Anna Wrigth subraya que mientras muchos países hacen esfuerzos mayúsculos para proteger a su niñez, en México prácticamente no hay ningún avance para que superen la pobreza y tengan acceso a los satisfactores básicos.

Por su parte, las estadísticas gubernamentales del 2000, registran los siguiente: índices de denuncias de maltrato el hogar: 28% en contra de niños de entre seis y nueve años de edad; 9% contra menores de 10 a 13 años y 20% en contra de menores de 14 a 17 años.

La Directora General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en apoyo al programa de prevención del maltrato infantil mencionó que durante el año de 2004 esa institución atendió a 34 mil 222 denuncias de niños por maltrato, de las cuales el 56.7% (17 mil 345) se cometieron en contra menores del sexo femenino y el resto de sexo masculino.

De acuerdo a la misma institución en el 2005 y 2006 la diferencia de menores atendidos tuvo un incremento significativo, ya que se atendió a un total de 52 mil 500 casos de maltrato infantil que fueron reportados por vecinos o familiares de las víctimas (esta cifra pudo verse incrementada si se considera que solo se denunció uno de cada 10 casos). www.inegi.com.mx.

De igual forma, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2001) señaló que en México el 4.1% de la población infantil ha sufrido abuso sexual. Asimismo, destacó que en la actualidad hay más de 5 mil niños en albergues del DIF, 20% de los cuales han llegado por problemas de explotación sexual, en su mayoría de entre los 8 y 17 años de edad. Al respecto se tiene conocimiento que los municipios donde se registra en mayor grado este tipo de flagelo son: Tijuana, Baja California; Ciudad Juárez, Chihuahua; Cancún, Quintana Roo; Acapulco, Guerrero; Puerto Vallarta, Jalisco y en la Ciudad de México.

Es importante mencionar que la mayoría de los casos no son denunciados en el momento en que suceden y debido a que la

investigación epidemiológica es limitada, es difícil saber la verdadera incidencia del abuso sexual. Se estima que solo se conocen entre el 10 y el 20% de los casos reales (Sánchez, 2000). Hoy en día se sabe que el 23% de las niñas y un 15% de los niños sufren abuso sexual antes de los 17 años.

Por el contrario, de lo que si se tiene certeza, es que las niñas son más susceptibles de sufrir abuso sexual en relación a los niños, además de que uno de cada cinco niños agraviados tiene menos de 12 años de edad. De acuerdo a las estadísticas el abuso sexual infantil tiene mayor incidencia a la edad promedio de 7 a 8 años en víctimas femeninas; y en víctimas masculinas suele ocurrir a una edad promedio de 10 años. Asimismo, se observa la existencia de dos tipos de relación entre agresor y víctima —dentro y fuera de la familia—, y por lo regular siempre se da la primera con más frecuencia.

Una encuesta reciente en el Distrito Federal realizada por el instituto nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI) muestra que la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4% de los hogares —casi uno de cada tres sufren maltrato emocional, intimidación o abuso físico o sexual—. El maltrato emocional ocurre en casi todos los hogares y el abuso sexual en 1.1% solo 14.4% de estos hogares busca alguna clase de ayuda a pesar de que el 72.2% espera a que se repita la violencia.

Asimismo y con el propósito de reforzar medidas de prevención y sensibilización social, se promueven estrategias de difusión de los derechos de la niñez. En particular se impulsa con el concurso de cartel a partir del 2001 patrocinado por el DIF, cuyo objetivo es visualizar el derecho a la protección de niñas y niños contra todas las formas de violencia y explotación.

Otro dato importante deriva de las cifras del Departamento de Investigaciones sobre Abusos Religiosos (DIAR), Andrea Martines, de la RED de Derechos de la Infancia en México, el cual preciso que de 1993 a 2004 se registraron un total de 750 denuncias; 35% por agresiones sexuales y 30% contra sacerdotes católicos. Por lo que el relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas sobre Venta de Niños, Prostitución y Pornografía Infantil, Juan Miguel Petit, aseveró el pasado 14 de mayo 2007, que nuestro país, más de 20 mil menores son víctimas de explotación o abuso sexual. Dicha comentario motivo que representantes de los diferentes sectores sociales del país, emitieran constantes reclamos y protesta.

1.4.1 ANTECEDENTES JURÍDICOS

Como referencia histórica cabe destacar que hasta antes de las reformas al Código Penal Federal de 1989 —impulsadas desde 1984 por el Grupo Plural Pro-Víctimas—, en México los delitos sexuales únicamente eran el rapto, el incesto, los atentados contra el pudor, el adulterio, el estupro y la violación, los cuales datan del Código Civil de 1931. Sin embargo a partir de esa fecha se pudo tipificar la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el tráfico de mujeres y menores, la prostitución forzada, como delitos sexuales.

Por lo que su reconocimiento se concretó como una de las mayores reformas al tipificar las agresiones sexuales como "delitos contra la integridad y el normal desarrollo psicosexual" de las personas, así como un atentado contra la libertad sexual.

Por lo que hace a los delitos sexuales, en el Distrito Federal marcó pautas significativas al aplicar la legislación federal y tratados internacionales en la legislación local, entre otras medidas.

En 1988 se creó el Centro de Orientación y Apoyo a Personas Violadas en el DF y en 1989 fue inaugurada la primera Agencia Especializada de Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). En este sentido cabe destacar que la primera agencia especializada de México fue instalada en la Delegación Regional (DR) de la PGJDF en Miguel Hidalgo-Cuajimalpa el 17 de abril de 1989.

Por otra parte y dentro los logros jurídicos más significativos y recientes sobresalen la reformas aprobadas el 20 de febrero del 2007, por el Senado de la República quien por unanimidad, determinó el establecimiento de diferentes parámetros encaminados a proteger a los menores de la explotación sexual, con el doble de sanción para los servidores públicos, ministros de culto religioso y padres de familia que abusen de los niños.

De acuerdo con el dictamen —aprobado con 118 votos—, estas modificaciones al Código Penal Federal sancionan los delitos de pornografía infantil, turismo sexual, corrupción y trata de infantes con penas que van de cuatro a 24 años de prisión. Particularmente, destaca el hecho de que la sanción aumentará al doble en los siguientes supuestos:

- Cuando el infractor ejerza la patria potestad, guarda o custodia del menor; sea familiar en línea colateral hasta cuarto grado o sea el tutor.

- De igual forma sucede cuando el abusador se valga de la función pública para cometer el delito, habite en el mismo domicilio de la víctima o sea ministro de culto religioso, también se castigará con el doble de la pena.
- Cuando el autor emplee violencia física, psicológica o moral en contra de la víctima o porque su relación laboral, docente, doméstica o médica implique una subordinación del afectado.

Entre otros aspectos, las reformas también contemplan inhabilitar del cargo a los ministros religiosos que cometan estos delitos y estas permiten aplicarles las sanciones de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada legalmente son los últimos cambios a la reforma para prevenir el abuso sexual infantil y sea castigado de una forma mas severa.

1.5 CLASIFICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

A lo largo de las últimas décadas se han dado diversas definiciones del abuso sexual entre estas podemos mencionar las siguientes:

- ❑ Suzanne Sgroi (1991. citado en Sanz y Molina 1999) define al abuso sexual como "el o los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño que, por su condición, carece de desarrollo maduracional, emocional y cognitivo como para dar un consentimiento acerca del o los actos en cuestión.

La habilidad para enredar al niño en una vinculación de tipo sexual esta basada en la posición dominante y de poder, que tiene el adulto sobre el niño y que contrasta con los aspectos de vulnerabilidad y dependencia que este tiene. Autoridad y poder son entonces, los elementos que permiten al abusador cohesionar implícita o directamente al niño para lograr su participación en la actividad sexual".

- ❑ En 1989 Alcántara lo define como "la relación de poder que establece, un adulto hacia un menor presentando conductas como tocamientos de genitales, masturbación, penetración anal o vaginal y exhibicionismo, las cuales proveen una satisfacción en uno sólo de los integrantes de la relación abusiva: el adulto".
- ❑ Finkelhor (1989) lo define como "un crimen de sexo, aunque no necesariamente sea un crimen provocado por motivos sexuales. Los molestadores sexuales son con mayor frecuencia amigos y miembros de la familia, lo que facilita que se repita en varias ocasiones".

Asimismo menciona que para poderse considerar abuso sexual debe de haber una diferencia de cinco años de edad entre el agresor y el niño.

- ❑ En 1992 Kempe y Kempe lo define como "La implicación de un niño o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidos por los adultos que buscan principalmente su satisfacción, siendo los menores de edad inmaduros, dependientes y por lo tanto incapaces de comprender el sentido real de estas actividades, y debido a ello no pueden dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestos bajo presión, por la violencia o la seducción y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares".
- ❑ La Investigadora de la Universidad Pedagógica Nacional, Dra. Ma. Del Carmen Sánchez Ruíz (1992) define al abuso sexual como "cualquier contacto e interacción entre una persona joven —dependiente e inmadura en cuanto a su desarrollo— y una de mayor edad, que realiza actividades sexuales con el o la menor, utilizando para sus fines la persuasión, la autoridad moral o la fuerza física; los menores no comprenden lo que sucede y son incapaces de dar su consentimiento informado. Las conductas varían desde exhibicionismo hasta la penetración genital o anal por la fuerza" (Dra. Sánchez Ruíz, 2002).
- ❑ Asimismo, Elizondo (1994) comentó que el adulto utiliza frecuentemente y más de una vez el engaño, el soborno, las amenazas y la coacción para obtener fines sexuales con un menor.

Analizando las definiciones anteriores, se deduce que comparten las siguientes características:

1. Se da entre un adulto y un menor —inmaduro tanto emocional como cognitivamente—, con una diferencia de edad entre ellos, de por lo menos cinco años.
2. El agresor utiliza el chantaje, el engaño, el soborno, la amenaza o la coerción para obtener el contacto sexual con el menor.
3. La agresión sexual puede prolongarse durante años por lo que el agresor suele aprovecharse en diversas ocasiones del menor.
4. La agresión sexual va desde exhibicionismo hasta penetración anal o vaginal.

De tal forma que definimos al abuso sexual como "La utilización del niño o del adolescente como objeto de gratificación de las necesidades,

deseos o fantasías sexuales del adulto, en las que se emplea la manipulación emocional como chantajes, engaños, amenazas, y sólo en algunos casos la violencia física. Se da como un proceso, en el que los comportamientos abusivos pueden ir desde acciones que no suponen un contacto sexual como las proposiciones verbales o la exhibición de los órganos genitales, hasta la penetración anal o vaginal".

La mayor parte de las veces, el agresor sexual es un familiar o bien, conocidos cercanos a la familia, como por ejemplo el padre, el padrastro, el maestro, los tíos, primos, empleados cercanos a la familia que se van ganando la confianza de ellos con el fin de tener mayor acceso al menor, etc.

Debido a la cercanía o vinculación del agresor con la familia, muchas veces esta, sabe del abuso hacia el menor y por diversas razones como el temor a las repercusiones sociales y económicas entre otras, lo callan e incluso lo consienten.

1.6 NIVELES DE ABUSO SEXUAL

El abuso sexual se puede manifestar ya sea con contacto o maltrato físico, es por ello que su detección, evaluación y tratamiento es muy complejo.

Tanto el abuso sexual como la violación y el incesto son diversas manifestaciones o formas de violencia sexual, todas tienen como fin la satisfacción o gratificación de actividades sexuales ya sea a través de exhibicionismo; tocamientos de genitales; penetración oral, anal o genital; no obstante, se observa la existencia de diferencia entre estas, sobresaliendo las siguientes:

VIOLACIÓN

Se refiere a la "penetración oral, anal o genital por medio del pené, los dedos y/o cualquier objeto, en la que se ejerce el poder y la fuerza física contra la víctima. Dicha acción puede ocurrir en una sola ocasión y el agresor por lo general es alguien externo a la familia. Se caracteriza por ser un acto que degrada, deshumaniza y agrede al yo de la víctima." La violación, al igual que el abuso sexual, cambia el modo en que la víctima se percibe a sí misma, a los demás y al mundo que la rodea (González S. Meléndez Z. Pérez M, 1997).

En este sentido la referencia de la violación se remonta no a un proceso, sino a un hecho, "el de ser penetrado". La conceptualización de abuso sexual hace referencia a un proceso de "atrapamiento" al vincularse sexualmente y al prolongarse en el tiempo, lo cual puede concluir en una penetración y por lo tanto ampararse en la figura delictiva de "violación".

a) *Violación por cohesión o poder.* Es aquella en la que el violador trata de intimidar a su víctima mediante el uso de un arma, ejerciendo fuerza física o moral —amenaza de daños corporales—. Este tipo de violador tiene por lo general dificultades en sus relaciones interpersonales y su autoestima se encuentra disminuida. En este tipo de vejación, la penetración es símbolo de conquista. Su *modus operandi* es abordar, controlar y conquistar. (González S. Meléndez Z. Pérez M. 1997)

b). *Violación por ira.* El violador se ensaña con su víctima y manifiesta la rabia y el odio que le embarga mediante la violencia física y el maltrato verbal.

A menudo, las causas de este tipo de violación son la venganza y el castigo dirigido contra las mujeres en general y no contra la persona en particular. El individuo que perpetra esta clase de agresión suele obtener poca o ninguna gratificación sexual y en ocasiones tiene problemas de erección y es incapaz de eyacular durante la violación. (Burguess y Holmstrom. 1974)

c) *Violación por sadismo.* Es en la que concurren la sexualidad y la agresión, siendo el sufrimiento de la víctima la principal fuente de placer del violador. A veces la víctima es torturada o dañada físicamente de una forma intencionada con quemaduras de cigarrillos, mordeduras o latigazos; en algunos casos, el agresor se excita solamente cuando la agresión está presente y encuentra placer al tomar a una mujer en contra de su voluntad.

En casos extremos, el agresor sádico podría matar a su víctima y mutilar su cuerpo, en casos menos extremos, él podría, en vez de tener relaciones sexuales reales con ella, usar algún tipo de objeto o instrumento para violarla, como un palo, una botella, etc. La violación se puede experimentar como una forma para lastimar (ira), violar (desprecio), controlar (supremacía), explotar (poder) y destruir (sadismo). (Groth & Bimbaum, 1980)

a) *Violación por confianza o bajo convencimiento.* En este caso, la violación no siempre es cometida por un extraño, se caracteriza por ser un ataque en el que el agresor consigue su fin a través de engaños, manipulación emocional, traición y de violencia. Además

de que existe interacción entre el asaltante y su víctima antes del ataque. (Borges y Holmstiom. 1974. González. 1955)

INCESTO

Este se define como el contacto sexual entre miembros de la misma familia, que incluye no solo el coito sino también la masturbación, la exhibición y las proposiciones sexuales, entre otras modalidades.

Por lo anterior, se ha definido al incesto como el crimen de copula sexual o cohabitación entre personas relacionadas en los grados en que el matrimonio esta prohibido, así como el sexo dentro de la familia. La inclusión de niños adoptados parece tomar parte en esta interpretación. (La Fontaine, 1990)

Asimismo, se identifica como cualquier acto infligido a una persona joven o un niño, por otra persona aprovechándose de su posición de poder y confianza dentro de la familia, contemplando en ella a los padres naturales, padrastros, madrastras, abuelos, tíos, hermanos etc.

En este sentido el incesto se ha descrito en general como el intercambio sexual entre personas cercanas, es decir esta establecida una liga de confianza entre la víctima y el perpetrador, puede ser visto como la imposición de actos sexuales inapropiados, o actos con contenido sexual por el uso que un adulto hace de la relación de dependencia del infante para que éste, satisfaga sus necesidades sexuales.

Cabe destacar que el incesto no necesariamente contempla penetración o copula, sin embargo si involucra tocamiento y contempla otras maneras en las cuales el espacio de los menores pueden ser afectados sexualmente. El incesto puede ocurrir a través de las palabras, sonidos o aun en la exposición de una niña a actos de contenido sexual que no la involucran. En el incesto se viola el lazo de confianza entre el niño y el cuidador, no solo se viola el cuerpo del menor sino la confianza y el amor. (Blume, 1990)

La palabra incesto deriva de la voz latina que significa “impuro, mancillado”, y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la familia. (Masters, Jhonson y Kolodny,1995). Existen varios tipos de relaciones incestuosas: padre-hija; padre-hijo; hermanos-hermanas; madre-hijo: madre-hija, destacando que en aproximadamente el 47% de los casos, el agresor tiene parentesco sanguíneo con la víctima, destacando al padrastro, los tíos, los hermanos y sobrinos.

En el 62% de los casos la agresión duro mucho tiempo y el promedio de edad de las víctimas fue de diez años. Se estima que un 15% de los casos son descubiertos, mientras que el restante 85% de las agresiones permanece oculta (COVAC- UNICEF. 1935; en González Montoya. 2002).

El incesto es una violencia sexual que transgrede las leyes de la vida familiar y la sociedad, surge en un contexto familiar conectivo, fortalecida a veces por la desintegración de la familia, por el abuso del poder de los adultos y por las perturbaciones del comportamiento de los padres (Cfewdson. 1988).

ACOSO SEXUAL

Es un tipo de violencia en el que el agresor persigue a su víctima utilizando para conseguir sus fines, la persuasión, la manipulación o el sometimiento. Aquí vemos que no hay una diferencia significativa en cuanto a la edad entre el agresor y la víctima, no obstante, en muchas ocasiones, la víctima se encuentra en desventaja económica, cultural emocional o social en comparación con el agresor, de tal forma que éste la fuerza a realizar sus deseos sexuales.

Cabe aclarar que en el acoso se persigue a la víctima, hay chantajes, proposiciones y amenazas, pero cuando se llega al coito forzado, ya existe una violación.

La violencia ejercida sobre el niño probablemente ha existido desde siempre en la historia humana. La ideología tradicional ha considerado corrientemente al niño como una propiedad del adulto (Wolfe, 1997) o como un "pequeño-adulto" sometido a exigencias de producción económica desde temprana edad, como es el caso de nuestro país, y en general, en los países más pobres Estos factores contribuyen a una cierta ocultación del maltrato infantil y. por ende, del abuso sexual, considerando este como un tabú (Serrano Mercado, 2002).

El maltrato infantil, en general, es considerado un fenómeno de determinación multicausal en donde los componentes sociales, culturales, situacionales y relacionales, además de los ontogénicos (historia infantil), juegan un papel importante. En el abuso sexual, la principal variable asociada a la ocurrencia del abuso de un niño por un adulto es la psicopatología del adulto, en este sentido esta claro que ni las situaciones del macrocontexto (desempleo, aislamiento social) ni del microsistema familiar (calidad de interacción conyugal, conflicto con los

hijos) alcanzan a explicar la motivación de la actuación sexual con los niños. "

De los factores de riesgo asociados con los subtipos de maltrato, el abuso sexual comparte: 1) la presencia de alcohol y drogas, este puede ser un factor importante en la desinhibición de los impulsos; 2) La transmisión intergeneracional del abuso. El peso que tiene la historia de abusos en la infancia, tanto del agresor como de la madre, es ampliamente aceptado, pero no hay coincidencia en la ajustada representatividad de esta afirmación (San; y Molina. 1999).

Mientras que el maltrato físico y la negligencia admiten una cierta graduación de riesgo (leve, moderado, ó grave) el abuso sexual es siempre grave por definición. La dinámica implicada en el vínculo abusivo de secreto, vergüenza y culpa, permitiendo que, cuando el abuso se devela, ya se ha adquirido cierto grado de cronicidad, el cuál conlleva a diversas consecuencias a corto y largo plazo. Tanto el maltrato físico como la negligencia dejan secuelas visibles que "hablan por sí mismas", sin necesidad de contar con el testimonio infantil, y a veces muy a pesar de él.

Por el contrario, en el abuso sexual, tanto para la detección como para la intervención, se necesita del testimonio infantil. En estos casos, "el cuerpo del niño no habla por él"; el niño debe de tener la valentía de hacerlo por si mismo, y deberá sostener su testimonio en condiciones extremadamente adversas a su bienestar.

Por otra parte, el riesgo de la víctima, se incrementa fuertemente una vez que ocurre el develamiento, quedando expuesta a partir de entonces, a situaciones de maltrato emocional severo y de castigos físicos que están al servicio de la retractación. Por esto, las medidas de protección no culminan solamente con la separación del perpetrador de la víctima sino que la actitud materna es esencial para evaluar la necesidad de separar a la víctima del hogar.

Es probable que el alejamiento del ofensor cause mayor conflicto en el núcleo familiar que el alejamiento de la víctima. Con frecuencia, la economía familiar esta sostenida por el agresor, y la desprotección económica que se produce con su alejamiento suele provocar la hostilidad de la madre y de los hermanos. La madre suele sentirse confundida entre proteger a su hijo y sostener su dependencia frente al proveedor familiar, confusión que no siempre termina a favor de la víctima. Por tanto, un factor determinante en las medidas por tomar es el grado de Fortaleza del adulto no del agresor.

1.7 DINÁMICA DE INTERACCIÓN EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Se describen cuatro fases dentro de la dinámica de interacción entre un adulto y un menor:

1. *Fase de seducción o acercamiento.* El ofensor se aproxima al niño de una manera seductora, en la que por lo general la hace sentir en una posición de privilegio con respecto a otros hermanos u otros niños de la familia, en este periodo, desde el punto de vista emocional, se va entretejiendo progresivamente, un lazo muy fuerte entre la víctima y el agresor de manera que efectivamente el niño queda en posición de sometimiento en relación con el agresor.

Se pone en juego en este período una relación amorosa que en un futuro afectará a la víctima generando profundos sentimientos de culpa. En las familias donde la violencia es común, el adulto suele utilizar la fuerza o la amenaza para someter al menor.

2. *Fase de interacción sexual.* La acción sexual comienza con la exhibición, o manoseos "inocentes" que suelen estar cubiertos bajo la significación de caricias o manifestaciones de cariño. Esta interacción sexual va en continuo progreso, que van entretejiendo diversas conductas sexuales, es por esto que nos podemos encontrar con muchas situaciones por las que atravesó la víctima.

3. *Fase del secreto.* Casi en el mismo momento de la aparición de la fase de acercamiento se produce la fase de secreto que lleva al niño a mantener para sí las acciones que se realizan sobre él mismo. En este caso, por ejemplo, un padre le podría decir a su hija que es la mejor de sus hermanas pero que no le diga a los otros para evitar problemas con el resto de la familia.

El agresor necesita que la situación continúe para llenar sus necesidades y para ello emplea fórmulas para que al menor guarde el secreto o hace atractivo dicho "juego". para ello utiliza frases como "este es un juego entre tú y yo"; "no le vayas a decir a nadie"; "mamá va a sufrir mucho"; "si lo cuentas te mato". Ardoum y Buslos (2000) explica esta fase de la siguiente manera: En la mayoría de las veces esta fase se da junto a la fase de interacción sexual, ya que es muy probable que el agresor sepa que se está transgrediendo la ley, por tanto se protege como todos los

delincuentes para no ser descubierto. Su mejor alternativa es imponer la ley del silencio.

Las acciones que obligan al niño a mantener el secreto van incrementándose, y el nivel de amenazas para mantenerlo con lleva a enunciados de suicidio u homicidio lo que hace que la víctima se encuentre en un callejón sin salida sobre todo a nivel psicológico, siendo éste de consecuencias graves.

4. *Fase de develamiento.* En esta fase se descubre la situación abusiva y en sí misma, esta puede ser de gran ayuda para cortar el abuso o producir efectos traumáticos severos.

El develamiento en forma accidental puede ocurrir en la escuela, en la casa durante una consulta médica o en el consultorio de un psicólogo. Este develamiento, generalmente ocurre por parte de terceras personas, quienes detectando signos y síntomas cuestionan al niño sobre lo que le esta pasando.

Obviamente, una de las posibilidades de descubrir el abuso intra familiar es que alguno de los miembros de esta, denuncie el abuso que esta sufriendo el menor. Tomando en cuenta la forma en que se produjo el develamiento, las acciones a seguir sobre la situación determinará la posibilidad de realizar un trabajo efectivo por parte de los profesionales intervinientes.

1.8 DIAGNOSTICO EN EL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS

Cuando se tiene una situación de sospecha de maltrato infantil se tiene que iniciar realizando una valoración adecuada, que en verdad valore cuales han sido sus consecuencias, el porque sea producido, así como lo que seria necesario para su corrección o resolución. En este sentido, se desprende que para llevar acabo una valoración, se deberá de realizar tres tipos de intervenciones:

Confirmar de la veracidad del maltrato.- Se recoge información acerca de un posible maltrato y consiste en verificar si realmente se esta produciendo y si lo que sucede si se le puede dar este calificativo. La primera limitante es definir donde se sitúa la limitante entre lo que es maltrato y lo que no lo es.

La segunda limitante, es la de recoger pruebas o buscar testimonios o datos suficientes para verificar la ocurrencia de algo anormal que ocurre en la intimidad de un hogar y de una familia. El profesional responsable de la verificación del maltrato infantil irrumpe en la intimidad de la familia

y habitualmente provoca en los padres una actitud de defensa y negación.

Se puede buscar antes la información de parte de los (maestros, pediatras, etc.). Evitar el contacto en primer lugar antes que con el niño, tal vez esto evitaría la sinceridad del niño que está sufriendo maltrato.

La información debe de ser completa, abarcar todas las áreas o conductas en las que puede materializarse un determinado tipo de maltrato.

La información se debe consultar en el máximo número posible de fuentes independientes de información.

Utilizar métodos directos e indirectos (entrevistas a familiares, observación) como indirectos (entrevistas a terceras personas) esto con el fin de reunir toda la información posible.

Se podrían dar las siguientes conclusiones:

- Se confirma la existencia de maltrato infantil hacia el niño y se confirma que corresponde a una acción tipificada en el Código Penal como constitutiva de delito o falta, en este caso es competencia de la autoridad Judicial el imponer la pena correspondiente al perpetrador y dictar las medidas oportunas para proteger al niño.
- Se confirma la existencia de maltrato sin que esto sea constitutivo de delito o falta requiriéndose una acción protectora hacia el niño. En este caso corresponde a los servicios de protección a la infancia la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias para ello.
- Los Servicios de protección a la Infancia no confirman la existencia de maltrato, pero esto no descarta la sospecha de que se está produciendo.
- No se confirma la existencia de maltrato pero se ha recolectado información en la que los padres tienen dificultad para atender adecuadamente a sus hijos. En este caso se deben de poner a los familiares en contacto con servicios de tipo preventivo.
- No se confirma la existencia de maltrato y se contacta a los padres para que atienden bien a sus hijos. No hay intervención posterior.

Evaluar el estado del niño.

Evaluar el estado del niño: El maltrato en niños puede ser significativo o irrelevante dependiendo de factores tales como tipo de maltrato, su severidad y frecuencia, la edad del niño en el momento de su inicio su

presencia en este problema o características que lo hacen mas vulnerable, personas a su alrededor que le protegerle físicamente y psicológicamente.

Existen un tipo de niños llamados “invulnerables”, esto es, niños que experimentan situaciones graves de malos tratos pero que no presentan ningún problema en su desarrollo a largo y a corto plazo.

La valoración del niño se debe llevar de forma urgente y tiene como objetivo adoptar en caso necesario las medidas requeridas para salvaguardar la integridad del niño y evitar que este sufra una lesión irreversible o altamente dañina. En este momento inicial el único objetivo de la valoración consiste en determinar si el niño necesita ser protegido de manera urgente porque se encuentra en serio peligro.

Se deben llevar dos tipos de valoración, una de ellas en el presente y la otra a futuro:

- ❑ *Valoración de la gravedad:* Consiste en determinar si la salud y seguridad del niño han sido puestas en peligro como consecuencia directa del comportamiento maltratante o negligente de los padres, se refiere a las lesiones o daños físicos o psicológicos observables en el niño.
- ❑ *Valoración del riesgo.* Será necesario también prevenir el maltrato o abandono ya que pueden repetirse en el futuro y poner en peligro su salud y seguridad. La valoración del riesgo tiene como objetivo predecir: a) La probabilidad de que en una familia donde ya ha habido un incidente de maltrato, se produzca una reincidencia es muy alta.

Únicamente cuando se a garantizado que el niño se encuentra seguro (bien porque a graves de esta evaluación se ha constatado que su salud no corre peligro, o bien, en caso contrario, porque se han adoptado las medidas necesarios para protegerle), en ese momento se puede iniciar la siguiente fase del proceso de valoración.

- ❑ *Evaluación diagnóstica:* Es un proceso mediante el cual se recoge información sobre el niño, su entorno y su familia con el fin de identificar los siguientes aspectos:
 - Los factores que han modificado la aparición y mantenimiento de la situación de malos tratos hacia el niño.
 - Las secuelas que el maltratado ha provocado en el niño.
 - Los aspectos o áreas negativas positivas de la familia y su entorno puede ayudar en el proceso de rehabilitación.

- Los aspectos o áreas negativas de la familia y su entorno que pueden actuar como impedimentos en el proceso de rehabilitación.
- El pronóstico del caso en cuanto a la desaparición de la conducta de maltrato y a las consecuencias, de un nivel adecuado de funcionamiento de la familia y de sus miembros.
- Los objetivos específicos de la intervención rehabilitadora con la familia y el niño.

CONTEXTO DE LA VALORACIÓN.

Es preciso considerar el contexto en el cual se enmarca el proceso de intervención con las familias maltratantes dicho contexto esta delimitado por la existencia de un mandato legal que exige a la administración publica (servicios Judiciales y Servicios de protección infantil), intervenir para preservar los derechos básicos del niño cuando sus padres no pueden o no desean cumplir con dicha responsabilidad de manera temporal o permanente, o cuando han ejercido acciones dañinas contra el niño que han violado sus derechos básicos.

Los padres que maltratan a sus hijos nunca, acudirán a pedir ayuda por iniciativa propia, intentan ocultar o negar el maltrato, considerando que su conducta con sus hijos es normal y aceptable.

En este sentido, la primera valoración constituye una intervención de extrema dificultad, pues es general es percibida por los padres como intrusiva provocando en ellos un rechazo y un temor intensos. El recoger información de fuentes externas (por ejemplo: servicios sanitarios, guarderías, parientes)

Las familias maltratantes son proclives a experimentar múltiples crisis, que se producen como consecuencia de la dificultad de los padres para adaptarse y hacer frente adecuadamente a las demandas y exigencias de su entorno (responsabilidades parentales, conyugales, económicas, laborales etc.). En este caso el riesgo de que el niño sea objeto de maltrato o abandono aumenta de manera considerable.

Finalmente la valoración en situaciones de malos tratos exige no solo un proceso de recolección de información, sino también de su interpretación. A través de ello se elabora una serie de conclusiones hipótesis y predicciones que servirán de base para decidir cual será la intervención a seguir en el caso. Dicha decisión afectara indudablemente de manera decisiva o, cuando menos importante al futuro del niño y su familia, por lo

que la responsabilidad que adquiere el profesional que lleva a cabo la valoración es muy grande.

El trabajo en equipo y la asignación de esta tarea exclusivamente con formación especializada, constituye hoy en día dos de las condiciones consideradas fundamentales para llevar a cabo de manera adecuada.

Valoración de la gravedad: Se refiere a una vez determinada la situación de maltrato, la severidad del daño por el niño. Esto es en función de:

- a) La existencia de las lesiones físicas y psicológicas en el niño y la intensidad de la misma.
- b) El tipo de maltrato inflingido.

Lesiones físicas: Son las que se localizan en zonas vitales del cuerpo u órganos cercanos a la misma (cara, cabeza, nariz, lesiones interna) y en órganos sexuales (consecuencias de abuso sexual) se valoran como graves. Las que requieren de hospitalización o que reciba tratamiento medico especializado para su curación.

Lesiones Psicológicas: Es lo que define una situación de maltrato, sobre todo la repercusión que tiene sobre su desarrollo emocional (consecuencia cognitiva y social). La existencia de problemas de conducta impiden el buen desarrollo de un niño en sus roles básicos (escuela, familia, relaciones sociales, actividades recreativas) de desviaciones en su proceso de sociabilización (conductas antisociales, delictivas o altamente violentas) son datos de un niño que a sufrido daño psicológico severo.

Valoración del riesgo: Se refiere a la probabilidad existente de que el maltrato se vuelva a repetir y que produzca un daño severo.

En este sentido debe tomarse en cuenta en el diagnostico, las manifestaciones más frecuentes, entre las cuales sobresalen la siguiente:

- Robos en el hogar de dinero o pertenencia de una o dos personas concretas que pueden acompañarse de nuevo de un comportamiento destructivo deliberado hacia miembros de la familia, tales como romper juguetes, objetos de adorno, ropas, rayas muebles o destruir pertenencias apreciadas.

Se presentan actos de violencia contra miembros de la familia (pero no hacia otras personas) o provocar incendios deliberados en el hogar.

El diagnóstico requiere que no existe ninguna alteración significativa de conducta fuera del ambiente familiar y que la relación social del niño fuera de la familia este dentro de la normalidad.

PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO:

Falta de integración entre los compañeros: aislamientos o rechazo, impopularidad, falta de amigos o de relaciones empáticas recíprocas y duraderas con compañeros de la misma edad. En este sentido se observa que las relaciones con los adultos son marcadas por: hostilidad, discordia y resentimiento.

1.9 PROPUESTAS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN ABUSO SEXUAL INFANTIL

Derivado de lo anterior surge la necesidad de proponer modelos de atención psicoterapéutica específicos para menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual; la estructuración de dicho modelo se sustenta en la experiencia personal adquirida dentro del Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual. La cual se ha venido desarrollando mediante la atención clínica a niñas y niños víctimas de abuso sexual.

Así como a través de la recopilación y del análisis documental de los factores sociales y psicológicos que intervienen dentro del problema y de algunas de las principales corrientes metodológicas de intervención psicoterapéutica entre las que se encuentran: psicoanálisis, cognitivo conductual, sistémico, intervención en crisis y humanista, de las cuales se extrajeron conceptos y aspectos técnicos.

Esta propuesta en términos generales pretende contribuir en la comprensión teórica y metodológica de la atención del abuso sexual infantil así como servir de sustento para investigaciones posteriores.

Para poder hablar de los modelos de investigación dentro del abuso sexual es necesario entender que cualquier terapia o investigación psicológica sea la escuela que fuere intenta aplicar métodos curativos en función del conceptos que tenga de hombre/mujer, la sociedad, la cultura salud/enfermedad, etc.

REVISIÓN DE LOS MODELOS DE TRATAMIENTO MÁS REPRESENTATIVOS

PSICOTERAPIA E IDEOLOGÍA

Un punto esencial de la psicoterapia como contribuyentes de un campo de saber, consiste en la imposibilidad de restringir su dominio a una disciplina exclusiva, sino que representa el lugar en que varias disciplinas referentes al hombre convergen, discrepan, luchan entre si por ejercer desde sus respectivos puntos de vista, un poder hegemónico. (Fiorini, 1973)

Es cuanto al concepto de psicoterapia se conceptualizará de manera diferente de acuerdo a la perspectiva ideológica de la que se parta, sin embargo en términos generales y para fines de este trabajo la psicoterapia se define como “una relación estructurada y premisa que permite a la persona o sujeto de este comprenderse mejor así misma de tal manera que pueda ir dando pasos positivos a la luz de los nuevos enfoques que quiere dar a su vida”. (Rogers, 1961 citado en Feixas, 1993)

La psicoterapia requiere dentro de su desarrollo científico de múltiples vías de abordaje; las necesidades de afirmar la descripción de las técnicas en trabajo sobre ciertos pilares teóricos en los que pueda asentarse y en los que pueda a su vez enriquecer la práctica, el cuestionamiento ideológico de las teorías y de las técnicas que pueda colocarlas en relación con determinaciones del contexto social más amplio (Feixas, 1993).

APROXIMACIONES TEÓRICAS EN PSICOTERAPIA

Las principales aproximaciones teóricas psiquiátrico-psicológicas, que por su especificidad requieren un análisis de sus conceptos y métodos de aplicación. Aportaciones hechas por autores como Baran (1971); Feixas y Miro (1993); Garfield (1979) Ginberg (1990); Thom y Kachele (1985).

EL MODELO DE INTERVENCIÓN PSICODINÁMICO

El termino “psicodinámico” se suele identificar con el psicoanálisis y por extensión, con aquellas concepciones en las que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central. Representantes: Freud, Jung, Adler, Meninger (1856-1893)

Fundamentos Teóricos:

- ❑ Mesmerismo: (Antón Mesmer: 1754-1815) Todas las personas poseen una fuerza magnética que pueda utilizarse para influir en la

distribución del fluido magnético en otras personas y de esta manera realizar curaciones.

- ❑ Estudio de la hipnosis.
- ❑ Asociación libre: Relato sin restricciones de todo lo que acuda a la mente.
- ❑ Escuela de Nancy”: sustentaba que el hipnotismo y la histeria estaban relacionadas y que ambas eran el resultado de la sugestión.
- ❑ Modelo Freudiano: Descubrimiento del inconsciente.

CONCEPTOS BÁSICOS

Los principios básicos del psicoanálisis se encuentran formulados en, al menos cinco submodelos distintos de la estructura psíquica que se han llegado a distinguir en la obra de Freud:

Modelo topográfico: Tres modelos de consciencia, el primero, el inconsciente, en el se almacena los recuerdos e imágenes. El preconscious es una región vagamente definida que media entre el inconsciente y el consciente, Por último, el consciente es la parte racional del sujeto.

Modelo estructural: en este modelo el aparato psíquico se divide en tres unidades funcionales que se desarrollan a partir de la maduración biológica y la interacción social. El ELLO es la estructura que guarda los recuerdos no accesibles del sujeto en estado normal de vigilia, esto se encuentra gobernado por sus propios principios es: ilógico, atemporal, puede simultanear sucesos del pasado y del presente. (Freud, 1923, citado en Feixas, 1993). El YO es el responsable de las actividades cognitivas y relaciones en el mundo exterior, finalmente el SUPER YO es el que aprende las reglas y normas morales que le permiten la socialización.

Modelo dinámico: este modelo entiende los fenómenos mentales como el resultado de fuerzas en conflicto. Los conflictos surgen de la necesidad de reducir (descargar) la tensión generada por las presiones pulsionales sexuales y agresivas por un lado y por el otro, por las defensas construidas para inhibir la expresión consciente de estas pulsiones.

Modelo económico: se ocupa de la distribución, transformación y gasto de energía que regula la conducta y la vida psíquica. El elemento básico de este modelo es el concepto de libido. En este modelo, el proceso primario corresponde a procesos mediante en cual la energía circula libremente y puede descargarse, mientras que el proceso secundario

consiste en la regularización de dicha energía que queda “vinculada” o que circula de un modo controlado.

Modelo genético: este modelo se ocupa del desarrollo de los fenómenos psíquicos y concibe la formación de la personalidad a través de una frase o estudios del desarrollo psicosexual. Se postula que el progreso normal de una fase a otra puede alterarse por exceso o defecto de gratificación de la actividad básica de cada fase. Las nociones de fijación y regresión de la evolución psicosexual son claves en la comprensión psicoanalítica de la personalidad del sujeto. En síntesis las fases propuestas por Freud es la siguiente: oral, anal, de latencia y genital.

RECURSOS TÉCNICOS

- La relación terapéutica como el principal elemento curativo del psicoanálisis. El aspecto más importante de la relación terapéutica reside en la noción de transferencia, la cual se define como: la influencia de las características de la situación terapéutica, que manifiesta al terapeuta modos de conducta que vienen a ser “simples reimpresiones” o refundiciones de anteriores formas de relaciones (Becker, 1975 ciudad de Feixas y –Miro 1993)
- La asociación libre y análisis de sueños para conocer tanto los aspectos conscientes como inconscientes de la vida mental.
- Análisis y reconocimiento de las resistencias, el cual se centra en las fuerzas que desde dentro del paciente se opone a los procedimientos y procesos de labor psicoanalítica.
- La confrontación con la cual se muestra al paciente dos cosas opuesta con la intención de colocar ante su dilema, para que advierta la contradicción.
- La clarificación la cual consiste en la reformulación de un episodio que ha narrado el cliente desde un punto de vista distinto, más focalizado y de forma que resalte algún aspecto específico.
- Interpretación, comunicación hecha al paciente para hacer consciente un fenómeno inconsciente puede ser: El significado, su origen, la historia, modo o causa inconsciente de un determinado consciente psíquico.
- El uso de insight al cual significa, “ver dentro” o lograr el reconocimiento cognitivo de la naturaleza del propio funcionamiento psíquico, así como el propio comportamiento. El psicoanálisis busca la cura a través del insight, hace uso de las fracciones del Yo, de su capacidad de vivir la realidad.

Desarrollos actuales:

En la capacidad, para caracterizar a grandes rasgos los desarrollos conceptuales y técnicas del movimiento psicodinámico, se pueden distinguir las siguientes tradiciones:

1. *Tradición neofreudiana*: Esta tiene como principal punto de partida las discrepancias entorno a la teoría de la libido de Freud. Cabe agrupar en este apartado las obras de autores tales como Adler, Jung, Fenichel, Ferenczi, Homey, Reich, Rank, Sullivan y Fromm. Los aspectos más comunes de esta tradición son los siguientes:
 - Rechaza la teoría de la sexualidad infantil y especialmente la validez y la universalidad del complejo de Edipo.
 - Destaca la importancia de los factores socioculturales y la estructura del carácter en la organización psicológica y la conducta inadaptada.
 - Envuelve el papel de los conflictos interpersonales en la génesis de la psicopatología.
 - Reduce la importancia del inconsciente y limitan el papel de la sexualidad.
 - Presta atención a la experiencia consciente, incluyendo los procesos cognitivos.
 - Funciones de adaptación y dominio.
 - Se interesa por el desarrollo normal y la salud mental (Geinsberg. 1990).
2. *Tradición analítica del Yo*: Tiene como principal punto de partida el modelo estructural de Freud, que enteriza las funciones del Yo, en detrimento de las estructuras del Ello y del Súper yo, se incluyen en esta tradición autores como M. Klein, Fairbaim, Winnicot; S. Creud; Ericsson; Hartmann; Rappaport y Guntrip. Backn (1985, citado en Peinas, 1993) menciona que los aspectos más relevantes de esta tradición son los siguientes:
 - Énfasis en las experiencias psicosociales e interpersonales y como determinantes de la organización psíquica.
 - Concepción del Yo como una estructura psíquica separada y con capacidad para aprender y actuar.
 - El desarrollo de la personalidad se entiende en términos de introyección de experiencias psicosociales.

- Se interesan por el desarrollo normal a lo largo de la vida y por la salud psicológica.
- La psicopatológica se entiende en términos de tareas de desarrollo inconclusas y patrones de relaciones interpersonales destructivos (Gefrnberg, 1990). Desde el punto de vista psicoterapéutico, las dificultades de los pacientes tienden a concebirse en términos de problemas de confianza, afecto, separación, diferenciación de la identidad e individualización.

MODELOS HUMANÍSTICOS-EXISTENCIALES

Con la corriente "humanístico-existencial" se ha denominado, especialmente en el área de influencia norteamericana, tanto a los enfoques que provienen de la tradición fenomenológica-existencial europeo como al fenómeno americano de la psicología humanista.

Humanismo

Acentúa las tendencias naturales del hombre hacia una auto-dirección y responsable. Representantes; James, Maslow, Perls, Rogers (1950).

Fundamento:

Concepto de si mismo (Carl Rogers).

1. Cada persona existe en un mundo Intimo de experiencias de las cuales el —es decir, yo, mi, me— es el centro.
2. La tendencia fundamental de cada persona es hacia el mantenimiento, perfeccionamiento y realización de si mismo.
3. La persona reacciona ante las situaciones en función de sus propias percepciones y su mundo. Reacciona ante la "realidad" tal como la percibe y de un modo consciente con su concepto de si mismo.
4. A una amenaza presentada contra el si mismo le sigue una defensa que implica una reducción y una "inflexibilización" de las percepciones, conducta de superación, la inclusión de los mecanismos de defensa.
5. Las tendencias profundas de la persona se dirigen hacia la salud y la integración; en condiciones normales actúa de modo racional y constructivo y elige los caminos hacia el crecimiento personal.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Énfasis en la auto dirección y en la propia realización de sí.
- El modelo hace hincapié en la importancia de la individualidad. Cada persona, en virtud de sus enormes posibilidades para aprender y sus propios antecedentes personales (es única).
- Subraya la importancia del papel de los valores, el crecimiento personal y la realización.
- Sostiene una visión positiva del hombre y sus potencialidades.
- Presupone que el hombre es capaz de controlar de algún modo su destino, de que es libre de tomar decisiones y elegir (dentro de cierto límite un determinado curso de acción).
- El hombre posee la capacidad para el bien y para el mal, para una conducta racional o irracional, para ser activo o reactivo.
- El aprendizaje defectuoso y los mecanismos de autodefensa como los causantes de la Psicopatología.
- Procesos irracionales defensivos de índole mal adaptativo producidas por temor y angustia.

EXISTENCIALISMO:

Corriente filosófica que dentro de la psicoterapia tiene como finalidad provocar un conocimiento de sí mismo y una autonomía suficientes para asumir y desarrollar libremente la propia existencia a través de un método de relación interpersonal y de análisis psicológico (Villegas, 1988).

Representantes Kierkegar, Sartre, May, Laing (1966)

Fundamentos:

- Unicidad del individuo.
- Búsqueda de valores y significado del ser.
- Libertad para la auto dirección.
- Tendencias irracionales de la naturaleza humana.
- Dificultades inherentes a la autorrealización.
- Confianza a la experiencia interna del individuo.
- El objetivo es comprender y explicar los problemas más profundos del hombre.
- Esta centralizado en la inquietud, definitivo de la existencia humana.

- ❑ Observa la necesidad de establecer un sentido de identidad personal.
- ❑ Enfatiza la necesidad de vínculos plenos de significado con el mundo.

CONCEPTOS BÁSICOS

- ❑ Existencia y esencia.- La motivación básica del hombre es encontrar el mejor modo posible de vida, actualizar sus potencialidades y realizarse como ser humano.
- ❑ Libertad, elección, valores y sentido.- Alguien tiene libertad completa cuando elige los valores y la clase de persona que si quiere ser:
 1. "Yo soy un agente que elige, incapaz de evitar las consecuencias de la elección de mi camino a lo largo de la vida".
 2. "Yo soy un agente libre, totalmente libre para determinar los objetivos de mi propia vida".
 3. "Yo soy un agente responsable, personalmente responsable de mis elecciones libres tal cual aparecen en el modo como vivo mi vida".

Angustia existencial. El fin último del no ser es la muerte. El hombre es la sola criatura que debe subsistir con la constante conciencia de la posibilidad e inevitabilidad del no ser.

Encuentro con la nada.- No saber si se vive una vida plena de sentido. Logoterapia.- Dentro de esta misma concepción se puede incluir a la logoterapia cuyo enfoque radica en la importancia que Frankl (su creador) otorga a la pérdida de significado (sentido) en la vida o vacío existencial, bajo este marco, la tarea del terapeuta es ayudar al paciente a encontrar significado a su vida, porque "la vida es potencialmente significativa hasta el último momento, hasta el último suspiro, gracias al hecho de que se pueden extraer significados hasta del sufrimiento" (Frankl, 1965, citado en Fabry, 1992).

Como se mencionó anteriormente se describirán de manera muy breve los principales enfoques que derivan de este movimiento:

- ❑ Análisis existencial en este enfoque no se pretende cambiar a la persona o su percepción de las cosas. Su objetivo es recobrar al ser

humano, recobrarlo para su auto posesión y autodeterminación, lo que implica un cierto enfrentamiento consigo mismo.

La finalidad es el análisis de las estructuras de su mundo, es descubrir las formas y los puntos de alineación, para restaurar la libertad, permitiendo una reconstrucción alternativa de las experiencias. Desde esta perspectiva se considera que los distintos trastornos psicopatologías son formas inauténtica de existencia, estancamiento o vacíos existenciales, defensas o negaciones del "ser -en- el- mundo", renuncias o pérdidas de libertad (Villegas. 1981).

Terapia basada en la Gestalt

Enfoque gestáltico, Se da por supuesto que el sujeto tiene una tendencia natural a completar su existencia (versión gestáltica de la tendencia a la autorrealización).

- 1) La relación yo/tu implican varios principios destacándose, que el terapeuta se entrega por completo a la sesión, dispuesto a que el paciente los afecte; no existe la colocación de una pared artificial entre el terapeuta y el paciente:
- 2) La autorregulación orgánica la Perls (1973, citado en Oaklander, 1997) menciona "toda vida y toda conducta están gobernadas por el proceso llamado homeostasis o adaptación. Por medio del proceso homeostático el organismo conserva su equilibrio y. a partir de ella, su salud bajo condiciones variantes. La honestidad es el proceso por medio del cual el organismo satisface sus necesidades; puesto que éstas son muchas, y cada una trastorna el equilibrio, el proceso homeostático continúa todo el tiempo;
- 3) La atención se centra en el proceso de uno mismo (que y el como, más que al por qué) lo cual puede conducir al cambio.
- 4) Favorecer la toma de conciencia de la experiencia, lo cual abarca, la conciencia de las sensaciones los sentimientos, las carencias, las necesidades, los procesos del pensamiento y las acciones de uno mismo con el objetivo de fortalecer el sentido de si mismo y la autodeterminación.

RECURSOS TÉCNICOS:

Rosal Gimeno (1988, citados en Feixas, 1993) agrupan las técnicas humanístico- existencial de acuerdo a una serie de categorías.

- ❑ El uso del espacio y los elementos materiales: Es habitual en estos modelos. Desarrolla la práctica terapéutica grupal e individual en un espacio con pocos objetos decorativos con la finalidad de conseguir una focalización de la atención en lo que está ocurriendo en ese momento. Según el tipo de trabajo que se vaya a llevar a cabo aparecerán también toda clase de materiales que se crean convenientes. El psicoterapeuta utiliza pinturas, arcilla, papel elementos naturales (piedra, flores, hojas, etc.), maquillajes espejos, sillas, música y cualquier otro objeto.
- ❑ El uso del tiempo: centramiento en el aquí y el ahora.
- ❑ Utilización de la fantasía: en varios modelos se utiliza de una manera muy destacada la fantasía en distintas formas, bien dentro de los esquemas de "ensueño dirigido", bien como fantasías "actuadas" en psicodrama.
- ❑ El empleo de la dramatización y la expresión corporal: ésta consiste en la dramatización de los conflictos ínter o intrapersonales, teniendo el convencimiento de que es distinto narrar una experiencia que actuarla.

Desarrollos actuales:

El interés de los investigadores a partir de este momento ya no se centra tanto en la demostración de la eficacia de sus técnicas en comparación con otros enfoques, sino en el perfeccionamiento de las mismas. Este interés por la consolidación y perfeccionamiento de la modificación de conducta se manifiesta en varios aspectos:

1. Se potencia la investigación encaminada a descubrir los ingredientes terapéuticos responsables de la eficacia de una técnica determinada.
2. Aparecen varias obras que intentan sistematizar el cuerpo de conocimiento alcanzado.
3. Hay superación del determinismo ambiental de los primeros modelos, aunque estos siguen utilizándose en la práctica terapéutica con gran éxito.
4. Se hace nota característica de este modelo conductual la diversidad, es decir una posición conceptual uniforme, en la que han convivido distintas formas de entender los tratamientos psicológicos.
5. Otra característica de los desarrollos actuales en la terapia es la interdisciplinariedad con tendencias tales como:

La investigación de las relaciones entre la psicología de la personalidad y el tratamiento conductual, áreas que adolecían de un contacto casi nulo antes de los años setenta.

La incorporación de la terapia de la conducta a la salud, en general. Los orígenes de esta tendencia se remontan a la génesis del biofeedback. Al aplicar en la medicina la técnica del biofeedback, Bird (1973, citado en Feúcas, 1993) acuñó el término de medicina comportamental; sus áreas más importantes de intervención se encuentra en los siguientes aspectos: a) intervenciones a modificar conductas observables o respuestas fisiológicas que en si mismas constituyen problemas; b) desarrollo de procedimientos para facilitar la adherencia al tratamiento prescrito; y c) intervenciones encaminadas a mejorar las prestaciones asistenciales, prevenir la enfermedad y promover cambios en los estilos de vida.

MODELOS COGNITIVOS – CONDUCTUAL

(Knell, S. 1997; Feixas 1993)

Las terapias cognitivas han sido las que han adquirido un mayor protagonismo en el contexto de la psicoterapia actual. El rasgo común que unifica a todos los modelos cognitivos reside en la importancia que otorga a las cogniciones, tanto en la génesis de los trastornos psicopatológicos como en el proceso de cambio terapéutico. El término "cognición" se utiliza aquí en un sentido amplio que incluye ideas, constructo personales, imágenes, creencias, expectativas, atribuciones, etc.

En sentido amplio, este término no hace referencia únicamente a un proceso intelectual sino a patrones complejos de significado en los que participan emociones, pensamientos y conductas. Representantes: Beck, Ellis, Kelly.

Fundamentos:

- Su principal referente histórico se encuentra en el estoicismo y a la cita de Epiceto (siglo 1 d. C.), que reza: "No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de esas cosas".
- La primacía del pensamiento sobre las emociones.
- La anticipación como principal responsable de los procesos psicológicos del individuo (a) y la sistematización de las estructuras de significado del individuo, y su práctica clínica en la comprensión de tales

estructuras en los propios términos del sujeto (Weishaar y Beck, 1987, citado en Feixas y Miro, 1993).

- ❑ La creencia de que la persona puede sustituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más razonables (Ellis, 1960)

En la Psicoterapia cognitiva se observa un panorama plural y con lenguajes diversos. Sin embargo describiendo los conocimientos disponibles en psicología cognitiva (tomando en cuenta que los modelos terapéuticos cognitivos no surgieron de ésta), se establecerá una progresiva vinculación entre ciencia y técnicas cognitivas, para que estas últimas lleguen a ser una tecnología psicoterapéutica coherente con la psicología cognitiva.

Concepto de esquema: se concibe al esquema como estructura cognitiva, responsable de los mecanismos que guían, la atención selectiva y la percepción. Puesto que coexisten varios esquemas distintos, el procesamiento de la información depende del esquema que se haya activado; dicho esquema está compuesto de una estructura cognitiva la cual se concibe como la arquitectura del sistema que organiza internamente la información, mientras que las proposiciones cognitivas se refieren al contenido de tal información. Los esquemas permiten 1. identificar los estímulos rápidamente, categorizar los acontecimientos, seleccionar estrategias para obtener nueva información, resolver problemas, Según la naturaleza de sus proposiciones cognitivas podemos hablar de esquemas sociales, esquemas sobre el self y otros; estos últimos organizan y guían el procesamiento de la información acerca del self contenida en las experiencias sociales del individuo, éste tiene las siguientes características:

- Son generalizaciones cognitivas relativamente estables que filtran la entonación.
 - Proceso interpretativo que afecta todas las operaciones cognitivas.
 - Definen el sentido de identidad.
 - Ostentan un peso fundamental en la personalidad y los procesos interpersonales.
 - Se encuentran en los niveles jerárquicos más supraordenados del sistema cognitivo global, los cuales definen la identidad de la persona.
- Son constructos centrales del self, que gobiernan el proceso de dar sentido a los acontecimientos.

- Operaciones cognitivas: se conciben como procesos en que los diferentes componentes del sistema cognitivo operan de forma interactiva para procesar la información, una forma particular de estas operaciones es el llamado procesamiento automático, lo cual quiere denotar que el procesamiento no se da de forma deliberada, es decir que el sujeto no elige necesariamente atender a cierta información y pasar por alto otra, por lo cual el procesamiento automático interviene en la formación y mantenimiento de una variedad de problemas psicológicos.

- Proceso de construcción: Tal proceso ve la experiencia como un proceso de construcción y revisión del significado, donde la hipótesis que ha construido el sujeto acerca de si mismo se ve validada o invalidada, por lo que la conducta se considera un encuentro con los acontecimientos en el que ponen a prueba los significadores personales. Este proceso implicará emociones de muy diverso tipo, si la acción da lugar a la validación o la invalidación.

- Modelos basados en el razonamiento y solución de problemas: Surgen a partir de los años setenta y relacionan la afectividad de la persona para enfrentarse al mundo con la habilidad para el uso adecuado del razonamiento y las estrategias de resolución de problemas. Este enfoque no concibe los problemas desde un punto de vista patológico sino como situaciones vitales que requieren una solución para lograr un funcionamiento efectivo, pero en el que la persona no cuenta con un repuesta inmediata disponible (D'Zurilla y Goldfried, 1971, citado en Feixas, 1993).

Modelos basados en las teorías evolucionistas y motrices de la mente: El referente conceptual psicológico de estos modelos son las teorías motrices de la mente, esta perspectiva ve los organismos como sistemas de conocimientos que son a la vez, creadores y productos de su ambiente- Son creadores en el sentido de que perciben y actúan imponiendo activamente reglas abstractas (p.ej. esquemas conceptuales) sobre la información no psicológica presente en el ambiente.

Utiliza de modo fundamental el método socrático en donde el terapeuta utiliza la pregunta como una guía y evita las sugerencias y explicaciones directas. Las preguntas se utilizan con frecuencia para ayudar al individuo modificar el pensamiento inadaptativo (Knell, 1997).

Desarrollo actual:

En la actualidad existen diversos tipos de terapia cognitiva y en consecuencia, se plantea el problema de en función de qué criterio se pueden clasificar, al respecto Mahoney y Gabriel (1987, citado en Feixas y Miro, 1993) las clasifican en terapias cognitivas racionalistas y constructivistas, proporcionando así un panorama actual de las terapias cognitivas;

Terapias cognitivo-racionalista; Estas parten de la supremacía causal de lo cognitivo sobre lo emocional y lo conductual. Tales enfoques dan por supuesto que existe una realidad independiente representada en el cerebro, siendo este un órgano cuya función primordial es registrar y retener "copias" precisas de la realidad externa.

Terapias constructivistas Estas no reconocen la primacía de la cognición sobre la acción y la emoción, a la vez que desafían las posibilidades de adquirir un conocimiento verdadero de la realidad. Partiendo de la epistemología constructivista la realidad no se representa al sujeto directamente sino a través de un proceso de construcción en el que el sujeto tiene gran responsabilidad.

MODELOS SISTÉMICOS

(Hoffman L. 1984; O'Connor 1994)

El objetivo terapéutico principal de estos modelos se centra específicamente en la modificación de patrones de interacción interpersonal y el fortalecimiento del individuo como consecuencia de los cambios logrados dentro de su entorno (sistema).

Representantes: N. Ackerman, (1937); S. Minuchin(1962); V. Satír (1964); Escuela de Milán (1958); M. Erikson (1973); Whitaker (1975).

Fundamentos:

- Desarrollo unido a la evolución de la terapia familiar.
- Oposición al reduccionismo y el énfasis en las propiedades supersumativas (el todo es más que la suma de las partes) que resultan de la interacción de los elementos de un sistema.
- Gran influencia de la teoría del interaccionismo simbólico, la cual considera el rol del ambiente psicosocial actual en la génesis de las neurosis y de las psicosis.
- Inicio de entrevistas conjuntas para el tratamiento de problemas infantiles.

- ❑ Teoría del doble vínculo, la cual propone una visión de la comunicación esquizofrénica como un intento desesperado para adaptarse a un sistema con estilos comunicativos incongruentes.

CONCEPTOS BÁSICOS:

- ❑ El concepto de sistema, es entendido como un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado. Para poder entender el comportamiento de un sistema es necesario tener en cuenta no sólo sus elementos y propiedades, sino también las interacciones entre ellos y las propiedades que resultan de su totalidad.
- ❑ La conceptualización de la familia como un sistema abierto que tiene como propiedades el intercambio de información, materia, o energía con su medio externo (suprasistema) y en sus diferentes componentes (subsistemas) mostrando una capacidad de adaptación al medio. De acuerdo a lo anterior, el miembro de la familia que presenta el síntoma o problema (paciente identificado) se considera como una expresión de la disfunción familiar sistémica.
- ❑ Importancia de conceptos comunicacionales como:
 - 1) es imposible no comunicarnos en un contexto dado de interacción social, ya que toda conducta es comunicación, es decir, tiene un valor potencial de mensaje.
 - 2) en toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido y aspectos relacionados, entendiendo por estos últimos aquellos que califican o rotulan la información expresada en el contenido del mensaje;
 - 3) la incongruencia entre dos niveles de comunicación da lugar a mensajes paradójicos

Recursos técnicos:

Los terapeutas sistémicos han empleado una gran cantidad de técnicas. Además, en este enfoque no se enfatizan las técnicas en sí, sino la estrategia a la cual sirven, y ésta resulta del estudio minucioso de la situación de la familia. Algunos de los procedimientos más característicos de la psicoterapia sistémica son.

- La reformulación que puede adquirir muchas formas concretas (redefinición, connotación positiva, reestructuración, etc.), pero todas ellas tienen en común el que se trata de cambiar el marco conceptual o

emocional en el cual se produce una situación. Se intentará introducir un nuevo contexto en el que los hechos puedan explicarse de un modo alternativo.

- El uso de la resistencia en cambio con propósitos terapéuticos, apuntando hacia el problema de conocer el (posible) valor funcional del síntoma en el contexto de la vida del paciente.
- La intervención paradójica la cual consiste en que el "experto" prescriba de un modo controlado y específico aquello mismo que constituye un problema. Puede tomar las siguientes formas: 1) petición de cambio lento; 2) prescripción de no cambio; y 3) prescripción de síntoma, es decir instrucción de que se desarrolle el síntoma en unas coordenadas situacionales determinadas.
- La prescripción de tareas que los miembros del sistema deben seguir, éstas pueden utilizarse para a) intentar que los miembros se comporten de un modo diferente, b) intensificar la relación entre el terapeuta y la familia, obtener información.
- El uso de analogías en el que el terapeuta elige hablar de un problema que tiene una similitud metafórica con el problema presentado por los clientes.
- Cuestionamiento circular en donde el terapeuta adopta una forma de preguntar en la que selecciona ciertos fenómenos, los pone en relación unos con otros, los compara y los distingue.

MODELO INTERVENCIÓN EN CRISIS

(Slaikau, K. A. 1988)

Es un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico, etc.) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas, más opciones de vida) se incremente.

Representantes: Lindemann; Caplan.

Fundamentos:

- El concepto de crisis como un punto "decisivo". Sugiriendo que el cambio puede ser saludable o enfermizo, mejor o peor.
- La idea de que la resolución inadecuada de las crisis en la vida puede conducir a un deterioro psíquico a largo plazo.

- Informe clínico realizado por Lindemann, (1944 citado en Slaikeu, 1988,) sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes de un incendio en centro nocturno de Coconut Grove, en Boston.
- Teorización sobre los procesos de duelo (una serie de etapas mediante las que, el progreso del doliente equivale a aceptar y resolver una pérdida).
- Énfasis en la importancia de asistentes comunitarios en la ayuda a la gente desolada durante el proceso de duelo.

CONCEPTOS BÁSICOS:

Moos (1976, citado en Slaikeu, 1968) identifica cuatro influencias teóricas que aportan los conceptos básicos de este enfoque:

1. Se refiere a la teoría de Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente. Las ideas de este autor sugieren el desarrollo de la ecología humana, cuya hipótesis característica, es que la comunidad humana tiene un mecanismo adaptativo esencial de los hombres en relación con su medio.

2. La segunda influencia se origina de la teoría psicológica considerando la realización y crecimiento humano completos. Las preguntas básicas conciernen a la motivación y el impulso: ¿que mantiene activa a la gente y con qué fin? Se enfatiza que la conducta humana es intencional, y está constantemente dirigida hacia logros y propósitos re-estructurales. Este último concepto es un punto esencial de las teorías en las que se contempla la crisis como el momento en que se bloquean los propósitos o se vuelven súbitamente inalcanzables.

3. El enfoque de Erikson (1980) del desarrollo del ciclo de la vida, muestra la tercera influencia teórica para la teoría de la crisis. Desde su punto de vista, cada una de las ocho etapas proveen un nuevo reto, transición o crisis la cual supone fue "peligroso" por así decirlo.

4. Esta proviene de la influencia de los datos empíricos sobre cómo los humanos abordan el estrés extremo de la vida. Estudios en este campo incluyen los traumas en campos de concentración, desastres, etc.

Recursos técnicos:

La intervención en crisis puede clasificarse en dos fases: 1) intervención de primer orden, la cual tiene el propósito de lograr el restablecimiento en el nivel de funcionamiento que existía inmediatamente antes del suceso de crisis, y 2) la intervención de

segundo orden en la cual se busca la resolución de la crisis y se enfoca en seguida sobre la ayuda al paciente en aprender de la crisis, resultando, potencialmente, un nivel más alto de funcionamiento que antes de la crisis. Para el logro de estos objetivos los recursos técnicos pueden ser:

- Determinar las variables ambientales que precipitaron la crisis, apoyado en el hecho de que cada una de éstas ocurre en contextos como la familia, el trabajo, en la comunidad, los cuales mantienen en la persona la desorganización y el sufrimiento y las variables que se pueden movilizar para facilitar el cambio constructivo en la situación.
- Los terapeutas se convierten en participantes activos para tener acceso a la dificultad, las necesidades inmediatas precisas y movilización de los recursos de ayuda del suprasistema (familia, comunidad) con el objeto de trabajar hacia la resolución de la crisis del paciente.
- Los terapeutas deben comunicar empatía, demostrar comprensión del problema y resumirlo, examinar recursos disponibles y ayudar a desarrollar un plan de acción.
- Pasewayk y Albers (1972 citado en Slaikeu, 1988) mencionan que la intervención en crisis involucra tres áreas generales: (1) establecer o facilitar la comunicación, (2) ayudar al individuo o familia a que perciban correctamente la situación (con un enfoque sobre sucesos concretos, sus significados y posibles resultados), (3) ayudarlos en el manejo de sentimientos y emociones de manera franca.
- Viney (1976 citado en Slaikeu, 1988) menciona que la ayuda a los pacientes debe: conseguir la homeostasis perdida por la crisis; el logro del dominio cognoscitivo sobre la crisis; y hacer cambios conductuales.

PSICOTERAPIA EN NIÑOS

Debido a las diferencias tan importantes que hay entre el niño y el adulto, algunas técnicas psicoterapéuticas que se han diseñado para adultos no se han podido aplicar plenamente en los niños, esto se debe a factores tales como. 1) la personalidad de la niña no ha llegado, en su desarrollo, a un nivel de madurez. En la terapia con los niños, por lo tanto, se está tratando con personalidades que difieren

notablemente de las personalidades de los adultos; 2) la dependencia relativa de el niño con respecto a sus padres o figuras parentales en el hogar ya que por la naturaleza misma de su dependencia de los adultos para la satisfacción de sus necesidades, casi no puede hacer nada para modificar la condición actual de su vida; 3) si las figuras parentales juegan un papel importante en la vida de los niños, entonces hay que procurar alterar o influir en el impacto que ejercen en el niño. De otra manera, el niño seguirá expuesta a aquellos factores que por hipótesis son la causa de sus dificultades de personalidad. . Como consecuencia de esto, se puede acceder a estos componentes más fácilmente a través de sus actividades imaginarias y de juego. Por lo anterior el juego representa uno de los principales recursos de los modelos psicoterapéuticos en niños, aunque cada uno de ellos sostiene objetivos y metodologías específicos adecuándose a los fundamentos teórico conceptuales que sustentan cada modelo Sin embargo es remarcable que a pesar de todas las diferencias, los terapeutas de juego reconocen al juego como el único medio para el trabajo con niños y la importancia de entender el simbolismo en el lenguaje de juego de las niñas. La operación supone "que el pensamiento del juego de la niña revelará magnífica información con respecto a problemas emocionales" (Johson, Rasbury y Siegel, 1986 citado en Feixas 1993). En términos generales podemos definir a la terapia de juego como: un método psicoterapéutico basado en la psicodinamia y desarrollo mental principalmente entendido para ayudar a aliviar el daño emocional los niños y adolescentes, a través de una variedad de juego imaginativo y expresivo, de materiales semejantes a: títeres, muñecos, arcilla, juegos de mesa, materiales artísticos y objetos en miniatura, "la suposición es que los niños expresarán y trabajarán cualquier conflicto emocional dentro de la metáfora del juego "(Reíd, 1986, citado en Feixas, 1993).

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL ABUSO SEXUAL

El tratamiento inmediato puede provenir la manifestación de algún patrón de comportamiento destructivo y disfuncional y redirigir la experiencia traumática, hacia alternativas de manejo menos destructivas y mas funcionales, la mayoría de las víctimas pueden ser ayudadas de tal manera que pueden vivir vidas felices y productivas, a pesar de las heridas emocionales (Sgroi, 1982).

Terapia de juego en niños que han sufrido abuso sexual o incesto.

Dentro del tratamiento individual de los niños, la terapia de juego se considera el tratamiento de elección para niños maltratados o víctimas de abuso sexual o incesto, ya que dentro de esta, a los niños les permite integrar y sanar de la violencia sexual que sufrió por medio de imágenes metafólicas en los materiales de juego. Exteriorizar sobre los materiales de juego permite a los niños distancia segura para trabajar sin que se presente una nueva traumatización (Milus y Alian, 1992, citado en Marvasti, 1997).

Terapia de juego en el diagnóstico

En la terapia de juego el profesional clínico, alienta al niño a interactuar con muñecos, juguetes y otros materiales, destacando que durante la sesión quién realiza el diagnóstico se muestra activo y participativo, además de que proporciona apoyo y permanece cordial, por lo que se considera un observador del juego del niño, además de que participa en el mismo. Sin provocar contaminación, el terapeuta puede deducir los sentimientos del niño y de su trauma de la siguiente manera:

1. El juego de diagnóstico puede proporcionar conocimiento acerca de la percepción del niño respecto a sí misma y a su función dentro de la familia.
2. En el diagnóstico de juego, la percepción del niño respecto a los demás, en especial los miembros significativos de la familia, se proyecta hacia el juego.
3. En el diagnóstico de juego, puede estar presente la compulsión del niño por repetir el trauma de manera simbólica.
4. Durante el diagnóstico del juego, pueden observarse los conflictos del niño y sus mecanismos de enfrentamiento y de defensa del yo.
5. El niño puede exhibir su percepción acerca del mundo y con respecto a la vida.
6. Puede revelarse la dinámica familiar.
7. Los sentimientos y actitudes que el niño dirige hacia el terapeuta pueden tener la calidad de la transferencia y revelar la experiencia de la misma con los miembros significativos de su familia.

Terapia de juego forense:

Dentro de esta modalidad, el juego se utiliza como un medio para disminuir la ansiedad del niño y desarrollar una relación. Con la utilización de esta técnica, el material de juego puede no necesitar tener un significado metafórico y la evaluación se basa, por lo general, en la entrevista verbal antes que el análisis del significado simbólico del juego del niño.

Por lo general, los profesionales respectivos identifican la siguiente información como factores importantes para extraerlos del niño durante una entrevista de tipo forense.

1. Una descripción de la conducta de abuso.
2. Información con respecto a la naturaleza del acto de abuso: ¿existió algún elemento de fuerza o amenaza?, ¿Hubo alguna penetración implicada?. El niño puede presentar esta información de manera verbal o por medio de una demostración con muñecos anatómicamente correctos.
3. La percepción del niño acerca de su reacción con respecto al acto de abuso. ¿La agresión tuvo lugar en un ambiente de coacción o fue doloroso y traumatizante?
4. El factor precipitante o la motivación para revelar el abuso en este momento. ¿estuvo implicado algún secreto?, ¿la niña siente temor por el agresor?, ¿existe evidencia de sentimientos de culpabilidad por parte del niño?, ¿a quién reveló en principio el abuso?.
5. El factor de si el niño se encuentra seguro en el momento presente. ¿El individuo al que se alega como victimador todavía vive con el, o tiene acceso a la mismo, ¿manifiesta el niño que fue amenazada por el individuo. Todo lo anterior se obtiene por medio del juego y de inmediato se tendrá que ir tomando precauciones en el caso.

NIVELES DE TRATAMIENTO

Marvasti (1997), sugiere que la psicoterapia con víctimas de abuso sexual o incesto puede llevarse a la práctica en tres categorías o niveles. Cada uno de ellos tiene objetivos terapéuticos especiales. Dichos niveles reflejan un delineamiento arbitrario y con frecuencia, pueden traslaparse unos a otros.

NIVEL 1. Juego de diagnóstico, desarrollo de la armonía, disminución de la ansiedad ante el extraño, y divertirse junto a al niño, constituyen los objetivos principales de la interacción terapéutica. Durante esta fase de la terapia, la conducta del niño y su estado de ánimo son objeto de

evaluación, al niño se le alienta a jugar y a proyectar o desplazar los sentimientos de una manera simbólica sobre el material de juego.

NIVEL 2. Este nivel de la terapia, puede comenzar cuando el terapeuta decide remover los mecanismos de defensa del yo del niño. El terapeuta puede utilizar la clarificación, la interpretación, la instrucción y la persuasión. En tanto el terapeuta proporciona procedimientos alternativos para manejar el conflicto y ofrece apoyo al niño, se consumarán de manera gradual algunos de los objetivos terapéuticos. Estos se plantean de la siguiente manera:

- a) Intensificación de habilidades del yo en el enfrentamiento con el trauma.
- b) Establecimiento de una relación terapéutica (alianza de trabajo).
- c) Expresión de sentimientos reprimidos.
- d) Nuevo trabajo del trauma e integración del mismo.
- e) Obtención de sentido y significado a partir de la victimización o trauma.
- f) Creación de las experiencias emocionales correctivas.
- g) Resolución de fijación del desarrollo psicobiológico.
- h) Establecimiento de límites saludables.
- i) Creación de un entorno de "ambiente de apoyo".
- j) Facilitamiento del duelo por la pérdida de los padres, los amigos o ambos y en algunos casos por la pérdida de la virginidad.
- k) Impedimento de la transferencia de la victimización a un hermano, o a la siguiente generación.
- l) Intensificación de la autoestima/ autoimagen/autovalía de la niña/o.

NIVEL 3. Comienza cuando se ha completado el juego de diagnóstico, se ha encauzado el hallazgo. El niño se halla en la obtención de insight respecto a sus conflictos y se ha percibido un mejoramiento en sus síntomas y problemas interpersonales. El niño se pone en contacto con sus profundos sentimientos, experimenta de manera verbal los detalles de su trauma, se halla en duelo por sus pérdidas. En este nivel, el terapeuta maneja los signos y síntomas del síndrome de estrés postraumático.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN AGRESIÓN SEXUAL

Sgroi (1982) menciona que los objetivos del tratamiento se relacionan con la comprensión del impacto significativo de la victimización en los niños. Para esta autora la terapia debe contemplar el tratamiento del impacto

negativo de la agresión sexual. Sgroi (1982) y Marvasti (1997), identificaron diez impactos y sugirieron enfoques de tratamiento especiales para cada uno de ellos. En el presente apartado se expondrán las sugerencias que Sgroi (1982) tiene al respecto de estos impactos:

1. Síndrome de los bienes dañados: Este es consecuencia de una amalgama de reacciones ante ella, las experiencias de daño físico o miedo de daño físico, y la respuesta social que el abuso sexual pueden tener en un niño. Dentro de la intervención terapéutica, se debe incluir una exanimación física que permita identificar el daño real que dejó el abuso con el objetivo de confrontar los miedos del niño y sus cuidadores así como proveerles bases reales para la afirmación de la seguridad y recuperación seguridad del niño.
2. Manejo de la culpa: La víctima debe ser ayudada a identificar los sentimientos de culpa y resolverlos, los terapeutas pueden y deben insistentemente transferir al niño, miembros de la familia y al perpetrador, que un niño nunca pueden ser responsables de iniciar una actividad sexual con un adulto o una persona mayor, así mismo que un niño no puede ser responsable por rompimientos familiares después de la revelación. }

El terapeuta debe señalar que el niño tiene derecho a esperar protección, no abuso del perpetrador (esto en caso de que éste sea una persona conocida), que el perpetrador es responsable por iniciar una actividad sexual y por cualquier consecuencia negativa que pueda resultar para el niño, para la familia o para el mismo.

3. Manejo de los miedos: El terapeuta debe asistir a la víctima para identificar sus miedos, muchos de ellos basados en la realidad de un posible daño físico psicológico o emocional, para ellos mismos y para sus seres queridos. Dentro del espacio terapéutico los niños deben tener un ambiente de confianza y seguridad, que les permita expresar sus miedos y ventilar sus sentimientos.

Es imprescindible que dentro de las medidas del tratamiento, el hogar de la niño, o la situación de vida sea acondicionada lo más segura posible (algo difícil en un abuso intrafamiliar cuando no se tiene un aliado en casa); en este sentido es útil crear nuevas relaciones de confianza para las víctimas así como reforzar relaciones ya existentes.

4. Depresión: Los terapeutas deben anticipar que sus clientes estarán con cierto grado de depresión y deben estar alertas de

signos conforme aparezcan. Sentimientos o intentos suicidas deben ser anticipados. Para muchas víctimas la sola ventilación de sentimiento y la sensación de apoyo pueden resolver de manera significativa la depresión, sin embargo víctimas más perturbadas requieren hospitalización y medicación psicotrópica para su propia seguridad.

5. Baja autoestima y habilidades sociales pobres: La terapia individual se usa inicialmente para identificar y expresar los sentimientos negativos sobre sí mismo; y la terapia de grupo es probablemente el tratamiento más efectivo para el manejo de habilidades sociales.
6. Ira reprimida y hostilidad: Las víctimas deben ser ayudadas a ponerse en contacto con su rabia y a encontrar formas de expresión de ésta de una forma saludable y no destructiva.
7. Inhabilidad para confiar: Se relaciona directamente con la baja autoestima de la víctima y las pasadas experiencias de traición de confianza. Los terapeutas deben reconocer que el proceso de recuperación será lento y se correlacionará con el grado de aumento de la autoestima de la víctima.
8. Límites de rol confusos y confusión de rol: El tratamiento psicoterapéutico debe ayudar a resolver la confusión de rol que el abuso sexual genera en los niños. Es especialmente importante que al menos un miembro de la familia confirme la tarea del terapeuta de darle apropiados límites de rol de niño. El tratamiento debe incluir juegos de rol y un modelo de rol apropiado para la edad y etapa del desarrollo en el niño se encuentra.
9. Pseudomadurez y Falla para Completar Tareas de Desarrollo: Este punto es de vital importancia en el tratamiento de niñas y niños víctimas de abuso sexual ya que la debe ser reencausado en el proceso de maduración física y psicológica correspondiente a su edad, en este punto la familia juega un papel clave ya que sólo ésta puede otorgarle nuevamente el derecho a comportarse como niño, dentro del proceso terapéutico ayudan mucho las técnicas de intercambio de roles o de modelos de roles.
10. Autodominio y Control: Éstos implican logros, conducta responsable hacia uno mismo y otros, desarrollo de independencia de la familia de origen, libertad para escoger las propias opciones. Conseguir este nivel de autodominio y control es virtualmente imposible en la atmósfera represiva que caracteriza a la mayoría

de los hogares incestuosos. Si no hay una participación de la familia en el tratamiento es mucho más difícil o imposible para las víctimas conseguir esas metas viviendo en ese hogar.

El modelo de rol, y el juego de rol, apoyo de grupo de iguales y presión de iguales, son modalidades de tratamiento. Las víctimas deben tener oportunidad de probar su capacidad de autodominio y control sin miedo a cometer errores. Decisiones efectivas y buen juicio son conseguidos a través de la práctica, cuando los individuos tienen oportunidades apropiadas para ser responsables por sus acciones sin miedo a represalias.

El abuso sexual como otros muchos problemas ha sido descrito bajo diferentes perspectivas, las cuales han desarrollado un marco de conocimientos propio, que si bien en algunos puntos converge, en otros muchos, genera controversias en la manera de abordar y enfrentar el problema.

TRATAMIENTO

Para poder hablar de algún tratamiento a víctimas de abuso sexual e incesto es necesario reconocer, que si bien, este problema se ha presentado a lo largo de la historia es sólo a partir de los años setenta, con el movimiento feminista que empieza a tomar fuerza como un problema social, encontrándonos entonces, con que históricamente se le puede considerar aún muy reciente y con grandes lagunas en cuanto a incidencia, concepción, metodología y técnicas.

Esto hace, que profesionalmente aún nos encontremos con un problema que requiere de un intenso análisis sistemático y de producción teórica y metodológica que deriven en formas de intervención que beneficien a los afectados por este tipo de violencia.

Sgroi (1984) menciona que un acercamiento óptimo para la atención del abuso sexual requiere la incorporación de la familia entera, ya que desde su punto de vista, es necesario visualizar las necesidades y traumas de los padres y hermanos de la niño o abusado, con el fin de implementar un plan de tratamiento que enliste las necesidades terapéuticas de la niño.

Sin embargo reconoce que esto no puede ser siempre así y que en un gran número de casos el plan terapéutico debe diseñarse sólo para que el niño "cualquier tipo de tratamiento que lleve al niño a ser

asertivo y seguro; cuya conducta se vuelva más adecuada a su edad y su nivel de desarrollo".

En el caso del modelo que se propone, la atención, se enfoca de manera directa hacia los niños con asesorías hacia los familiares que asisten a la terapia con el niño (generalmente la madre). En caso de disfunción familiar; se propone la asistencia de profesionales entrenados en el manejo de terapia familiar, al respecto se recomienda que dichos especialistas manejen la perspectiva de género.

Es muy importante aclarar que el tratamiento de abuso sexual preferentemente debe ser llevado por una mujer terapeuta, y como se a mencionado la mayoría del abuso sexual es cometido por hombres, lo que de entrada puede afectar la relación niño y terapeuta.

NIVEL 1. EVALUACIÓN

Los casos de abuso sexual o incesto pueden ser referidos a un servicio terapéutico bajo las siguientes circunstancias:

1. Los incidentes de abuso sexual o incesto se han confirmado y los niños necesitan ayuda debido al impacto que el evento causó.
2. El niño reveló parcialmente el abuso y se canaliza para una evaluación y confirmación de éste.
3. El niño tiene malestares afectivos o conductuales que hacen sospechar la existencia de un abuso —en este caso es posible que la revelación del abuso se dé dentro del espacio terapéutico—.

FASE: EXPLORACIÓN INSTRUMENTAL

En el nivel de exploración instrumental el terapeuta debe tomar en cuenta que una persona o un niño siempre tiene una conducta adecuada. "Dada su estructura personal las perturbaciones que provienen del medio o de sí misma o desencadenan una conducta que siempre se adapta al medio en el que se desenvuelve mientras el ser continua viva. La conducta psicopatológica de una persona es siempre correcta y ajustada a su estructura personal.

El que esa conducta sea negativa para la persona o para los que le tratan es siempre una cuestión de valoración por parte de un observador. Con frecuencia, sin embargo, se juzga una conducta como objetivamente incorrecta sin tener en cuenta que esa es, únicamente, la visión de un observador (aunque el observador sea uno mismo).

Esto no significa que no sea anormal y que no cause mucho daño. Significa que hay que aproximarse al fenómeno de la psicopatología con actitudes y técnicas que entiendan la posición de esa conducta en la estructura del sujeto. Las preguntas fundamentales a hacerse son: ¿cómo está siendo la adaptación de esa persona con su mundo de relaciones (internas y externas a sí) que hace que los síntomas de los que se queja sean posibles y coherentes? Si todo sujeto sabe vivir, ¿cuales son las condiciones para vivir de otra manera". (Manrique, 1994)

De acuerdo a lo anterior y tomando en cuenta la evaluación, esta se realiza mediante dos fases de exploración; una instrumental y otra observacional.

Dentro del Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual la evaluación instrumental se hace a través del llenado de dos instrumentos, los cuales fueron diseñados por la Dra. Ruth González Serratos (fundadora del P.A.LV.S.A.S), donde se exploran todo aquellas aspectos que conformen la historia clínica y un segundo en el cual se evalúan los signos y síntomas que hacen sospechar o son consecuencia del abuso.

FUNCIÓN DE LA TERAPEUTA

En este primer nivel de la entrevista instrumental es muy importante que la terapeuta mantenga una actitud empática y cordial, evitando en todo momento emitir frases que intenten interpretar las circunstancias del problema o hacer preguntas valorativas o incriminatorias hacia los niños o sus cuidadores, así mismo evaluar los niveles de ansiedad en el que las niños se encuentren a la hora de la entrevista; tomando en cuenta que en este primer nivel su principal labor es explorar todos aquellos elementos que están determinando la problemática de la niña o niño, ya que sólo de la exploración exhaustiva se elaborarán las líneas de acción que le permitan intervenir.

En muchos de los casos los niños no saben el motivo por el cual asisten a la terapia lo cual debe ser tomado en cuenta y controlado a la hora de la exploración instrumental siendo en muchos casos conveniente no hablar

sobre el motivo de manera inmediata con los niños. De aquí que muchas veces será necesario tomar algunos o la mayoría de los datos de la persona que acompañe a los niños (generalmente la madre), un factor determinante en este sentido es la edad de el menor y la etapa del desarrollo en la que se encuentre. Otra de las funciones básicas del terapeuta es orientar a los padres y al niño con respecto a algunos de los pasos que se seguirán con respecto al tratamiento como pueden ser la canalización a atención médica.

2. MÉTODO

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cual es el estado actual de la investigación psicológica relacionada con el abuso sexual en niños, en las tesis realizadas en la UNAM entre 2000 y 2007?.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar y analizar en un nivel descriptivo las tesis de licenciatura, maestría y doctorado realizadas en la UNAM con el fin de darse cuenta de las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca del abuso sexual en niños.

2.3 PROCEDIMIENTO

Mediante la página web *dgibiblio.unam.mx* se tuvo acceso al catálogo TesiUnam y, en cada una de las facultades se acudió a sus respectivas bibliotecas —ya que en algunos casos la información no se localizó en la línea—, para buscar las tesis que reunieran las siguientes características:

- Grado: licenciatura, maestría y doctorado.
- Años: 2000 al 2007.

Asimismo, se revisaron las investigaciones existentes en el tema de *Abuso Sexual en Niños en la Universidad Nacional Autónoma de México* a nivel licenciatura en la Facultad de Psicología.

Una vez identificadas las tesis se procedió a reunir cada una de ellas en diferentes formatos. Enseguida se analizaron los contenidos y se clasificó la información de los ejes determinados previamente establecidos: el autor, título, objetivo, muestra, procedimiento y resultados.

Se trabajo con 13 tesis de nivel licenciatura de los diferentes *campus* de la UNAM. La información se pasmó en tablas para dar a conocer un resumen de cada una de las tesis consultadas:

3. TABLAS DE TESIS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA 2000-2007

3.1 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGÍA MUESTRA

N	DIRECTOR	AUTOR	C	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
1	Lic. Jorge Álvarez Martínez	Claudia Pérez Velázquez	2001 .024	“Abuso sexual infantil, documentación para su tratamiento”	Llevar a cabo una revisión de la documentación ya existente.	Revisión literatura	Para tratar el fenómeno de abuso sexual infantil, ya que está comprobado que si en una etapa no apropiada se genera una sensación incómoda indica al niño que algo anda mal, produciéndole sentimientos ambivalentes en diferentes sectores de la vida personal de cada individuo, dependiendo de su personalidad. Se requiere de una amplia capacidad para trabajar, en el tratamiento de un paciente que ha sufrido este tipo de abuso y además de contar con todo un equipo multidisciplinario, experto en el tema. Con el fin de intervenir en la recuperación y prevenir el riesgo de volver a repetir el fenómeno.

3.2 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (DOS)

N	DIRECTOR	AUTOR	C	NUM	SEXO	EDAD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
2	Dr. Juan José Sánchez Sosa	González Gómez Claudia Vargas Medina Liliana	2001.112	251 niños	FM	5 a 12 años	Abuso Sexual infantil: detección de indicadores emocionales de Koppitz en el dibujo de la figura humana. (DFH)	Identificar los indicadores emocionales de Koppitz en el test de la figura humana (DFH) y realizar una comparación de los niños víctimas de abuso sexual infantil, niños con problemas emocionales y los que no reportan ninguna sintomatología.	Se tomaron en consideración los dibujos de de la figura humana, del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" Realizando una selección de dibujos de niños que fueron víctimas de abuso sexual y de niños con problemas emocionales. Los dibujos del grupo control se obtuvieron en una escuela Primaria pública. Aplicación colectiva con niños de diferentes grados escolares, dando una instrucción muy concreta para que realizaran el dibujo de una figura humana, esta prueba no tiene límite de tiempo, solo se les pidió que anotaran género, edad, grado escolar y con quién vive el niño.	Los resultados nos señalan que no existen diferencias significativas en los indicadores: emocionales de la figura humana de Koppitz entre niños con abuso sexual, niños con problemas emocionales y niños que no han sido víctimas de abuso sexual. Cabe aclarar que la prueba nunca contó con la validez ni confiabilidad esperada. Lo anterior se corroboró con una regresión de logit donde el instrumento carece de poder discriminativo. Por lo tanto el fin principal de esta tesis no cumplió la expectativa.

Apoyo: A la clínica del trastorno de las emociones del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro," Escuela primaria de gobierno.

3.3 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (TRES)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
3	Dra. Ruth L. González Serratos	Zoraida Méndez Zermeño	2003	Propuesta de un modelo de intervención psicoterapéutica, en abuso sexual a niños.	El proponer un modelo de atención psicoterapéutica específico para menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual.	Revisión literaria	Se conformó un marco teórico conceptual, la descripción del proceso psicoterapéutico, su secuencia, la inserción de técnicas específicas así como algunas especificaciones del papel del terapeuta. Se toman conceptos metodologías y técnicas para el psicoanálisis intervención en crisis, humanismo y modelo cognitivo conductual aplicado al abuso sexual infantil.

3.4 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (CUATRO)

No.	DIRECTOR	AUTOR	C	No.	S EXO	ED AD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
4	Dra. Ma. Georgina Cárdenas López	Elizabeth Olivares Cantú Maribel Solano Melo	2004 .249	805 Suj.	fym	9 a 13 años	Desarrollo y validación de un instrumento para detectar el grado de riesgo de abuso sexual infantil.	Validar un instrumento de medición para detectar el grado de riesgo de abuso sexual en niños de 4° 5° y 6° año de educación primaria.	<p>Se elaboro un taller que consto de 5 sesiones: La creación del instrumento se dio en cuatro etapas. A) reunir información de diferentes fuentes bibliográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se desarrollan los reactivos para el plan piloto del instrumentó. <input type="checkbox"/> e realizan los reactivos, al mismo tiempo que su revisión psicométrica. <input type="checkbox"/> Posteriormente se realiza el jueceo de los reactivos del instrumento, quedando el instrumento muestra. <input type="checkbox"/> Posteriormente se realiza la aplicación piloto a 111 niños. <p>B) revisión de la parte estadística se llevo acabo de acuerdo a la teoría clásica de los Tets (TCT, Spearman, 1904) para obtener confiabilidad y validez. C) Se realiza una depuración de los reactivos utilizando el programa de RASCAL (1994) se realiza nuevamente el análisis. D) Al realizar este proceso se excluyen 22 reactivos, resultado final instrumento con 67 preguntas. e) Se aplica finalmente de forma colectiva a 805 niños de nivel primaria.</p>	<p>El 62.36% se encuentra ubicada en un grupo de bajo riesgo y el 16.5% se encuentra en peligro de sufrir abuso sexual. El objetivo se cumplió exitosamente ya que el instrumento si mide el grado de riesgo de sufrir abuso sexual. Este instrumento no cuenta con confiabilidad y validez.</p>

3.5 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (CINCO)

N	DIRECTOR	AUTOR	C	NUM	SEXO	EDAD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
5	Dra. Ma. Luisa Rodríguez Hurtado	Lugo Barranco Leonor Elena Samano Rojas Miriam	2005.278	110 niños	54f y 56m	6 ^a 14 años	“El árbol de chicoca, un instrumento para la detección del abuso sexual infantil”	¿Es posible detectar abuso sexual infantil por medio del dibujo que realizan los niños después de ver el video “El árbol de Chicoca?”	Se conformaron dos grupos con sujetos provenientes del CAVI (niños que si han sufrido abuso sexual) a los cuales se les proyectó el video en forma individual y colectiva, tenían que ser niños que todavía no recibieran ninguna atención para lo ocurrido, al segundo grupo (niños que no han sufrido abuso sexual) se le proyectó el video en forma colectiva. Al terminar la proyección a los dos grupos se les dio una explicación sobre lo ya visto. Se les pide que realicen un dibujo sobre lo que mas les gusto del cuento con colores.	Se realizaron dos tipos de análisis estadístico descriptivo: frecuencias y porcentajes y otro de análisis inferencial. Se pudo corroborar que el video de “El árbol de chicoca” es una herramienta que nos permite detectar a través del dibujo, ciertos indicadores de abuso sexual infantil solo que para realizar un diagnostico mas certero es necesario utilizar otros instrumentos, sobre todo la entrevista y observaciones. En esta investigación solo seis, niños fueron estadísticamente significativos al realizar el análisis. Como ya sabemos el dibujo es una técnica proyectiva cuenta con una baja confiabilidad y validez.

APOYO: Se recibió para encontrar la muestra con las características que requería el estudio en el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVI) pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

3.6 TABLA DE TESINA DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (SEIS)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	NUM	SEXO	EDAD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
6	Cristina Heredia Ancona	Karina González Ramírez	2006	54 niños	32 F 22 V	6 a 12 años	Evaluación de conductas de auto cuidado para la prevención del abuso sexual.	Conocer los talleres preventivos permite identificar conductas de abuso sexual y obtener habilidades para evitarlo.	Se llevo acabo un estudio cuasi-experimental y comparativo. Se contó con dos grupos el primero es el experimental (niños de ADIVAC que asistieron al taller) un grupo control (niños que no han asistido a un taller de prevención). A los dos grupos se les aplico una parte del Instrumento, en forma colectiva con el objeto de saber si son capaces de detectar abuso sexual. Se utilizo el Test abuso sexual infantil (Bla-Mari creado por Ortega Sanchez 1994).	Después de haber estado en el curso los niños tienen otra visión, simplemente 71% del grupo experimental, saben que están en peligro de ser abusados sexualmente el grupo control solo el 17 % sabe que pueden sufrir un abuso sexual ya que la mayoría relaciona el peligro con ser robados, es importante mencionar que a los niños que no asistieron al curso no les cabe en la cabeza que un niño varón pueda ser abusado creen que es solo un peligro para las niñas. Lo ideal para este tipo de cursos seria complementarlo con talleres para padres, para obtener un mejor resultado.

APOYO: GRACIAS A ADIVAC

3.7 TABLA DE TESINA DE LA UNAM FACULTAD DE PSICOLOGIA MUESTRA (SIETE)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
7	Mtra. María Martina Jurado Baizabal	Ma. Liliana Martínez Chávez	2007	Abuso sexual infantil: una propuesta terapéutica a través del juego.	Se llevará a cabo una revisión teórica acerca de la Terapia de Juego y como este puede ser un factor importante de intervención dentro de la problemática del abuso sexual infantil.	Revisión literaria	En la revisión bibliográfica sobre este modelo terapéutico, se encontró que la terapia de Juego es una técnica que facilita el establecimiento de una buena relación entre el terapeuta y el infante, permitiéndole a los menores exteriorizar el conflicto de manera simbólica, permitiéndole la re-experimentación.

3.8 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE IZTALACA MUESTRA

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
8	Arcelia L. Solís Flores	Rosalba Rodríguez Chavarría	2001	Expresión corporal posible; alternativa de trabajo en niños con abuso sexual.	Plantear a la expresión corporal como alternativa de resignificación a este cuerpo dañado.	Revisión literaria	La expresión corporal trata de dejar de lado las situaciones dolorosas como el sufrir un abuso, buscando la aceptación de ese cuerpo que ha sido abusado y aprender a cuidarlo siendo una medida de prevención que se tiene al alcance para detener los síntomas de su no reconocimiento del abuso sexual.

3.9 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE IZTACALA MUESTRA (DOS)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
9	Lic. María de los Ángeles Campos Huichan	Beatriz Domínguez Rocha	20003	Abuso Sexual a niños y niñas tratamiento y prevención	Con base en la bibliografía, revisada el tratamiento terapéutico y de prevención del niño y niña que sexualmente han sido abusados y analizar cuales han sido los mejores resultados.	Revisión literaria	Desde las diversas perspectivas teóricas revisadas como son el psicoanálisis, cognitivo-conductual, terapia de juego, elabora cuadros y guías para detectar e identificar los diferentes problemas de abuso sexual así como saber como prevenirlo y las mejores estrategias de intervención.

3.10 TABLA DE TESIS DE LA UNAM ENEP IZTACALA MUESTRA (TRES)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
10	Lic. Adriana Reyes Luna	Miriam Santana Miranda	2004	Tratamiento Sexual a niños y niñas tratamiento y prevención.	Se realiza una investigación documental que nos permita justificar el planteamiento de una propuesta de prevención del abuso sexual infantil a nivel primario.	Revisión literaria	El psicólogo juega un papel sumamente importante en la prevención del abuso sexual infantil se busca realizar acciones de prevención como impartir talleres, cursos así como elaborar materiales didácticos para señalar con historias las diferentes situaciones como se presenta el abuso sexual.

3.11 TABLA DE TESIS DE LA UNAM FACULTAD DE IZTACALA MUESTRA (CUATRO)

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	NUM	SEXO	EDAD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
11	Mtra. Patricia Villadares Dela Cruz	Ma. Griselda Canales Rubiales	2005	10 Niños y sus padres	F 4 y M 6	9 a 13 años	Aplicación del taller. "prevención del abuso sexual". En una población de niños con síndrome de Down.	Se diseñan propuestas para que los niños, adquieran habilidades de autoconoci-miento y autocuidado para entender una situación de peligro y reaccionen con éxito. Conocer hasta que punto los padres entienden las necesidades de estos niños.	Para evaluar la eficacia del taller se aplico un diseño pretest- postest dividido en sesiones de los diferentes conceptos; -caricias -sentimientos -habilidades sociales - prevención -conocimiento de su cuerpo. 5 sesiones de 1 y media cada una. Se aplicó un cuestionario a los padres de estos niños.	Los resultados fueron bastante claros, si los niños que no tienen problemas de desarrollo no cuentan con la información suficiente, los niños con capacidades diferentes, no tienen nada de información y los padres creen que ellos no tienen la necesidad de un desarrollo sexual, no toman en cuenta este punto. La mayoría de las veces los abusos sexuales a estos niños no son denunciados, y son mucho mas vulnerables a sufrirlos. Es muy importante aplicar estos talleres sobre todo a los padres.

3.12 TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA MUESTRA (CINC0)

N	DIRR	AUTOR	FECHA	NUM	SEXO	EDAD	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
12	Mtro. Eduardo Cortés Barrón	Daniel Ramírez Barrón	2003	13	F 6 M7	8 Y 9	Taller sobre abuso sexual	Las niñas y los niños que han recibido un taller sobre abuso sexual, tendrán más información para expresar y en su caso denunciar un abuso?	Se realizo un estudio de tipo exploratorio donde se indaga sobre la efectividad de la variable, se aplica un cuestionario para evaluar el Taller en el que se introducen cambios deliberados. Aplico un taller el cual se dividió en 5 sesiones: 1)aplicar cuestionario sobre abuso sexual. Identificar las partes de los órganos sexuales femeninos y masculinos y describir el proceso del embarazo.(tiempo 2) 2)conocerán sus derechos.(tiempo) 3)Diferenciara los tipos de caricias, identificara a el abusador conocido y el abusador desconocido.(tiempo) 4)discriminara los tipos de secretos que le ponen en riesgo, expresara sus sentimientos y identificara situaciones de riesgo.(tiempo 2) 5) Describirá sus cualidades y autoconcepto. Propiciar la reflexión sobre abuso sexual y aplicar cuestionario sobre abuso sexual.(tiempo 2)	Se realizo una aplicación de preprueba-posprueba sin grupo testigo. A una muestra no probabilística. Se aplico una T de Student se hizo con un nivel de significancia de .01.Se realiza la comparación de las medias con lo cual se obtuvo un valor de T de 3.03. con esto se llega a la conclusión. Si existen diferencias significativas al recibir la información del taller sobre abuso sexual, con un nivel de significancia de .01. Los niños que tomen un taller sobre abuso sexual tienen más información para expresar y en su caso denunciar tal abuso.

Apoyo: Escuela de Gobierno "Cuauhtémoc" de Los Reyes la Paz.

3.13 TESIS DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA MUESTRA

N	DIRECTOR	AUTOR	FECHA	TITULO	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
13	Mtro. Fernando González Aguilar	Magaña Nuñez Diana L.	2006	Se propone el "Manejo de terapia de emociones" desde el enfoque de la Gestalt, en grupos de niños que han sufrido abuso sexual"	Sistematizar una metodología de trabajo, como propuesta para el tratamiento grupal de niños de 6 a 12 años que han sido agredidos sexualmente, mejorando lo ya conocido por CTA.	Revisión de literatura. Se realiza un recuento de lo ya llevado a cabo en el CTA, basándonos en esto se observa la falta de una metodología concreta para llevar acabo las terapias, se procede a realizarlo por sesiones cada una de estas con un fin.	Se elaboro una metodología apoyada en la teoría de la Gestalt, para los diferentes tipos de terapia ya sea grupal o individual, esto para que los resultados obtenidos de las terapias fueran mas uniformes y todas cumplieran con una serie de pasos en común no olvidar ni cambiar de CADA persona su estilo, el fin es cumplir con un objetivo.

3.14. ANALISIS DE LA INFORMACION

El objetivo de esta tesina es identificar y analizar en un nivel descriptivo todas las tesis encontradas de la UNAM (Facultad de Psicología, Enep Iztacala y Enep Zaragoza) solo fueron a nivel licenciatura, con el fin de conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca del Abuso Sexual en Niños.

En total se encontraron 13 tesis de licenciatura que hablan sobre el tema siete de la Facultad de Psicología, cuatro de la Enep Iztacala y dos de la Enep Zaragoza. Todas están descritas en los cuadros anteriores ordenados por escuela y fecha respectivamente.

Se consultaron estas tesis directamente en la biblioteca de cada escuela, ya que los catálogos de TESIUNAM y *tesis@unam* y la pagina Web *dgbiblio.unam.mx*. No están actualizadas al 2007 y la Enep Zaragoza no cuenta con este recurso. Por lo que se puede decir que se realizo una búsqueda minuciosa y a conciencia encontrando solo esta información, por ejemplo en el año 2002 no se encontró nada de información aun tratando de rastrear en los archivos de la biblioteca de la Facultad de psicología ya que de esta forma llegamos a las tesis del 2006 y 2007 de esta facultad, que todavía no se encuentran en el catalogo.

Los ejes de análisis se definieron a partir de los criterios que deben contener todas las tesis de investigación de campo como: autor, titulo, objetivo, método, muestra, procedimiento y resultados.

FACULTAD DE PSICOLOGIA UNAM:

Respecto a la fecha de elaboración y la cantidad de tesis o tesinas que se elaboraron en la facultad de Psicología se realizaron dos trabajos: una tesis y una tesina en el 2001. En el 2002 no se realiza nada sobre el tema, una tesina en el 2003, una tesis en el 2004, una tesis en el 2005, una tesis en el 2006, y una tesina en el 2007. Del total de tesis revisadas de la facultad encontramos tres de investigación documental que representa un del total.

Cabe señalar solo existen cinco tesis y tesinas, que dan propuestas de como detectar el abuso sexual en niños tesinas. Es este tema yo creo uno de los mas complicados y difíciles. Por todo lo que significa, por ejemplo se ha comprobado que la mayoría de las veces es un familiar, el que le esta ocasionando daño al menor por lo tanto solo en pensar que sean capaces de denunciar resulta complicado. Y las dos tesis restantes se enfocan a como lograr que el niño supere este problema dando diferentes tipos de tratamiento.

Hasta este momento no encontramos ningún asesor de tesis que realice, más de una en este tema viejo y al mismo tiempo tan poco explotado.

4. CONCLUSIONES

El hecho de que actualmente exista preocupación institucional y académica por la violencia sexual hacia niñas y niños, se debe a cambios ideológicos que permiten conceptualizar al ser humano de forma diferente y al surgimiento de grupos de fuerza política y económica los cuales han denunciado esta y otras problemáticas afines.

En el orden jurídico, se llevaron distintas propuestas al Senado de la Republica y el Congreso de la Unión donde se aprobaron una serie de reformas a diversas disposiciones legales con el fin, principalmente, de endurecer las penas relativas a los delitos sexuales contra menores de edad. En materia de explotación Sexual infantil, tiene como antecedentes cuatro proyectos de iniciativas de ley que durante el ejercicio de la LIX Legislatura del Congreso de Unión,

En una serie de investigaciones revisadas podemos observar que la mayoría de las víctimas de abuso sexual son niñas y la mayoría de los victimarios son hombres, el hecho que la mayoría de victimarios sean hombres se debe a que la socialización masculina confiere una posición dominante para los hombres y a un comportamiento erótico estereotipado para estos, donde a través de la violencia exigen ejercer su poder, esto como resultado de una demanda social.

La misma sociedad es la que se esta abriendo mas y existen mas denuncias las cuales se tendrían que documentar, el Centro de Información de las Naciones Unidas, anuncio que el tema del abuso sexual en niños va en aumento debido a la corrupción e impunidad de algunas autoridades de México; destaco que dicha problemática es reconocida por el Gobierno Federal.

Dentro de las revisiones bibliográficas se puede hablar de dos direcciones —niños sin problemas y niños con alguna discapacidad— al hacer la comparación observamos que ninguno de los dos grupos cuenta con la información necesaria acerca del abuso sexual. En tanto se sugiere que tanto los niños sin problemas de desarrollo, como los que tienen alguna discapacidad, adquieran habilidades de autocuidado para responder de manera adecuada a las situaciones de peligro.

En la mayoría de las tesis, se proponen desde diversos modelos teóricos intervenciones terapéuticas para menores que han sufrido abuso sexual y de acuerdo a las documentaciones revisadas se propone la Terapia de Juego, Resignificación del cuerpo dañado por medio de la terapia de expresión corporal, terapia cognitivo conductual,

intervención en crisis, psicoanálisis infantil, recomienda en este tipo de problema un trabajo en equipo multidisciplinario, como guía para obtener mejores resultados en el tratamiento.

En segundo lugar en las tesis se maneja la prevención del abuso sexual, utilizando como herramienta principal talleres impartidos por expertos en la materia. En estas investigaciones se llevo acabo la aplicación de estos, con niños que no han sufrido abuso sexual, en donde encontramos como un hecho importante y de llamar la atención, que los niños tienen diferencias importantes con respecto a las niñas para visualizar el peligro; los reportes encontrados dicen que los niños varones el peligro lo ven a futuro como un miedo a ser robados y nunca lo visualizan como abuso sexual piensan que solo las niñas pueden ser violadas o abusadas esto es debido al rol social.

En este sentido se llego a una conclusión muy importante se deben elaborar talleres para padres a la par que para los niños ya que éste seria un buen complemento para obtener resultados de calidad y realmente cumplir el objetivo de prevenir el abuso sexual en niños.

Otra razón, importante por la que los padres deben ser partícipes de los talleres para la prevención del abuso son las estadísticas tan alarmantes, del INEGI (93%) El abuso sexual, es llevado acabo por familiares muy cercanos como son (padres, hermanos, abuelos, tíos, primos. Etc.) El abuso sexual incestuoso es el que provoca mas daño psicológico en la víctima, ya que se rompen los vínculos de amor y confianza que los niños tienen hacia su victimario.

Encontramos otros tipos de abusos sexuales: los abusos deshonestos, el estupro y violación. Los abusos deshonestos consisten en tocar o acariciar los genitales del niño o solicitar a este que haga lo mismo con los genitales del adulto: en término también abarca la contemplación forzada de actos sexuales o de pornografía. El estupro comprende la penetración vaginal, oral y rectal(o intento de penetración) sin asalto. Si no se detecta a tiempo y se interviene, los abusos deshonestos casi siempre evolucionan a relaciones sexuales completas.

Se puede documentar que no se cuentan con cifras reales y actualizadas de las denuncias solo se parte de subregistros de este fenómeno de abuso sexuales no se podría hablar de estadísticas reales, mucho menos de los abusos deshonestos ya que no son denunciados en la mayoría de los casos. Otro grupo de tesis, señala la importancia de detectar el abuso sexual infantil y para lograrlo se utilizan diversos métodos como son las películas, rota folios, historietas,

diapositivas y juguetes. Sin embargo sus resultados NO nos permiten, establecer certeramente un diagnostico para la detección del abuso.

Solamente una tesis trabajó de manera indirecta con menores (tuvo acceso a sus dibujos) víctimas de abusos sexual utilizando una prueba proyectiva para la detección de indicadores emocionales. Sus resultados no fueron los esperados pues no encontraron diferencias significativas en los indicadores entre los niños víctimas de abuso, niños con problemas emocionales y niños que no tenían ningún problema.

Otra tesis elabora un instrumento para detectar abuso sexual, el cual si cubre todos los pasos de la validación y confiabilidad del cuestionario, Después de realizar todo el proceso se llega a la conclusión de necesitar una muestra mas grande, una revisión más exhaustiva del cuestionario para que los resultados puedan ser mas generalizados ya que este, SI mide el grado de riesgo de sufrir abuso sexual, pero se considera que la muestra debe de ser mayor.

Se observo que a pesar de que las estadísticas van en aumento en forma impresionante con respecto al abuso sexual, no se cuenta con las suficientes investigaciones en el tema, esto se puede deber al nivel de confidencialidad que se exige con este tipo de víctimas ya que por lo regular sufren un alto grado de culpabilidad, sobre todo cuando se da en un entorno familiar. Si se da una denuncia de este tipo las consecuencias pueden ser muchas, rupturas familiares (divorcio, demandas legales, separaciones de toda la familia etc.) y en ocasiones hasta muertes.

Por otro lado las víctimas que llegan a denunciar, deben pasar por todo un largo y penoso proceso judicial en donde están involucrados, abogados, jueces, psicólogos, trabajador social etc. A todo este grupo multidisciplinario se les exige ser sumamente discretos con este tipo de víctimas que por lo regular permanecen en el anonimato por lo cual es casi imposible tener acceso a información de este tipo por lo tanto esta podría ser la razón por la cual no se encuentran investigaciones de este tema siendo tan importante y con una estadística tan alta.

De la información analizada se desprende que en las zonas Urbanas el abuso sexual infantil, tiene como escenario la conjunción de diferentes escenarios inapropiados, destacando de manera especial el consumo de sustancias toxica así como el abandono y maltrato de padres de familia o de las personas responsables del cuidado de los menores.

El abuso sexual infantil representa un problema social que debe de ser atendido de forma coordinada entre las instituciones y los diferentes

sectores sociales, mediante la implementación y adopción de medidas preventivas y de combate que contribuyan a disminuir, paulatinamente la incidencia de este tipo de delito; así como las secuelas físicas y psicológicas que se generan en las víctimas.

Educar a la población en general y específicamente a los menores quienes por sus condiciones inherentes se convierten en sujetos vulnerables. En este sentido se recomienda crear programas de intervención para el diagnóstico oportuno de factores de riesgo contribuyendo así a su control o erradicación.

Sin embargo al ir desarrollando este tema y llevando a cabo esta revisión se acudió al Primer congreso de Abuso sexual en niños el cual fue llevado a cabo en la facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. En donde se realiza una investigación muy ambiciosa, sobre todo por que se está dando tratamiento y seguimiento a los menores abusados, esto implica un gran avance que no se había visto antes en el área de psicología, dirigido por la Dr. Amada Ampudia.

5. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En este rubro, podemos señalar que en la actualidad la Universidad Nacional Autónoma de México, genera aproximadamente el 90% de las investigaciones a nivel nacional y a pesar de ello el tema de abuso sexual, no es de los más investidos. Entre las principales causas que han limitado el estudio de este tema se contempla a las siguientes:

- ❑ Que al pedir el apoyo de los padres para abordar el tema a través de talleres con sus hijos, los progenitores no te permiten su aplicación debido a prejuicios morales, derivados particularmente de su entorno socio—cultural.
- ❑ La imposibilidad de obtener información de las víctimas de abuso sexual en las diferentes dependencias legalmente instituidas para ello —Procuradurías de Justicia del Distrito Federal y estados de la República y otras—, debido a que esas dependencias argumentan que los citados datos son de suma confidencialidad.
- ❑ En consecuencia, las muestras obtenidas, son sumamente pequeñas en comparación con otros temas.

Por lo que respecta a las sugerencias podrían considerarse las siguientes:

- ❑ Con la aprobación ministerios públicos, sería conveniente desarrollar dicha investigación, con los menores y padres de ellos, al momento que llegan a presentar sus denuncias, lo que facilitaría la obtención de datos en procuraduría, DIF, delegaciones y/o Secosanes.
- ❑ Realizar estudios longitudinales comparativos por género, con niños de diferentes capacidades y niños normales que han sido abusados sexualmente.
- ❑ Elaboración de instrumentos que cumplan con los requisitos para contar resultados de validez y confiabilidad. Esto con la finalidad de realizar una buena detección del abuso sexual.
- ❑ Previsión de la problemática, realizando campañas de información, a través de los diferentes medios informativos y de comunicación.
- ❑ Creación de especialidades formadoras de profesionistas, quienes deberán de difundir e investigar el tema de abuso sexual.

6. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- A. Loredó A. (1994) "Maltrato al menor". McGraw Hill. México.
- Acevedo A. (1984). Aprender jugando. México: Acevedo y asociados consultores en desarrollo integral
- Ackerman, N. (1961). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos aires: Paidós
- Achenback, T. & Edelbrock, C. (1983). Manual for Child Behavior Checklist and Child Behaviour Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Adams, C. & Fay Jennifer. (1992). Helping your Child Recover from Sexual Abuse. Seattle and London: University of Washington Press.
- Aguilar G.J. y Mayén H.E. (1997) "Hablemos de sexualidad" Lecturas Mexfam. CONAPO. México
- Alanis, V. (1986). *El delito de incesto*. Un análisis dogmático. México. Trillas.
- Alianza internacional Save the Children, (1998) "Secretos que se destruyen" [Disponible]: www.savethechildren.es/organizacion/infabuso.htm
- Allen, C. (1980). *Daddy's girl*. New York: Wyndham Books.
- Allerand, M. (1992). *Terapia gestáltica*. Argentina. Planeta.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1988). Guidelines for the clinical evaluation of child and adolescent sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27, 655-657.
- American Psychiatric Association. (1983). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ª. Ed.) Washington, DC, EE. UU.: Autor.
- Anastasi A., y Urbina S. (1998). Test Psicológicos. (7ª. Ed.). México: Prentice-Hall.
- Anastasi, A. (1998). *Tests Psicológicos*. Editorial Prentice Hall. México. Cap. 1 y 3.
- Aranda, O. (2002). *El sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en la atención y prevención victimal*. Agosto 15, 2003, México, Web site: <http://www.dif.gob.mx/dif/prensa/discursosentrevistas/discursos/agosto/ponencianat eresavictimadeldelito.html>.
- Araujo, S. (1991). Victimización Sexual Infantil: Implicaciones Sociales y Psicológicas. En Avise Informal. México.
- Arduin y Bustos (2000). El abuso sexual infantil. Definiciones y conceptos básicos acerca del maltrato infantil y el abuso sexual. <http://www.udec.d/dbustos/apsique.html>
- Armstrong, L. (1978). Kiss daddy goodnight: A speak out on incest. New York: Hawthorn Books.
- Armstrong, L. (1983). The home front. New York: McGraw Hill.
- Arnau Grass J. (1984) Psicología Experimental. McGraw Hill México.
- Arrubarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Madrid: ediciones Pirámide.
- Arrubarrena Madariaga, J. de Paul O. (1995) Manual de protección infantil. Edit. Masson. Barcelona Cap. 8.
- Artículo 34 de la Convención de los Derechos del niño*. Octubre, 10,2003, España, Web site: <http://www.guiainfantil.com/educacion/temasespeciales/abusosexual/abusosexual.htm>.

- Atkin et. Al. (1984). manual de estimulación temprana. UNICEF
- Atteberry-Bennett, J., & Reppucci, N. D. (1986). What does child sexual abuse mean? Paper presented at the anual convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Aarrant, M. & White, Ch (1993). Terapia del abuso sexual. Barcelona: Gedisa
- Azáloa, e. (2002). *Infancia Robada*. México: CIESAS, DIF, UNICEF.
- Balaskas, A. (1992). La vida del cuerpo. Buenos aires: Paidós
- Barán, P. (1971). El socialismo: única salida. México: Nuestro tiempo
- Bass, E. y Davis, L. (1995). El coraje de sanar. Barcelona: Urano
- Basurto, D. & Segura, A. (1998). Prevención del abuso sexual infantil. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M. Iztacala. México.
- Baumgardner, P. (1978). *Terapia Gestalt*. San Diego California: Concepto.
- Bell, John E. (1980) Técnicas Proyectivas. Exploración de la dinámica de la personalidad. Paidós, Buenos Aires.
- Bender, L. (1973). The reactions of children to sexual relationships with adults. American Journal of Orthopsychiatry. 7, 500-518.
- Berliner, L., & Conte, J. (1993). Sexual abuse evaluations: conceptual and empirical obstacles. Child abuse and Neglect. 17, 111-125.
- Besharov, D.J. (1981). Toward better research on child abuse and neglect. Making definitional issues and explicit methodological concern. Child Abuse and Neglect. 5, 383-390.
- Besten, B. (2001). *Abusos sexuales en los niños*. Barcelona: Herder.
- Blume, E. (1990). Secrets survivors uncovering incest and its aftereffec y women. New York: Wiley
- Blume, E. S. (1990). Secret Survivors Uncovering Incest and Its Afteraffects in Women. New York: Wiley.
- Bonilla, C, A. (2004). *Abuso sexual en la infancia y en la adolescencia en mujeres que presentan sintomatología depresiva en la edad adulta*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. Facultad de psicología, México.
- Boyd, W. (1992). Play therapy with children in crisis. New York: Guilford press.
- Braden, N. (1993). El poder de la autoestima. México: Paidós
- Breese, P. Stearns, G. Bess, B. & Packer, L. (1986). Allegations of child sexual abuse in child custody disputes. American Journal of Orthopsychiatry; 56, 560-569.
- Briones G. (1998) "Evaluación educacional" Modulo 4. Formación de decentes en investigación educativa. Tercera Edición. Colombia.
- Bronfenbrenner; U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Browmiller, S. (1981). Contra nuestra voluntad. España, Barcelona: Planeta
- Browne, A., & Finkelhor; D. (1986). Impacto of Child Sexual Abuse: A review of the research. Psychological Bulletin. 99, 66-77.
- Browning, D. & Boatman, B. (1977). Incesto: Children at risk. American Journal of Psychiatry. 34, 69-72.
- Brownmiller, S. (1975). Contra nuestra voluntad. Barcelona: ed. Planeta.
- Buck, J. (1948). The HTP technique: A qualitative and Quantitative scoring manual. Journal of clinical psychology. Vol. 4, pp. 317-396.
- Burges, A. & Hartman, C. (1993). Children's Drawings. Child Abuse and Neglect. Vol. 17. pp. 161-168.

- Burgess, A. (1985). Rape and sexual assault: A research handbook. New York: Garland Publishing
- Burgess, E.J. (1988). Sexually abused children and adolescent identify development. American Journal of Psychotherapy. 39, 401-409.
- Burgess, y Holstrom. (1974). Rape victims of crisis. USA: Bowie M. D.
- Burns, R. & Kaufman, S. (1970). Kinetic Family Drawing (FK-F-D) an introduction understanding children trough kinetic drawings. New York: Brunner/Mazel.
- Butler, S. (1978). Conspiracy of silence: The trauma of incest. San Francisco: New Guild Publications.
- Caballero, G. M. y Ramos Lira, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-29.
- Campell, Donald Thomas (1973). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Amorrortu, Buenos Aires.
- Campos, M., Monroy, N., Sánchez, M. (1989). Conocimientos que tienen los pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros y educadores que trabajan con niños sobre el tema de abuso sexual. Tesis de licenciatura, México: Facultad de Psicología, UNAM
- Cantón D y Cortés A.M. (2002) “Malos tratos y abuso sexual infantil” España Siglo Veintiuno.
- Cantón D. J y Cortés A. M. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil. Siglo Veintiuno de España Editores. S.A. Madrid
- Cantón, J. y Cortés Ma. (1997). Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención. España: siglo veintiuno de España editores. sa.
- Cantón, J. y Cortés, M. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. España: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Cárdenas M. L. (1994). La sexualidad en la infancia. En CONAPO (1994). Antología de la sexualidad humana. México: Miguel Angel Porrúa
- Cárdenas, L, Mata, M., Vite, S., Flores, E. (2002). Validación y Estandarización de la escala de conflicto familiar para latin@s. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. 7, No.2, Julio-Diciembre. pp. 281-294.
- Carmen, E. & Rieker. (1989). A psychosocial model of the victim to patient process. North America: Psychiatric Clinics.
- Carrizo, López y Dávalos (1982) “Sociedad, cultura y sexualidad (a). En Antología de la sexualidad humana: sociedad, cultura y sexualidad. (Vol. 1). México: CONAPO
- Carroll Country (1990) Manual para manejo de asalto sexual. E. U. Carroll Country
- Casa Protegida Julia Burgos (1990). La violencia doméstica es un crimen. Perú
- Cascón, P: (1998). Juegos y dinámicas en derechos humanos. (Tomo I, Tomo 2). España: Edupaz
- Castanedo, C. (1988). *Terapia gestalt, enfoque basado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder.
- Cazorla, G. (1992). Alto a la agresión sexual. México: ed. Diana.
- Cazorla, G. Samperio, R. y Chirino, I. (1994) Alto a la agresión sexual. México. Editorial Diana.
- Cazorla, G.; Samperio, R. (1992). Alto a la agresión sexual. México: Diana
- Cazorla, y Rubio, E. (2002). Conductas sexuales delictivas, violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, lenocidio y estupro. En *Antología de la sexualidad humana*. México. Porrúa – CONAPO. Tomo III.

- Cicchetti, D. & CarsoIn (1989). Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglected. Cambridge University Press.
- Confort, A. y Comfort, J. (1980). El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento. Barcelona: Blume
- Copado, V. (1998). *Análisis teórico acerca del abuso sexual hacia varones y sus consecuencias en la edad adulta ¿un atentado a la masculinidad?* Tesis de licenciatura en psicología. UNAM, ENEP Iztacala, México.
- Cornejo, L. (1996). *Manual de terapia infantil gestáltica*. España: Desclée de Brouwer.
- Corsi, J. (1994) (compilador). Violencia intrafamiliar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paidós. México – Buenos Aires. pp. 11 – 16.
- Corsi, J. (1995). Violencia en la pareja. Buenos Aires: Paidós
- COVAC-UNICEF.(1994-1995). *Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños. Aspectos psicológicos, sociales y legales*. México.
- Craig, G. (1988). Desarrollo Psicológico. México: Prentice – Hall Hispanoamérica
- Cratty (1992). Desarrollo perceptual y motor en los niños. España: Paidós
- Crisma, M. Bascelli, E. Paci, d. y Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect. The International Journal*, 28 (10), 1022-1032.
- Cronbach, J. (1998). *Fundamentos de los test psicológicos*. Editorial biblioteca Nueva. Madrid. Caps. 2, 3 y 5.
- Cruz D. M: (2000) “Efectos del maltrato en niños según la edad en la que inició el abuso”. Tesis de licenciatura. Fac. Psicología. UNAM
- Chamorro, D. y Ontiveros, M (2004). Abuso sexual en la infancia y psicopatología en la vida adulta. *Psiquiatría*, 20 (2), (32-34).
- Chávez Campos M. Luz (2002). Abuso sexual infantil y sus indicadores emocionales en el test del dibujo de la figura humana de Koppitz con fines terapéuticos. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Chinoy, E. (1978). La sociedad: una introducción a la sociología. México: F. C. E.
- De Jong A. R., Emans S. J., Goldfarb (1989). Abuso sexual en niños y adolescentes. Atención médica. Mayo, p.p. 10-23
- Del Campo S y López S. (1997) “Prevención de abusos sexuales a menores” Salamanca, España. Amarú.
- Del Campo S y López S. (1999) “Visión y realidad” Alianza Internacional. Save the children. [En red] disponible en: www.savethechildren.es/organizacion/visionabus.htm
- Del Campo, A y López, F. (1997). Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para los educadores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ediciones Salamanca.
- Del Campo, A y López, F. (1998). “Jornadas sobre prevención del abuso sexual Infantil” organizadas por Save the Children los días 27 – 28 de febrero y 27 – 28 de marzo de 1998.
- DeMause, L. (1974). The history of childhood. New York: Psychotherapy Press.
- Díaz, M. M. (2002). *La familia como medio preventivo del delito de abuso sexual en el menor*. Tesis de licenciatura en derecho. Universidad Latina. Carrera de Derecho, México.
- DIF, UNICEF, PGJDF. (27-29 Noviembre 1995). Memorias del Congreso Nacional sobre maltrato al menor. México, D. F.

- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud (1998). Documentos técnicos de Salud Pública No. 22. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid.
- Dohmen, M. (1994). Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada, proceso secuencial. En Corsi, J. (1994) (compilador). Violencia intrafamiliar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós
- Döring, T. (2001). *El asesinato del deseo*. México: Fontamara.
- DSM-IV (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Washington D.C.: Masson S.A. ARA
- Durrant, M. y Cheryl, W. (1990). Terapia del abuso sexual. Barcelona: Gedisa.
- Echeburúa, E. (1994). Personalidades violentas. Madrid: Pirámide
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Editorial Ariel. España. Caps. 1, 3, 4 y 5.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. España: Ariel.
- Elorza, H. (1987). *Estadística para ciencias del comportamiento*, Editorial Harla. México. Caps. 5 y 6.
- Ellis, A. (1976). Growth through reason: verbatim cases in rational – emotive therapy / Albert Ellis. Hollywood, California: Wilshire Book
- Engels (1891). La familia, la propiedad privada y el estado. En Marx, K. y Engels (1978). Obras escogidas. Moscú: Progreso
- Erikson (1980). Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Paidós
- Escalante, F. y López. (2002). *Comportamientos preocupantes en niños y adolescentes*. México: Asesor pedagógico.
- Esman, A. (1988). Terapia de juego psicoanalítica. En Schaefer, C y O' Connor, K. (1988). Manual de terapia de juego. (Vol. 1). México: Manual Moderno
- Espacios de desarrollo integral A. C. (Boletín). <http://www.derechosinfancia.org.mx/ediac/escn1.htm>
- Esquivel F., Heredia, C., y Lucio E. (1999). Psicodiagnóstico clínico del niño. (2ª. Ed.). México: Manual Moderno.
- Esquivel LM. (1998) “Programas preventivos de abuso sexual”. Tesis de licenciatura. Fac. Psicología. UNAM.
- Esquivel, L. M. (1998). *Programas preventivos del abuso sexual*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, pp. 56-102.
- Esquivel, M. Medrano, E. y Vidal, A. (1998). Clínica de los trastornos emocionales. Boletín del servicio de psicología. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Vol. 1. Núm. 9.
- Fabry, J. (1997). La búsqueda de significado: la logoterapia aplicada a la vida. México: Fondo de Cultura Económica
- Fagan, J. y Shepherd, L. (2000). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Feixas, G. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Buenos Aires: Paidós
- Ferenczi, S. (1966). Problema y métodos del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós. Cap. 13
- Ferreira, G. (1989). *La Mujer Maltratada, un estudio sobre las mujeres víctimas de violencia doméstica*. Editorial Hermes. España. pp. 220-283.
- Fichter, J. (1972). Sociología. Barcelona: Harder

- Finkelhor, D. (1980). *Abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México. Pax.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1986). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. Annual progress in child psychiatry and child development. Pp. 632-648.
- Finkelhor, D. (1979). *El abuso sexual al menor*. Editorial Pax. México. Cap. 2.
- Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1980). Abuso sexual al menor. México: Pax-Mex
- Finkelhor, D. (1980). Abuso Sexual al Menor. México; ed. Pax-Mex.
- Finkelhor, D. (1980). *Child Sexual Abuse. New Theory and Research*. New York, The Free Press. Cap. 1
- Finkelhor, D. (1980). El Abuso Sexual al Menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. Ed. Pax México.
- Finkelhor, D. (1980). Risk factors in the sexual victimization of children. Child Abuse and Neglect. 4, 265-273.
- Finkelhor, D. (1984). Child Sexual Abuse, New Theory and Research. New York: The Free Press
- Finkelhor, D. (1985) *Child sexual abuse: A research handbook, Final Report to the National Center of Child Abuse and Neglect*, Nueva York, Free Press.
- Finkelhor, D. (1986) Abusers: Special topics. In Finkelhor, D. & Associates. A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Sage, California.
- Finkelhor, D. (1989). Abuso sexual infantil. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México. Editorial Pax.
- Finkelhor, D. 1988 The trauma of child sexual abuse: Two models, en G. E. Wyatt y G. J. Powell (comps.). *Lasting effects of child sexual abuse*, Londres, Sage, pp. 61-68
- Finkelhor, D. y Korbin, J. (1988). Child abuse as an international ISSUE. Child Abuse and Neglect. 12, p.p. 3-23
- Finkelhor, D. y Korbin, J. (1988). Child Abuse as an International Issue. Child Abuse and Neglect. Vol. 12, pp. 3-23.
- Finkelhor, D., Hoalting, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Abuse and Neglect. 14, 19-28.
- Fiorini, H. (1973). Teoría y técnica de psicoterapia. Buenos Aires: Nueva visión
- Fontana, V. (1995). En defensa del niño maltratado. México. Pax México.
- Freud, A. "A psychoanalyst's view of sexual abuse by parents." En Mrazek, p. & Kempe, C (1981). Sexually abused children and their families. New York; Pergamon Press.
- Freud, S. (1938). Basic writings of Sigmund Freud. ed. por A. A. Brill. New York Random House. p. 857
- Freud, S. (1995). Freud Total 1.0 [CD-ROM]. Tres ensayos para una teoría sexual. (XXVI). Edit. Nueva Hólade.
- Fromm, E. (1974). El arte de amar. Buenos Aires: Paidós
- Funk, R. (1993). Stopping rape: a challenge for men. Philadelphia: New Society Publishers
- Funk, R. (1997). A proposal Baltimore sexual offense treatment and recovery program (B - Strop): A comprehensive program providing a full continuum of care services for children who have been sexually victimized, their families, and adolescent and adults who sexually offend. Baltimore: Manuscrito inédito

- Funk, R. (1997). Sex offense treatment and recovery program. Baltimore: Manuscrito inédito
- Furniss, T. (1991) The Multiprofessional hand book of sexual abuse. New York. Routledge. Cap. 1-4
- Gallager, V. (1991). Becoming whole again: help for women survivor of childhood sexual abuse. Florida: TabBooks
- Gantier, G. (1982), sociedad y cultura (b). En Antología de la sexualidad humana: sociedad, cultura y sexualidad. (Vol. 1). México: CONAPO
- Garbarino, J. y Eckenrode, J. (1999). *Porqué las familias abusan de sus hijos. Enfoque ecológico sobre el maltrato de niños y de adolescentes*. Barcelona: Granica.
- García, V. (1989) "Patrones de interacción familiar y el abuso físico del niño". Revista Sonorense de Psicología 3 (2) pp. 110-119
- Garfield, S. L. (1979). Psicología clínica: el estudio de la personalidad y la conducta. México: Manual Moderno
- Giarreto, H. (1982). Integral Treatment of Child Sexual Abuse. Palo Alto, California: Science and Behavior Books.
- Gibson L. y Leitenberg H. (2000) Chile sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? "Child Abuse & Neglect." Vol. 24 Núm. 9. pp. 1115-1125
- Gilabert, C. (2003). Los dispositivos institucionales y la pederastia. *Tramas*, 20 (enero/junio).
- Ginger, S. y Ginger A. (1993). *La gestalt: una terapia de contacto*. México: Manual Moderno.
- Glaser D. y Frosh, F. (1997). Abuso sexual de niños. Paidós. Buenos Aires-Barcelona-México.
- Glaser, D. (1991) "Treatment issues in child sexual abuse", *British Journal of Psychiatry*, Vol. 159 pp. 769-782.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). *Abuso sexual del niño*. Editorial Paidós. México. Cap. 1
- Glass, G. (1974). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Editorial Prentice Hall. España. pp. 314-321.
- Glz. Gómez Claudia, Vargas Medina M. (2001) Abuso sexual infantil: Detección de indicaciones emocionales de Koppitz en el dibujo de la figura humana (DFH). Tesis de Licenciatura UNAM
- Goldstein, H. J. (1978). *Agresión y delitos violentos*. México: Manual Moderno.
- Gomes; Shwartz; Horowitz; Cardorell (1990). Child Sexual Abuse: the initial affects. E. U. Beverly: Sage
- González Montoya Susana C. (2002). El abuso sexual intrafamiliar: incesto, un punto de vista sistémico. Revista psicología No. 43. ENEP Campus Iztacala. UNAM
- González serratos Ruth, Meléndez Zermeño Zoraida, Rosas B., Pérez M. K. (1997). Revisión Teórica y aportación de investigaciones del fenómeno de violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. P.A.I.V.S.A.S. FAC. Psicología. UNAM
- González Serratos. (1997). Revisión teórica y aportaciones de investigación del fenómeno de: violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual. México: UNAM. Manuscrito inédito
- González Serratos. (1998). Ideología y políticas de trabajo en un programa integral de estudio y atención de la violencia sexual en la UNAM. Ponencia presentada dentro del

Simposium "Violencia Sexual" dentro del IX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual "**Hacia la Equidad en la Diferencia**"

González Serratos. R. (1997). Revisión teórica y aportaciones de investigación del fenómeno de: violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual. Manuscrito inédito

González Serratos.; Rosas, B.; Pérez, M. (1998). Incesto. Ponencia presentada dentro del Simposium "Violencia Sexual" dentro del Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual "**Hacia la Equidad en la Diferencia**"

González y colaboradores (1997). Estudios de abuso sexual. <http://www.psycología.com/articulos/ar-josemgonz02.htm>

González, A. (1988). Observaciones preventivas en relación a fuentes bibliográficas de habla hispana que refieren el manejo del dibujo de la figura humana en los niños de Elizabeth Koppitz. Revista Mexicana de psicología. Vol. 5(1), 73-81.

González, G. y cols. (1993). *El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México.* México: UAM, UNICEF, COVAC.

González, P. A. (1996). *Estudio Comparativo del síndrome post traumático en sobreviviente de abuso sexual el cual haya culminado o no en violación.* Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M. pp. 98-104.

González, S. R. Et al. (1997). *Revisión Teórica y Aportaciones de Investigación del Fenómeno de: Violencia en Adultos, Abuso Sexual a Menores, Sobrevivientes de Abuso Sexual.* Antología de la Sexualidad. PUEG, UNAM. México. Introducción y Cap. 1.

González, Serratos; Meléndez, Z. (1998). Intervención en abuso sexual: una perspectiva de género. Ponencia presentada dentro del Simposium "Violencia Sexual" dentro del Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual "**Hacia la Equidad en la Diferencia**"

Goodenough, F. (1928). Mesasurement of Inteligence by Drawing. Yonkers, NY: World Inc.

Gordon, L. (1990). The politics of Sexual Abuse: notes from American history. Human Sexuality. 90/91, pp. 12-16.

Gracia, E., Musitu, G., Arango, G. y Agudelo, A. (1995). El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología.* Vol. 27, No. 1, pp. 59-71.

Greenberg, L. y Paivio, S. (1997). *Trabajar con las emociones en psicoterapia:* España: Paidós.

Grosz, C.A; Kempe, R. S., Kelly, M. (2000) Extrafamiliar Sexual abuse: Treatment for child victims and their families. Child Abuse and Neglect Vol. 24 No. 1 Pág. 9-23 Denver, CO, USA.

Groth & Birnbaum(1980). The rapist motivations for sexual violence. En McCombie. The rape crisis intervention. Handbook. New York. Plenum press cap. 2. pp. 17-26

Groth (1982). The incest ofender. En Sgroi (1982). Handbook of clinical intervention in chid sxual abuse. New York: The Free Press

Groth, A. (1979). Men who rape: Victimology. 4, 10-16.

Gruber, K., & Jones, R. (1983). Identifying determinants of risk of sexual victimization of youth: A Multivariate approach. Child Abuse and Neglect, 7, 17-24.

Guernsey, L. (1988). Terapia de juego centrada en el cliente (no directiva). En Schaefer, C. y O' Connor, K. (1988). Manual de terapia de juego. (Vol. 1). México: Manual Moderno

- Guerrero Z. J. (2002) El estudio de psicopatología asociada a abuso sexual, en niños escolares atendidos en hospital psiquiátrico infantil. "Dr. Juan N. Navarro".
- Guinsberg, E. (1990). Normalidad, conflicto psíquico, control social: Sociedad, salud y enfermedad mental. México: Plaza y Valdez; UAM
- Haley, J. (1980) Terapia no Convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Hanson, R. & Slater, S. (1988). Sexual victimization in the history of child sexual abusers. Annals of Sex Research. 3, 485-499.
- Hartman, C. & Burgess, A. (1988). Information processing of trauma. Journal of Interpersonal Violence. 3, 443-457.
- Heise, L. (1994). Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. WASHINGTON, D.C.: Mujer, Salud y Desarrollo; Organización Panamericana de la Salud.
- Helfer, R., & Kempe, Ch. (1976). Child Abuse and Neglect: the family and the community. Cambridge: Ballinger.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (1991): Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill
- Hibbard, R. & Hartman, L. (1990). Emotional indicators in Human Figure Drawings of Sexually Victimized and Nonabused Children. Journal of Clinical Psychology. Vol. 46.
- Hoffman L. (1984). Fundamentos de la terapia familiar. México: Fondo de Cultura Económica
- Hooper, C. (1994) Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires
- Husain, A., & Chapel, J. (1983). History of incest in girls admitted to a psychiatric hospital. American Journal of Psychiatry. 140, 591-592.
- II Congreso Nacional sobre Maltrato Infantil. México, 23 y 24 de noviembre de 1998. (Memorias)
- INEGI (2000). *Violencia intrafamiliar, documento metodológico y resultados encuesta 1999*. México.
- INEGI (2004). *Estadísticas judiciales en materia penal cuaderno 12*. México.
- INEGI (2004). Estadísticas Judiciales en Materia Penal. INEGI. Cuaderno No. 12 México.
- INEGI, INMUJER (2006). *Mujeres y hombres en México 2006*. México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002) "Mujeres y hombres 2002". 6ª Edición. Publicación anual.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2001). Abril 20, 2003, México. Web site: www.inegi.gob.mx.
- Instituto Nacional de Indígenas (INI). (2000). *Estado del desarrollo de los pueblos indígenas*. Enero 20, 2004. Hidalgo, México, Web site: <http://indigenas.presidencia.gob.mx/html/mujeres.html>.
- Johnson R., Kuby Patricia (2004). Estadística Elemental. Editorial Thompson, 3ª Edición, México.
- Kaplan, H.; Sadock, B. (1994). Manual de psiquiatría de urgencias. México: Panamericana
- Katchdourian, H. (1979). Las bases de la sexualidad humana. México: Continental
- Kathleen O. A. (1990). Reclaiming our lives: A training manual for those working with victims, survivors of sexual assault in Massachusetts. Massachusetts: Department of public health

- Katz, R. (1990). Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. Child Abuse & Neglect. 41, 567, 575.
- Kaufman, M. (1989). Hombres, placer, poder y cambio. República Dominicana.: CIPAF
- Keating, K. (1995). Abrázame. México: Javier Vergara
- Kempe y Kempe (1992) Niños maltratados. Editorial Morata. México
- Kendall-Tackett, D., William, L. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children. Psychological Bulletin. 131, 1, 164-180.
- Kepner, J. (1987). *Un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Manual Moderno.
- Kerlinger N. fred (1990) Investigación del comportamiento. México Ed. McGraw Hill Interamericana de México.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhardt P. (1953). Sexual behavior in the human female. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). Sexual behavior in the human male. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Knell, S. (1997). Terapia de juego cognoscitivo – conductual. En Schaefer, C. y O' Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. (Vol. 2). México: Manual Moderno
- Kolodny, R. (1983). Tratado de medicina sexual. España: Salvat
- Koppitz, E. (1966). Emotional indicators on human Figure drawings of shy and aggressive children. Journal Clinical Psychology. 22:466-469.
- Koppitz, E. (1966). Emotional indicators on human Figure drawings of children: a validation study. Journal of Clinical Psychology; 22:481-83.
- Koppitz, E. (1968). Psychological aveluation of children's human figure grawings. New York: Grune & Stratton.
- Koppitz, E. (1976). El dibujo de la Figura Humana en los niños: Evaluación Psicológica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Guadalupe.
- Krugman R. D. (2000). "Foward". Child abuse and Neglect. Vol. 24 Núm. 1. pp. 1-2
- La Fontaine, J. (1990). Child abuse. Great Britain: Polity Press
- La Fontaine, J. (1990). Child Abuse. Great Britain: Polity Press.
- La Fontaine, J. (1990). *Child Sexual Abuse.*, Polity Press. Gran Bretaña. Cap. 4.
- Labinowicz (1982). Introducción a Piaget. México: Libertaria
- Lamas, T. (2003). *El abuso sexual a niños en el Distrito Federal 1985-1997*. Tesis de licenciatura en sociología. UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y sociales. México.
- Lamb, M. (1994). The investigation of child sexual abuse: An interdisciplinary consensus statement. Child abuse and Neglect. 18, 1021-1028.
- Lameiras, F. (2002). *Abusos sexuales en la infancia, abordaje psicológico y jurídico*;. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. Cap. 5 y 6.
- Lammoglia E. (1999) "Abuso sexual an la infancia". México. Grijalbo.
- Lammoglia, E. (1999). *Abuso sexual en la infancia. Cómo prevenirlo y superarlo*. México: Grijalbo.
- Langevin, R. (1989). Studies of brain damage and dysfunction in sex offenders. Annals of Sex Research. 2, 163-179.
- Lanz, M. (1983). Revisión de la prueba del dibujo de la figura humana de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos. Tesis de Licenciatura. UNAM: México.
- Laplanche, J. Y Pontialis, J. P. (1983). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Labor
- León Norma Alicia. Efectos del abuso sexual en el desarrollo psicológico de la niña.

- Leyes y Códigos de México (2006). *Nuevo código penal para el Distrito Federal*. Título Décimo Quinto: Delitos Sexuales. México: Sista.
- Liem, R. & Ramsay, P. (1982). Health and social costs of unemployment. *American Psychologist*. 37, 1116-1123.
- Limpens (1997). La zanahoria: manual de Educación en Derechos Humanos para maestros y maestras de preescolar y primaria. México, Querétaro: Amnistía Internacional
- Lizarraga R. S. "Elaboración de simuladores escritos". Prácticas de técnicas de evaluación de la educación. Facultad de Psicología UNAM.
- López G. J. (1996). "Maltrato infantil" (En red) Disponible en: www.um.es/-facpsi/maltrato/
- López S. F. (1995) "Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual". España. Amarú.
- López S. F. (1997) "Prevención de los abusos sexuales de menores". Guía para padres y madres. España. Amarú.
- López, B. (2003). *El abuso sexual infantil, como un factor de riesgo para la adquisición del VIH. Una aproximación teórica*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM, ENEP Iztacala, México.
- López, F. (1995). Prevención de los Abusos Sexuales de Menores Y Educación sexual. Salamanca: Amarú Ediciones.
- López, F. (1996) Abusos Sexuales a Menores. Lo que recuerdan de mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones. Madrid
- López, F. (1999). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. México: Estudios de sexología.
- López, F. y Del Campo, A. (1997). Prevención de los abusos sexuales de menores. Salamanca: Amarú ediciones.
- López, F.; Hernández, A., y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y aprendizaje*. 71, 77-98.
- López, S. (2000). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Editorial Amarú. Salamanca, España. pp. 23-128.
- López, S. y Del Campo, S. (2002). *Prevención de los abusos sexuales de menores. Guía para padres y educadores*. Editorial Amarú. Salamanca, España. pp. 15-30.
- Loredo A. A, Trejo H.J: y Bustos V.V. (1999) "Maltrato al menor", Consideraciones clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional. Gaceta Médica. México. Vol. 135. Núm. 6.
- Lusk, R. (1993) Psychological testing in evaluation of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. Vol.17 pp. 145-159.
- MacCombie, Sh. (1980). The rape crisi intervention handbook. New York: Plenum Press
- Maish, H. (1972). Incest. New York: Stein and Day.
- Manrique, (1994). La psicoterapia como conversación crítica. México: Libertaria
- Marshall, W. (1989). Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behavior Research & Therapy*. 27, 491-503.
- Martínez R. L. "¡Alto! Al abuso sexual infantil". Folleto informativo. ADIVAC.
- Martínez R. L. "Primeros auxilios para ayudar a niños agredidos sexualmente". Folleto informativo. ADIVAC.
- Martínez R. M. (2001) "Esperanza caso de abuso sexual". Tesis licenciatura. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM.

- Martínez, A. R. (1995). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Editorial Síntesis. Madrid, España. Caps. 3, 4, 5, 7, 10, 11, y 12.
- Martínez, J. M. y Soyza y Machorro, M. (2002). Violencia sexual y adicciones: aspectos psicodinámicos. *Psiquiatría*, 18 (1), 44-52.
- Marvasti, J. (1997). Diagnóstico del juego y terapia de juego con niños víctimas de incesto. En Schaefer, C y O' Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. (Vol. 2). México: Manual Moderno
- Masson, J. M: (1984). The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Masters, w. Jhonson V. (1987). La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo, Vol. II.
- Masters, W., Johnson V. y Kolodny R. (1995). La sexualidad Humana. (Vol. 1-3). México: Grijalbo.
- McCombie, Sh. (1980). The Rape Crisis Intervention Handbook. New York: Plenum Press.
- McDonnald, K., Lambie, I., Simmonds, L., 1995. Counseling for Sexual Abuse. Oxford University Press. Oxford Auckland New York
- McLeer, S., Deblinger, E., Alkins, M., Foa, E., & Ralphe, D. (1988). Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry. 27, 650-654.
- McLoyd, V. (1989). Socialization and development in a changing economy. American Psychologist. 44. 293-302.
- Medina V (2001). "Diagnóstico de violencia sexual". [En red] Disponible en: www.rorschach-catalana.org/but34fp.htm
- Medine (2000) Abuso sexual. Práctica. [http://reunionesdelabiblioteca.com/abuso sexual infantilmedinacisterna.htm](http://reunionesdelabiblioteca.com/abuso_sexual_infantilmedinacisterna.htm)
- Mendenhall William (1981). Estadística para administración y economía. Editorial Iberoamericana. México.
- Mercado, X. (1991). El autoconcepto en niños maltratados institucionalizados y niños callejeros. Tesis de Licenciatura. UNAM: México.
- Miller Alice (2001) "El drama del niño dotado". España. Tusquet
- Mino Fernando "Aprueba senado educación sexual en todos los niveles educativos" www.notiese.org
- Mondragón B. R. (2002) "Abuso sexual infantil". Revisión teórica d talleres de prevención primaria. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Monroy, A. (1994). La sexualidad en la infancia. En CONAPO (1994). Antología de la sexualidad humana. México: Miguel Angel Porrúa
- Montgomery Douglas C., George C. (2004) Probabilidad y Estadística. Mc Graw Hill. México.
- Moreno, J. (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama. Introducción a la teoría y la praxis*. México: Fondo de cultura económica.
- Mrazek, P., Kempe, C. (1987) Sexually abused children and their families. University os Colorado Healt Sciences Center, Denver.
- Muñiz, J. (2001). Editorial Pirámide. Madrid, España. pp. 25-31.
- Myers, J. (1999). Professional Writing on Child Abuse from 1900 to 1975: Dominant Themes and Impact on Prosecutios. Child Maltreatment. Aug. Vol.4. Issue 3.
- Nakashima II & Zakus, G. (1977). Incest: review and clinical experience. Pediatrics. 60. Pp. 659-701.

- National Center on Child Abuse and Neglect. (1978). Child abuse: incest, assault, and sexual exploitation, a special report. Washington, D.C.: Author.
- Nevo D. (1997) "Evaluación basada en el centro". Un diálogo para la mejora educativa. Ediciones Mensajero. Primera Edición. España.
- Nieto, L. (1997). *Características de personalidad en las madres de niñas que han sido víctimas de abuso sexual. K tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 15-24.*
- Niñotel (2000) "Atención para la niñez y su familia" Una experiencia de servicios telefónicos. Secretaría de Desarrollo Social.
- Nunnally, C. y Berstein, J. (1995). *Teoría psicométrica*. Editorial Mac Graw Hill. México. pp. 239-275 y 445-454.
- O' Connor, K. (1997). Terapia de juego ecosistémica. En Schaefer, C y O' Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. (Vol. 2). México: Manual Moderno
- O'Connell, M., Leberg, D. (1990) Working with sex offenders. SAGE publications London New Delhi
- O'Donhue, W. & Elliot, A. (1991). A model for the clinical assessment of sexually abused child. Behavior Assessment. 13, 325-339.
- O'Donhue, W. & Geer, J. (1992). The sexual abuse of children: Theory and research, (Vol. 1-2) Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Oaklander, V. (1996). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Chile: Cuatro Vientos.
- Oaklander, V. (1997). Terapia de juego Gestalt. En Schaefer, C y O' Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. (Vol. 2). México: Manual Moderno
- Oates R. K: (2000) "Henry Kempe's legacy. Child abuse and neglect". Vol. 24. Núm. 1 pp. 3-4
- Olivares, C. E. y Solano, M. M. (2003). *Desarrollo y validación de un instrumento para detectar el grado de riesgo de abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. Facultad de psicología, México.
- Onostre, G. (2000). Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas. *Revista del Archivo Argentino Pediátrico. Artículo especial, Sección Latinoamericana. Vol. 98 (1) pp. 27-33.*
- Ortega S. B. y Sánchez M. M. (1994) "Estudio comparativo de los conocimientos que tienen sobre abuso sexual, niños y niñas de 6 a 12 años, mediante un instrumento" (test). Tesis licenciatura. Fac. Psicología. UNAM.
- Ortega, B. y Sánchez, M. (1994). *Estudio comparativo de los conocimientos que tiene sobre el abuso sexual, niños y niñas de 6 a 12 años de edad, mediante un instrumento*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M. pp. 24-54.
- Oseguera, C, M. y Sandoval, M. T. (2004). *Sujetos del silencio: víctimas de abuso sexual y/o violación en la infancia*.UAM Plantel Xochimilco. Tesina de licenciatura en Psicología, México.
- Pall, M; Blackburn, L. (1983). Let's talk about it.
- Papalia (1990). Desarrollo psicológico. México: Diana
- Parker, H. & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse: An emerging perspective. American Journal of Psychiatry. 56, 531-549.
- Pastor, F. (1993). El maltrato infantil. Ponencia presentada en el Tercer Foro Nacional "Como cultivar la Esperanza". Alternativas de acción para el apoyo a la niñez. Guanajuato: Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez

- Perea M. A., Loredó A., Trejo H. J. et al. (2001) “El maltrato al menor: propuesta de una definición integral”. Boletín Médico. Vol. 58. Hospital Infantil. Abril México.
- Pérez V. (2001). *Abuso sexual infantil, una documentación para su tratamiento*. Tesina de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 42-47.
- Pérez, T. (1992). Stress: vida y crecimiento. México: Carisma
- Pérez, V. C. (2001). *Abuso sexual infantil. Una documentación para su tratamiento*. UNAM. Facultad de psicología. Tesina de licenciatura en psicología. México.
- Peterson, L., Hardin, M., & Nitsch, M. (1995). The use of Children’s Drawings in the Evaluation and Treatment of Child Sexual, Emotional and Physical Abuse. Arch. Fam. Med. Vol. 4(5). Pág. 445-452.
- PGJDF (1998). *Manual de Atención a Víctimas de Delito México*.
- Piaget. J. (1964) Ed. (1989). Seis estudios de psicología. Barcelona: Uriel
- Pimentel A. (1997). Violencia intrafamiliar; estudio cualitativo de sus aspectos sociopsicológicos y de género en familias de la comunidad rural de Atlagatepec, Tlaxcala. Tesis de maestría: Colegio de Postgraduados
- Polster, E. y Polster, M. (1994). *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Ponsoda, V., Olea, J. y Revuelta, J. (1998). *Psicometría I*. Facultad de Psicología, UAM. México. Enero. pp. 1-23.
- Portuondo, J. (1979). *Psicoterapia gestalt y psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pribor, E.F. y Dinwiddie, S. H. (1992) “Psychiatric correlates of incest in childhood” *Am. J. Psychiatric*, 149(1):52-56
- Purcell, J., Beilke, R. & Friedrich, W. (1986). Sexualized behavior in sexually abused and non sexually abused children. Washington, DC: American Psychological Association conference.
- Rabin-Harworth (1966) Técnicas proyectivas para niños. Paidós, Buenos Aires.
- Ramírez Guerrero M., Cortés Vázquez E. (2002). La relación entre la violencia doméstica, el abuso sexual infantil y el incesto. Revista Psicológica No. 43. ENEP Campus Iztacala. UNAM
- Ramos, L.; Saltijeral, M. (1998). Impacto emocional en víctimas de violencia. Manuscrito inédito
- Raphael, D. (1989). The Effects of Child Sexual Abuse and Incest on the individual and the Society. USA: The Human Lanctation Center Westport.
- Redondo, S. (2002). *Delincuencia sexual y sociedad*. España: Ariel.
- Repucci, N. & Haugaard, J. (1989). Prevention of child sexual abuse. American Psychologist, 44, 10, 1266-1275.
- Resnick, P.A. & Schicke, M. K. (1990) Training symptoms in adult victims of sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 5 (4)
- Roa, R. (2003). *Abuso sexual*. Noviembre 6, 2003. México. Web site: <http://www.juventudviva.gov.co/A4.htm>.
- Rocatti, M. (1998). Violencia social en México. 1er. Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia Social en México. Conferencia Magistral
- Roching, G. y Souza y Machorro, M. (1999). Violencia sexual: revictimización, recidivismo y pautas para su manejo. *Psiquiatría*, 15(2), (25-29).
- Rodríguez, M. (1990). El problema de la violencia doméstica, preguntas y respuestas. Perú: Folleto

- Rodríguez, P. M. (1994). Desarrollo de las potencialidades sexuales de la infancia: reflexiones de un pediatra. Antología de la sexualidad humana. México: Miguel Angel Porrúa
- Rosales Carlos. (2000) “Evaluar es reflexionar sobre la enseñanza”. Ediciones Narcea. Tercera Edición. España.
- Ross, C.A.; Norton, G. R., y Wozney, K. (1989), “Multiple personality disorder: an analysis of 236 cases”, *Can J. Psychiatry*, 34:413-418
- Rubin, G. (1986) el tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, Vol. VIII, No. 30. México
- Russel, D.E.H. (1986) The secret trauma: incest in the lives of girls and women. New York, Basic Books.
- Ryan, Gail (2000) Childhood Sexuality: A decade of study. Abuse and Neglect. Vol. 24 No. 1 pp 33-61. Denver, CO; USA
- Salama, P. H. (1997). *El enfoque gestalt una psicoterapia humanista*. México: Manual Moderno.
- Salama, P. H. (2004). *Gestalt de persona a persona*. México: Alfaomega.
- Salinas, M. (1995). *Los factores de alto riesgo en el abuso sexual*. Tesis de Licenciatura, ENEP Iztacala, Psicología, UNAM. pp. 35-37.
- Sánchez H. y Pérez O. (1994). *Diseño y evaluación de un programa de abuso sexual para niños de edad escolar*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 66-72.
- Sánchez H. Y. y Pérez O. E. (1994) “Diseño y evaluación de una programa d abuso sexual para niños de edad escolar”. Tesis de licenciatura. Fac. Psicología. UNAM.
- Sánchez Ruiz Ma. Carmen (2002). Abuso sexual a menores. Manual de aspectos teóricos. Yaocihuahatl. A. C. México.
- Sánchez, C. (2000). *Qué es la agresión sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, D. (2000). *Funcionamiento familiar con menores víctimas de abuso sexual*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 42-82.
- Sánchez, D. y Pérez, F. los abusos sexuales se pueden prevenir: par padres de familia y educadores. Instituto de Terapia del Comportamiento y Sexualidad. Lima: Perutextos
- Sánchez, S. (2004). *Recuperación de la autoestima en mujeres violadas*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. FES. Zaragoza, México.
- Sánchez-Sosa, J., Jurado-Cárdenas, S. y Hernández-Guzmán, L. (1992). Episodios agudos de angustia severa en adolescentes: análisis etiológico de predictores en la crianza y la interacción familiar. Revista Mexicana de Psicología. Vol.9. Num.2 pp. 101-116.
- Sanmartín, J. (1999). *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.
- Sanz Diana, Molina A. (1999). Violencia y Abuso en la Familia. Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Buenos Aires: Ed. lumen.
- Saucedo, I. (1994). Violencia doméstica e identidad de género. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de Violencia Doméstica y Salud reproductiva. Manuscrito inédito
- Saucedo, I. (1996) Violencia doméstica y sexual. DEMOS. Sin No. México p.p. 32-34
- Saura, E y cols. (2002). *Abre tus ojos*. Perú: AECl, IPEC.
- Save de Children (1998) “Abuso sexual infantil”. [En red] Disponible en: www.savethechildren.es/organización/secretabus.hmt#prevencion

- Save de Children (1999) "Visión y Realidad" Informe elaborado por el Grupo de Europa de la alianza Internacional Save the Children, Mayo del mismo año.
- Scott, R. & Stone, D. (1986). MMPI profile contellations in incest families. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54, 364-369-8.
- Schaefer, C. (1997). Terapia de juego para niños con trauma psíquico. En Schaefer, C y O' Connor, K. (1997). Manual de terapia de juego. (Vol. 2). México: Manual Moderno
- Schmidt, R., (2003). Octubre 4, 2003. Estados Unidos. Web site: <http://lists.gc.adventist.org/Lists/adventistnews.es/Message/14.html>.
- Secretaría de Salud (1990). La salud de la mujer en México: Cifras comentadas. Programa Nacional "Mujer, Salud y Desarrollo". México: Sistema Nacional de Salud
- SEP (1996). Manual de estimulación temprana. México: SEP
- Serrano Mercado J. A. Maltrato y abuso sexual infantil. Problemas clínicos, preventivos y terapéuticos. (2002) Bélgica. <http://www.inmedsuc.com.mx/revista/115/re7htm>
- Sgroi, M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. New York. The Free Press. Cap. 1.
- Siegel, S. y Castellan N. (1995). Estadística no paramétrica. Aplicada a las ciencias de la conducta. (4ª. Ed.). México: Trillas.
- Siegel, Sydney (1986). Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. Ed. Trillas, México.
- Smith, Letourneau, J., Sanders., Kilpatrick, G., Resnick, S. y Best, L. (2000) Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. Child Abuse & Neglect vol. 24 No. 2 pp 273-287. Department of Psychology, University of Arkansas, Fayetteville, AR. USA
- Smith, S., Williams, M., Rosen, K. (1992) Psicología de la violencia en el hogar. Ed. Desclée de Brouwer S.A. Henao, 6-48009 Bilbao
- Solis-Cámar, R. y Díaz, R. (1991). La validez del inventario de paternidad para adultos y adolescentes: los índices del abuso infantil. *Reviste de Salud Mental*. Vol. 14 No. 2. pp. 11-16.
- Soria, M. A. y Hernández, J. A. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. España: boixareu Universitaria.
- Stevens, J. (1990). *Esto es gestalt*. México: Cuatro Vientos.
- Sullivan, D. & Everstine, L. (1997). *El sexo que se calla: dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Ed. Pax.
- Sullivan, D. y Everstine, L. (1997). El sexo que se calla: dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes. México: Pax México.
- Tesis Especialidad en Psiquiatría infantil y de la adolescencia Fac. Medicina. UNAM.
- Thakkar, R., McCanne, T. (2000) The Effects of Daily Stressors on physical Healt in Women with and Without a Childhood History of Sexual Abuse. Child Abuse & Neglect, Vol. 24 no. 2 pp. 209-221. Dekalb, IL, USA
- Torres R. M. Bertoni Alicia y Celman S. (2000) "La evaluación". Ediciones novedades educativas. Buenos Aires. Argentina.
- Torres, M. (2004). *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México: PIEM.
- Turell, S. (2000) Differentiating incest survivors who self-mutilate. Child Abuse and Neglect. Vol. 24 No. 2 University of Houston, Houston, TX
- UNICEF. (1995). Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños: aspectos psicológicos, sociales y legales. México: Autor.

- UNICEF. (2004). *Aprovecharse del abuso*. México.
- Vázquez M, B. (1995) Agresión Sexual, Evaluación y tratamiento en menores. Siglo XXI Madrid, España.
- Vázquez M. B. (1995). Agresión sexual: evaluación y tratamiento en menores. Madrid, España: Siglo XXI de España editores.
- Vázquez, M. B. (1995). *Agresión sexual, Evaluación y tratamiento en menore*. España: Siglo Veintiuno.
- Vázquez, M. B. 1997. "Peritaje psicológico en la agresión sexual infantil". Ponencia presentada en las jornadas de Atención al Abuso Sexual Infantil organizadas por la Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM). En junio del mismo año.
- Velasco, I. (1994). Análisis del uso del dibujo de la figura humana según Koppitz en población mexicana. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. México.
- Ver, J. L., & Zigler, E. (1981). Development considerations in the definition of child maltreatment. New Directions for Child Development; 11,1-29
- Vilorio de la Fuente (2000) "Malos tratos en el ámbito doméstico y violencia sexual". [En red] Disponible en: http://members.fortunecity.es/robertexto/archivo8/malos_tratos.htm#top
- Visauta B. (1998). Análisis estadístico con SPSS para Windows. Estadística multivariante. España: Mc Graw-Hill.
- Volnovich, R. J. (2002). *Abuso sexual en la infancia. El quehacer y la ética*. Buenos Aires: Lumen.
- Wallon, P., Cambier, A. & Engel, H. (1990). El dibujo del niño, México: ed. Siglo XXI.
- Wallon-Cambier-Engelhart (1999) El dibujo del niño. Ed. Siglo XXI, España.
- Watzlawinck, P., Fisch, R. (1974). "Change: Principles of Problem Formation and problema Resolution" w.w. Norton & Co, New York
- Web ite: <http://www.guiainfantil.com>. Septiembre 25, 2003. España.
- Web site: <http://www.copeson.org.mx/medicos/abusosex.htm>. Agosto 13, 2003. México.
- Web site: <http://www.mipediatra.com.mx/folletos/abuso.htm>. Septiembre 27, 2003. España.
- Web site: [thhp://www.geocites.com/HotSprings/Villa/3479/Abuso_sexual_hombres_ninos.htm](http://www.geocites.com/HotSprings/Villa/3479/Abuso_sexual_hombres_ninos.htm). Agosto 13, 2003. Argentina.
- Weinberg, S.K. (1955). Incest Behavior. Psychiatric Quartely, 36, 607-632.
- West, M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. Child Abuse & neglect. Vol.22. pp. 1151-1166.
- Widlöcher, D. (1965). Los dibujos de los niños. Barcelona, España: Ed. Herder.
- Wilwood. D. (1999). Abuso sexual en hombres y niños. *American Journal of Psychiatry*. 156(5), May. 1999, pp. 749-755.
- Wite, M. 1989) "The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationships". Dulwich Centre Newsletter (Summer 1988-89) Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- Wolfe, D. A.; Wolfe, V. V.; & Best, C. L. (1988). Child victims of sexual abuse. New York: Plenum Press.

- Wolfe, JV: & Wolfe, D. (1986). The Sexual Abuse Fear Evaluation. London Ontario: Children's Hospital of Western Ontario.
- Wolfe, V. & Gentile, C. (1991). The Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised. London Ontario: Children's Hospital of Western Ontario.
- Wolfe, V. & Gentile, C. (1992). Psychological assessment of sexually abuse children. En O'Donohue, W., & Geer (comps). The sexual abuse of children: Clinical Issues. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Wurtele, S. & Miller-Perrin, C. (1992). Preventing Child Sexual Abuse. Lincoln and London: University of Nebraska Press.
- www.mipediatra.com.mx/abuso.htm.
- Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Nueva York: Paidós.
- Zinser Otto (1992) Psicología Experimental. McGraw Hill