

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MANEJO DE LA AGRESIÓN EN NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL PERTENECIENTES A FAMILIAS INTEGRADAS Y DESINTEGRADAS

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
LOURDES GUADALUPE CARMONA ISLAS



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.

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-25 CON FECHA 13-VI-1997
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MANEJO DE LA AGRESIÓN EN NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL PERTENECIENTES A FAMILIAS INTEGRADAS Y DESINTEGRADAS

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
LOURDES GUADALUPE CARMONA ISLAS

ASESOR DE TESIS
LIC. SAÚL GONZÁLEZ ANAYA
CÉDULA. PROFESIONAL No. 2996693

RESUMEN

En México, el abuso sexual es una problemática que va en ascenso, sin embargo aún se confunden los términos violación y abuso sexual. Dentro de esta investigación se plantea la definición de abuso sexual como la agresión que ejerce una persona contra otra, con el fin de usar el cuerpo de la víctima como un objeto sexual.

Dicho lo anterior, el abuso sexual provoca ciertas consecuencias entre las que se encuentra la agresión, la cual se define como la tendencia innata y consciente en donde se hace daño y tiene como fin la supervivencia.

La mayor parte de los abusos sexuales se da dentro de la familia, por tanto se aborda la dinámica familiar y los juegos de roles que están presentes en dicho evento traumático.

Por tanto, se planteó como objetivo detectar si existen diferencias en el manejo de la agresión de un niño víctima de abuso sexual perteneciente a una familia integrada, de un niño víctima de abuso sexual que pertenece a una familia desintegrada por medio de los indicadores del CAT.

Para ello, fue necesario aplicar el CAT a dos niños víctimas de abuso sexual, uno perteneciente a una familia integrada y otro a una familia desintegrada. Los resultados obtenidos arrojaron que no existen

diferencias en el manejo de la agresión de los niños víctima, es decir predominará un tipo de agresión y la otra también se mantendrá presente independientemente del tipo de familia al que pertenezca.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL INFANTIL	
1.1. ¿Qué es el abuso sexual?	2
1.1.1. Diferencia entre abuso sexual y violación	4
1.1.2. Extensión de la problemática del abuso sexual infantil	5
1.1.3. Consecuencias psicopatológicas del abuso sexual infantil	10
1.1.4. Valoración del abuso sexual	18
1.1.5. Tratamiento a menores víctimas de abuso sexual infantil	21
1.1.5.1. Terapia de juego psicoanalítica como alternativa	29
1.2. La agresión y su definición	31
1.2.1. Tipos de agresión	35
1.2.2. La agresión en el niño	37
1.2.3. El Test de Apercepción para Niños (CAT): una herramienta para medir la agresión	42
CAPÍTULO 2. LA FAMILIA DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	
2.1. Definición de familia	48

2.2.	Tipología de la familia	50
2.2.1.	Según su composición	50
2.2.2.	Según la dinámica de interacción entre sus miembros	51
2.2.3.	Según su nivel socioeconómico	51
2.2.4.	Otros tipos	52
2.3.	Estructura y dinámica familiar	53
2.3.1.	Ciclo vital familiar	60
2.3.1.1.	Primera fase: El desprendimiento	61
2.3.1.2.	Segunda fase: El encuentro	62
2.3.1.3.	Tercera fase: Los hijos	63
2.3.1.4.	Cuarta fase: La adolescencia	66
2.3.1.5.	Quinta fase: El reencuentro	67
2.3.1.6.	Sexta fase: Soledad y muerte	68
2.4.	Abuso sexual infantil y el juego de roles en la familia	69
2.4.1.	Perfil del abusador	70
2.4.2.	Perfil de la madre	72
2.4.3.	Perfil del niño víctima	73
2.5.	Características de la relación de la familia del menor víctima	74

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1.	Planteamiento del problema	80
3.2.	Pregunta de investigación	83
3.3.	Objetivos	83
3.3.1.	Objetivo General	83

3.3.2. Objetivos Específicos	83
3.4. Hipótesis	84
3.5. Justificación	84
3.6. Tipo de investigación	86
3.7. Muestra	87
3.8. Escenario de aplicación	88
3.9. Instrumento	90
3.10. Procedimiento	92
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	
4.1. Descripción de la información	96
4.1.1. Caso Carlos	96
4.1.2. Caso Marcos	104
4.2. Análisis de la información	114
CONCLUSIONES	122
BIBLIOGRAFÍA	126

INTRODUCCIÓN

En los últimos años en México, ha incrementado el índice de abuso sexual infantil, es por ello que cada vez más se brinda mayor atención a la educación sexual de los menores y de los padres de familia, ya que la mayoría de los casos de abuso sexual se da en el entorno familiar por alguno de los miembros, ya sea padre, abuelo o tíos. El abuso sexual en sí es un evento traumático el cual provoca una cadena de consecuencias a corto, mediano y largo plazo, entre éstas se encuentra la agresión como un delatador del acto delictivo.

Con base en lo anterior, se planteó que el objetivo de esta investigación detectara si existen diferencias en el manejo de la agresión de un niño víctima de abuso sexual perteneciente a una familia integrada, de un niño víctima de abuso sexual que pertenece a una familia desintegrada por medio de los indicadores del CAT.

Para fundamentar la respuesta a la pregunta de investigación, fue necesario seccionar el presente trabajo en capítulos que sustentaran cada una de las variables que intervienen.

El capítulo 1 se segmenta en dos importantes rubros, el primero abarca la temática de abuso sexual en donde se indican las diferentes definiciones, la extensión de la problemática del abuso sexual, las consecuencias psicopatológicas así como la valoración y tratamiento

del abuso sexual por medio de la terapia de juego. El segundo segmento del capítulo, aborda la agresión en el niño, desde su definición, tipos de agresión y el Test de Apercepción para Niños (CAT) como una herramienta para medir la agresión en niños víctimas de abuso sexual.

Dada la importancia de entender el entorno en el que ocurre el abuso sexual y siendo en su mayoría dentro del sistema familiar, el capítulo 2 está dedicado a la descripción minuciosa de la familia, por lo que también se segmenta en dos partes muy importantes, la primera que tiene que ver con su tipología es decir, de acuerdo a su composición, nivel socioeconómico, según la dinámica de interacción entre sus miembros así como las categorías que no se integran en alguno de los tipos anteriores. Una vez descrito lo anterior, es necesario comprender la estructura y dinámica familiar con base en la teoría sistémica, debido a que se encontró mayor riqueza teórica en lo planteado principalmente por Minuchin y Eguiluz de acuerdo a las características del sistema familiar. Asimismo, Estrada (2012) aborda de manera completa el ciclo vital familiar por tanto, fue de vital importancia explicar cada una de las fases desde el desprendimiento hasta la soledad y muerte. El segundo segmento de este capítulo, relaciona el abuso sexual infantil con el juego de roles presentes en la familia así como las características de la misma frente a dicho evento traumático.

El capítulo 3 aborda el planteamiento del problema así como la importancia de la investigación por medio de la justificación del trabajo, el objetivo que se persigue, la pregunta de investigación e hipótesis, posteriormente se comparte la muestra y el escenario de aplicación en el que se llevó a cabo el procedimiento. También se plasmó de manera puntual las características del instrumento Test de Apercepción para Niños (CAT) – del cual se habla en el capítulo 1 –. Aquí se detallan las láminas que fueron aplicadas para lograr el objetivo de la investigación y así contestar a la pregunta que guía el presente trabajo.

Finalmente en el capítulo 4, en primera instancia se realizó una descripción de los resultados obtenidos de la investigación de campo, los cuales abarcan la observación, la información recopilada del expediente del menor y las historias narradas de las láminas del CAT. Con base en lo anterior, se elaboró un análisis de dichos resultados con el fin de obtener la información necesaria para aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

Una vez realizado el análisis de los resultados, se procedió con las conclusiones en donde se retoma lo planteado en el capítulo 1 y 2 con el fin de fundamentar la información obtenida. Asimismo, se plasman las limitaciones que se presentaron durante la elaboración del trabajo de investigación. También se propone que el campo teórico se amplíe en relación al abuso sexual provocado por primos o hermanos, ya que es un tópico poco explorado debido a que en

ocasiones es considerado parte de la exploración entre pares. Entre otras de las propuestas se encuentra la relación de otras variables como la depresión con la agresión y el abuso sexual.

Como se ha mencionado, el abuso sexual infantil es un evento traumático el cual provoca diferentes consecuencias que son visibles tanto a corto como a largo plazo. Es por ello, que el fin de este trabajo de investigación es proporcionar un panorama más amplio a los psicólogos clínicos para el tratamiento del abuso sexual y en específico sobre el manejo de la agresión tanto de familias integradas como desintegradas.

CAPÍTULO 1

EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En el presente capítulo se abordarán los conceptos que circundan la problemática del abuso sexual infantil, así mismo se realizará una breve descripción de las consecuencias a corto, mediano y largo plazo; sin embargo se dará más detalle a la agresión y al manejo de la misma en niños víctimas de abuso sexual.

1.1 ¿Qué es el abuso sexual?

A lo largo del tiempo y a través de diversas publicaciones se ha pretendido ajustar una definición acerca del abuso sexual. Es claro, que la mayoría de la gente confunde el abuso sexual con la violación, sin embargo, son términos diferentes que van ligados, uno de otro, ya que puede haber abuso sexual sin haber violación. Incluso en el ámbito jurídico, suele intercambiarse **conceptos tales como "abuso" y "agresión" debido a su posible semejanza. Esto se debe a que las agresiones hacen referencia a la violencia física, y el abuso sexual al violentar físicamente a la persona puede resumirse a ser una agresión** (Lameiras, 2002). Por tanto, es importante definir lo que se entiende por abuso sexual para posteriormente hablar sobre la problemática psicológica que genera esta situación.

De acuerdo con Davison (2004, p. 406) el abuso sexual es el **"contacto físico entre el perpetrador que hace penetrar en la vagina**

o en el ano, un dedo u otro objeto... además de palpaciones y caricias”, también menciona que se incluye en el abuso sexual la pornografía infantil y el exhibicionismo, sin embargo puede o no representar actividad sexual entre el agresor y la víctima.

Mientras tanto, Donovan (2008), indica que el abuso sexual atenta en varias áreas de la persona como es el desarrollo del concepto de sí mismo ya que decae su autovaloración, es decir, la capacidad de verse como una persona con valor es nula, asimismo quiebra la confianza básica con lo que se refiere a que el individuo pierde la credibilidad de que el mundo es un lugar seguro. Por tanto, perturba la capacidad de autorregulación: el manejo de sus emociones y lo lleva a dañar el control de impulsos.

En cuanto al abuso sexual infantil, el National Center of Child Abuse and Neglect (1978, citado por Lameiras, 2002) define el abuso sexual infantil como aquellos “**contactos e interacciones entre un menor y un adulto**”, el adulto (agresor) utiliza al menor como instrumento de estimulación sexual ya sea para él mismo (abusador), para otra persona o con el menor víctima. El agresor también puede ser menor de dieciocho años, siempre y cuando sea mayor que el o la víctima, o tenga una posición de poder sobre el menor.

En el Congreso de Abuso Sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego, la Dra. Robles (2010, 27 de marzo), señaló que el abuso sexual infantil son tocamientos, frotamientos o incluso la

masturbación y/o exhibición de un adulto hacia un menor, o de un menor hacia otro, siempre y cuando tengan una diferencia psicosexual de cinco años.

1.1.1 Diferencia entre abuso sexual y violación.

Con base en lo anterior se podría decir que el abuso sexual ciertamente es la agresión que ejerce una persona contra otra, con el fin de usar el cuerpo de la víctima como un objeto sexual, ya sea para la estimulación o para la exhibición; asimismo se considera abuso sexual infantil cuando anatómicamente y cognitivamente el agresor es mayor por cinco años al menor víctima.

En cuanto a la violación, el Código Penal para el Distrito Federal (2002) en sus artículos 174 y 175, establece que se considera violación cuando existe la penetración (del miembro viril o de algún instrumento) ya sea por vía vaginal, anal o bucal.

Es decir, el abuso sexual puede ser la pornografía, obligar al menor a observar a algún material de la misma índole o situaciones similares que incluso solamente se ocupen como exhibición, mientras que en la violación ya existe una invasión al cuerpo del menor como es la penetración de algún objeto – cual fuere – o del mismo miembro del agresor sexual.

1.1.2 Extensión de la problemática del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es uno de los problemas más actuales a los que se enfrenta la sociedad y los órganos gubernamentales. Sin embargo, en ocasiones, la víctima y sus familiares no se acercan a las autoridades competentes para denunciar el acto delictivo debido a que éste fue cometido por un conocido o familiar; o los testigos tampoco denuncian por miedo, desconocimiento, vergüenza, culpa, estigmas sociales y religiosos (González, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001). Dentro de este aspecto, se encuentran cifras alarmantes que proporciona la facultad de Psicología de la UNAM, en donde se apunta que de junio de 1994 a mayo de 2002, la institución atendió 849 casos de abuso sexual infantil, de los cuales el 48.9 por ciento, no recibieron ningún tipo de ayuda y el 21.8% tuvo acceso a apoyo psicológico (Jarquín, 2003).

Tomando en cuenta la importancia de dicha problemática, se han realizado diversas investigaciones como las publicadas en revistas tales como *Psicothema*, *Salud Mental*, *Papeles del Psicólogo* y *Psykhé* acerca del abuso sexual infantil, sin embargo cabe destacar que la mayoría se ha llevado a cabo con adultos que fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia, debido a que la población está muy restringida ya sea por la misma familia o por las instituciones gubernamentales.

Existen diversos factores que ayudan a la extensión de la problemática del abuso sexual, en primera instancia, los abusos sexuales cometidos contra menores, por lo general, no cuentan con testigos, por tanto la única revelación que se tendría es del menor y a partir de éste podría evaluarse si existió o no el acto abusivo (Lameiras, 2002).

Otro de los factores a tomar en cuenta en el abuso sexual infantil, es si fue índole intrafamiliar, ya que la propia familia podría desarrollar mecanismos de ocultamiento activos para con el agresor o pasivos como el no reconocimiento (Lameiras, 2002), es decir, el núcleo familiar encubrirá al agresor por la angustia que le genera, por esto es de forma activa. Mientras que en la manera pasiva, simplemente no reconocerán que el agresor o abusador se encuentra en la familia. Por lo que se ubicaría a ésta en una fase de negación, de igual forma para calmar o canalizar la angustia que siente. Esta fase de negación suele ocurrir mucho cuando los niños son víctimas de sus progenitores (sea el padre o la madre), sin embargo, cuando el abusador es el padre, no se sabe cómo proceder, ya que es la figura dominante, a la que se le teme y a la que se le ama por igual (Davison, 2004), es decir, el núcleo familiar al mismo tiempo opta por una postura de ambivalencia, en donde no sabe si odiar o amar al padre, al proveedor y a la figura dominante; por tanto, en ocasiones la misma familia decide no denunciar casos de incestos porque no pueden manejar la situación de angustia y ansiedad que les genera la ambivalencia.

Ya se ha hablado de las posibles reacciones que pudiera tener tanto la víctima como los familiares, por esto mismo, es importante mencionar la investigación que realizó Cortés y Cantón (1997, 2000, citado por Lameiras, 2002, p. 71) acerca de las características de las víctimas, los agresores y el acto abusivo así como las variables que intervienen en cada una.

En las víctimas, las variables a estudiar fueron la edad, el sexo y el tipo de familia, en donde se encontró que había mayor probabilidad de ser víctima de abuso sexual si se tenía entre 8 y 12 años. Asimismo las niñas eran más vulnerables a esta situación, cuando el tipo de familia es desestructurada o existe la presencia de otro tipo de maltrato, las posibilidades de que el o la menor sufrieran abuso sexual fueron mayores.

Con base en lo anterior, se podría decir que las niñas tienen una mayor probabilidad de sufrir de abuso sexual debido a que entre los 8 y los 12 años, su desarrollo psicosexual inicia, en donde buscan ver a personas desnudas, tienen curiosidad por el sexo opuesto e incluso podrían llegar a tocar sus genitales como una conducta de autoexploración (Garza, 2010, 26 de marzo), lo cual pasaría por **"normal o sano"** ya que tienen que hacer de su cuerpo, una pertenencia. En relación al tipo de familia, cuando se habla de desestructuración, se refiere a una desintegración de los miembros de la familia, en donde la atención de cada uno de ellos no está focalizada en el núcleo familiar, sino que está en sí mismos, en sus

necesidades como individuos y no como una unidad. Si se agrega a lo anterior, que el abusador es el padre o progenitor, la tensión familiar aumenta, y el/la menor víctima, se siente traicionado por esa unidad, por tanto pierde la confianza básica, lo que generará una serie de consecuencias de las cuales se hablará más adelante.

La segunda variable estudiada, está en relación con el agresor, en donde se llegó a la conclusión de que la mayoría son varones, de edad mediana y por lo general el agresor es conocido por la víctima. A pesar de lo anterior, los medios de comunicación masivos apuntan **que la edad para "ser" agresor sexual va en decremento, es decir,** cada vez son más jóvenes los que encajan en este perfil.

Finalmente, la tercera variable tiene que ver con las características del acto abusivo, en donde se toman en cuenta el tipo de conductas que conducen al abuso sexual como son tocamientos o la masturbación mutua, el número de agresiones sexuales sufridas y las estrategias a las que recurre el abusador para someter a la víctima, como son las amenazas, la familiaridad, el engaño, etcétera.

Cuando se retoma lo anterior, se puede decir que la víctima de abuso sexual, estará vulnerable o a la defensiva ante situaciones en donde se vea expuesta, no solamente de manera sexual, sino también en sus sentimientos, ya que su confianza básica fue rota de manera brutal por el trauma vivido. Asimismo, sus relaciones interpersonales serán deficientes o con poca calidad si no recibe la

adecuada atención, debido a que el niño generalizará esa experiencia traumática con el mundo que le rodea, se podría inferir comportamientos de aislamiento o de afectividad plana, entre otras.

Hasta ahora se han mencionado las características de la víctima, del agresor y del acto delictivo, sin embargo hay otra situación que se presenta en la víctima de abuso sexual infantil, **ésta es el "olvido"**. Desde el sentido común, olvidar es dejar de recordar un hecho, es cuando se vuelve inexistente en la memoria, pero ¿en realidad se puede hacer de un hecho o suceso real algo inexistente?, Freyd (2003) menciona que lo que se presenta es una amnesia psicogénica, en donde tiene relación con eventos o experiencias traumáticas. Desde este punto de vista, se podría decir que la amnesia se presenta como un mecanismo de defensa de represión y de evasión, en donde el suceso traumático genera tanta angustia que es necesario **bloquearlo y "eliminarlo temporalmente" de la parte consciente de la persona**. En ocasiones el individuo olvida tan sólo una parte o todo el suceso, ya que esto va a depender de la manera en la que se enfrenta a los problemas.

Con base en lo anterior, algunos niños víctimas, se enfrentan a intentar comunicar su experiencia a potenciales cuidadores, a veces, dudan para revelar el suceso, o incluso se retractan de sus revelaciones (Freyd, 2003), de esta manera la confusión por optar **por una situación u otra los lleva a "engañarse" a sí mismos y negarlo**, en donde también se hablaría de la fase de negación del duelo, ya

que el niño pierde su integridad y la confianza básica – de la que se hablaba anteriormente –, sin duda, las áreas afectadas para la víctima son difíciles de sanar, sin embargo, la terapia puede abrir una puerta para su pronta recuperación y re-adaptación al medio en el que se desenvuelve.

A pesar de los estudios que ha realizado Pereda (2009), menciona que no se ha logrado encasillar o clasificar con un tipo de personalidad a las víctimas de abuso sexual, ya que algunos presentan sintomatología psicopatológica aunque otros no. En el mismo orden de ideas, identificar síntomas patológicos va a depender directamente del manejo de la situación traumática y de las redes de apoyo que tenga la víctima (como familia y amigos).

1.1.3 Consecuencias psicopatológicas del abuso sexual infantil

Dentro de las consecuencias psicopatológicas, se encuentra el modelo traumatogénico, el modelo de estrés postraumático y el síndrome de acomodación al abuso sexual del niño (SAASN).

En primera instancia, en el modelo traumatogénico abordado por Finkelhor y Browne (1986, citado por Lameiras, 2002), se consideran diferentes variables que están en relación con el abuso sexual. La primera es la sexualización traumática, donde se toma en cuenta el proceso madurativo sexual del menor y la interferencia traumática,

es decir, en sí el acto de abuso sexual. En segundo lugar, los sentimientos de traición que desencadena el agresor para con el niño; éste se sentirá traicionado, decepcionado por el adulto ya que viola su integridad, por lo que procederá a un proceso de generalización bajo la premisa de que **“todos los adultos le harán daño”**. En tercer lugar, los sentimientos de estigmatización se deben a la culpa y a la vergüenza que siente el menor en relación al acto abusivo, es decir, asume la responsabilidad que representa el acto delictivo y como consecuencia daña su autoimagen que repercutirá en el desarrollo de la personalidad del niño. En cuarto y último lugar, los sentimientos de indefensión generarán en él, impotencia por no haber podido frenar el abuso sexual, porque no tenía el control de la situación lo que lo llevará a una actitud de vulnerabilidad a experiencias abusivas.

A pesar de lo anterior, Finkelhor y Browne (1986, citado por Lameiras, 2002) mencionan la importancia de tomar en cuenta la variable tiempo y edad, ya que a partir de ellas se podrán diferenciar las consecuencias a corto y a largo plazo de acuerdo a la edad ya que depende del estado evolutivo en el que se encuentre el menor. Con este último término – estado evolutivo –, se refiere al desarrollo psicosexual, en donde dependerá de la edad del niño para ubicar si hay autoexploración, curiosidad en cuanto a la sexualidad y al sexo opuesto. Por tanto, un menor que es víctima de abuso, tendrá un desarrollo sexual diferente a los demás, por lo que se enfocará más a la sexualidad por medio de una alta curiosidad o tenderá a culparse o avergonzarse en cuanto a este tema, asimismo podría demostrar

enojo al usar a los demás como objetos o lastimarlos sexualmente, por ejemplo pegar en los genitales a otros. Lo anterior se debe a que el niño al haber sido violentado o agredido sexualmente, pierde los **límites sexuales, entonces para él: "todo está permitido", y lo expresa** en su forma de jugar o de divertirse.

El modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1986, citado por Lameiras, 2002) propone diversas consecuencias en cuanto a los factores en los que se divide dicho modelo.

En la sexualización traumática, los niños víctimas mantienen conductas repetitivas tales como la masturbación o juegos sexuales compulsivos, también tienen una tendencia a sumergirse en la prostitución, tener problemas de identidad sexual así como tener poco identificados los límites en cuanto a las normas y/o estándares sociales que se marcan con respecto a la sexualidad, de esta manera se justifica su posible y riesgosa entrada a la prostitución, debido a que su percepción se distorsiona por el acto abusivo, en donde creen que el sexo es la manera de obtener afecto de un mayor o adulto por su experiencia previa.

De acuerdo al segundo factor, la traición, el menor va a expresar dolor y depresión por la pérdida en la figura que confiaba y que lo denigró. Por lo anterior, va a buscar aceptación, confianza y seguridad en los mayores, lo que genera una conducta de dependencia, aunque también pudiera reaccionar de manera

agresiva al evitar cualquier tipo de relación interpersonal, incluso los hombres que sufrieron de abuso sexual pudieran tener problemas en sus relaciones de pareja o matrimonios.

La indefensión, como tercer factor, tiene consecuencias relativas hacia la incapacidad de controlar los efectos nocivos, que se reflejan en pesadillas, fobias, hipervigilancia, conducta adhesiva y somatización, asimismo también pudieran presentarse problemas de aprendizaje, depresión e intentos de suicidio (generalmente aparecen en la adolescencia y/o edad adulta). En relación a las consecuencias anteriores, se puede observar dependencia de parte de la víctima hacia el mundo que lo rodea, ya que la sintomatología muestra la necesidad de atención ya sea por los problemas de aprendizaje, depresión e inclusive las pesadillas. Sin embargo, también existen efectos diferentes a los que se abordan como son delincuencia y la repetición del abuso sexual con otros; esto se podría asociar al mecanismo de defensa de identificación con el agresor, ya que la víctima al no tener el control de la situación, se sabotea al delinquir con otros y repetir el abuso, porque de alguna manera cree que si él puede recrear el abuso es porque tiene el control.

Finalmente, la estigmatización como cuarto factor, genera personas aisladas que pueden caer en drogadicción o alcoholismo, siendo éstas conductas autodestructivas y agregándose los intentos de suicidio de los que ya se habló anteriormente (Pool, 2006).

Se ha hablado del modelo traumatogénico propuesto por Finkelhor y Browne, sin embargo, también se encuentra el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el cual se presenta en la etapa de inicio del cuadro sintomatológico. Se caracteriza principalmente por un fondo emocional depresivo, en donde se observa sentimientos de culpa acompañados de ansiedad e irritabilidad, ya que creen que no debieron haber sobrevivido al suceso o que son responsables del mismo (Pool, 2006), se puede agregar a lo planteado por este autor, ideación suicida generada por la culpa y vulnerabilidad que le suscitó el abuso sexual. La sintomatología del TEPT propuesta por la American Psychiatric Association (2002, citado por Pool, 2006) tiene **que ver con "flashbacks", es decir, son recuerdos sobre el momento** del acto abusivo de alta intensidad que escapan del control de la víctima, presentan problemas de atención y concentración así como experiencias de estados disociativos.

En la etapa crónica prevalece el Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual del Niño (SAASN) o a la victimización reiterada, el cual se refiere al descubrimiento del abuso sexual, es cuando el niño trata de comentar la situación traumática por la que pasó, sin embargo se enfrenta a la indiferencia y escepticismo por parte del adulto (Freyd, 2003). El SAASN incluye cinco etapas de acomodación:

1. Secreto: El cual se mantiene por la presión que ejerce el abusador con el niño.

2. Desprotección: La confianza básica del niño se ha quebrantado por una relación anómala con una figura de autoridad, que lo daña física y emocionalmente, que lo amenaza y lo denigra.
3. Atrapamiento y acomodación: Es cuando el niño integra el acto abusivo a su realidad, aprende que lo que le hicieron es algo que lo daña.
4. Develamiento tardío: Es cuando se descubre el abuso sexual, de manera accidental (por terceros) o intencional (por parte del niño).
5. Retracción: Generalmente se presenta por presiones familiares, ocurre en dos etapas, en la primera, el niño tiende a reconocer el abuso, pero después lo niega; en la segunda etapa, el conflicto entre aceptación y negación, se resuelve al negar el acto abusivo (Pool, 2006). El infante se encuentra en una situación ambivalente en donde quiere y necesita externar la situación traumática, sin embargo no quiere perder el vínculo, la confianza y el espacio familiar que tiene con la madre. Lo anterior se debe a que la madre al ser el objeto primario (de acuerdo a la teoría psicoanalítica), el que le satisface todo, teme **decepcionarlo y perder "créditos" con ella. Por tanto, al final lo niega**, porque se confronta ante una situación de tanto estrés y angustia que es preferible para el niño pensar que el abuso sexual nunca ocurrió.

En el mismo orden de ideas acerca de las consecuencias que genera el abuso sexual infantil, Echeburúa y Guerricaechevarría (2002) y

Pereda (2009), realizan una recopilación de la sintomatología presente a corto y a largo plazo. Asimismo González, Ramos, Vignau y Ramírez (2001) en una investigación sobre la relación entre la ideación suicida y el abuso sexual, también lograron encontrar ciertas conflictivas que se presentan a largo plazo en víctimas de esta problemática. Finalmente, Cantón y Justicia (2008) marcan la sintomatología a largo plazo así como el ajuste psicológico que presentan las personas en esta condición. A continuación se muestran.

Entre las consecuencias a corto plazo se encuentran daños físicos tales como problemas de sueño (pesadillas), cambios en los hábitos de comida y la pérdida de control de esfínteres como eneuresis, encopresis y quejas somáticas.

Entre los síntomas conductuales se encuentran consumo de drogas o alcohol, huida de hogar, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad y bajo rendimiento académico.

Emocionalmente, las consecuencias a corto plazo son el miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, desconfianza y rencor hacia los adultos, trastornos de estrés postraumático, ideación y conducta suicida así como autolesiones.

En cuanto a los problemas sexuales, se encuentran conflictivas de identidad sexual, conducta sexualizada (en donde se encasillan la masturbación compulsiva, imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inapropiado, curiosidad sexual excesiva y conductas exhibicionistas), conformidad compulsiva (se resigna ante la situación de abuso), conducta disruptiva y disocial (tales como hostilidad, agresividad, ira y rabia así como el trastorno oposicionista desafiante).

En el ámbito social, existe déficit en habilidades sociales, es decir, tienen menor cantidad de amigos y menor tiempo de juego con iguales, retraimiento social y conductas antisociales.

Con base en los mismos autores que se mencionaron anteriormente – Echeburúa y Guerricaechevarría (2002), Pereda (2009), González, Ramos, Vignau y Ramírez (2001) así como Cantón y Justicia (2008) –, se recopilaron las consecuencias a largo plazo que se podrían presentar en las víctimas de abuso sexual. En cuanto a los daños físicos, se muestran dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización, alteraciones del sueño (pesadillas), problemas gastrointestinales, desórdenes alimenticios (bulimia nerviosa especialmente), dolores de cabeza y disfunciones sexuales.

En los aspectos de conducta, manifiestan ideación e intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol, y trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple). Por otra parte, se encuentran las

conflictivas emocionales, tales como la depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, desconfianza y miedo de los hombres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad, también pudieran presentar el trastorno obsesivo-compulsivo, insensibilidad emocional, victimización sexual posterior, maltrato por parte de la pareja (donde se hablaría de sumisión), ansiedad fóbica y la sensibilidad interpersonal.

Para el ámbito sexual, se refieren problemáticas con respecto a fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la actividad sexual y del orgasmo así como la creencia de ser valorado por los demás únicamente por el sexo. Con base a lo anterior, se podría aunar a la excesiva culpa que siente la víctima asimismo la responsabilidad que se adjudicó con respecto al acto abusivo. Mientras la culpa y la responsabilidad del acto estén latentes en el sujeto presentará consecuencias como las mencionadas, además de incluir problemas en las relaciones interpersonales como aislamiento y dificultades en la educación de los hijos/as.

1.1.4 Valoración del Abuso Sexual

Para la valoración y evaluación del abuso sexual, Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) indican que se requiere obtener información de diferentes fuentes y ambientes así como utilizar distintos métodos como entrevistas, cuestionarios, observaciones

directas o informes de otros profesionales. Sin embargo, la entrevista psicológica sigue siendo el medio fundamental para obtener datos relevantes al igual que la observación directa. Por una parte, la entrevista recaba información detallada y precisa acerca de lo ocurrido, mientras que la observación detecta la influencia del abuso sexual en el desarrollo psicosocial del niño.

Para llevar a cabo la evaluación clínica sobre esta problemática, es necesario recopilar información acerca de la frecuencia, cronicidad así como los lugares y circunstancias en los que el menor era abusado, los implicados y la relación de la víctima con ellos, las estrategias empleadas por el agresor y las conductas abusivas en sí. Los métodos para poder integrar dicha información podría ser la entrevista, dibujos, juegos o incluso, con los muñecos anatómicos.

Dichos autores también mencionan la importancia de utilizar instrumentos específicos tanto para la evaluación psicopatológica del niño como para evaluar específicamente las secuelas del abuso sexual. A continuación se hace una breve descripción:

1. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños: Fue diseñado originalmente para medir una dimensión estable de personalidad (rasgo), por lo que también incluye una escala de estado. Su aplicación puede ser individual o colectiva a niños de 9 a 15 años, o incluso puede considerarse niños menores con suficiente capacidad de lectura y comprensión. El tiempo de

aplicación que requiere es de 15 a 20 minutos. Es una prueba que oscila entre los 0.85 y 0.89 de confiabilidad y con un coeficiente de validez concurrente de 0.75.

2. Escala de Depresión para Niños (CDS): Es un autoinforme que consta de 66 ítems y está orientado a evaluar la depresión en niños entre 9 y 16 años. Se encuentra subdividida en 6 subescalas: respuestas afectivas, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimientos de culpa, ánimo y alegría, otros síntomas depresión y otros aspectos positivos. Su coeficiente de confiabilidad se encuentra entre los 0.85 y 0.94, y su validez concurrente es de 0.84.
3. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI): Evalúa la inadaptación personal, social, escolar y familiar. Está dividido en subfactores como: infravaloración, regresión, falta de disciplina, conflicto con las normas, desconfianza social, etc.). Se compone de 175 elementos y está diseñado para niños de 8 a 18 años, su tiempo de aplicación es de 30 a 40 minutos. Cuenta con un índice de 0.87 de confiabilidad.
4. Escala Magallanes de Adaptación (EMA): Evalúa los niveles de adaptación familiar, escolar y personal con sus 6 subescalas: adaptación al padre y a la madre, a los profesores, a los compañeros, a la escuela en general y a nivel personal. Está diseñada para ser útil desde los 12 hasta los 18 años. Sus subescalas presentan una alta confiabilidad y una buena consistencia interna, lo que genera que su validez criterial sea

del 100%, realizada a partir de la valoración del orientador del centro de los niños evaluados.

5. Inventario del Comportamiento Infantil (CBCL): Consta de 138 ítems referidos a problemas de conducta en su mayoría y a habilidades sociales. Puede ser aplicado desde los 4 hasta los 16 años. Tiene como objetivo recabar la descripción que hacen los padres o profesores de las conductas del niño.
6. **Children's Impact of Traumatic** Events Scale-Revised (CITES-R): Cuenta con 11 subescalas que abarcan cuatro dimensiones: trastorno de estrés postraumático, reacciones sociales, atribuciones del abuso y la conducta sexual.
7. Sexual Abuse Fear Evaluation Subescale (SAFE): Está diseñada para que las víctimas de abuso sexual puedan detectar situaciones estresantes, las cuales las divide en dos subescalas que son miedos sexuales e incomodidad interpersonal. Es una escala de 27 ítems incluida en la Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R).

1.1.5 Tratamiento a menores víctimas de abuso sexual infantil

Para hablar del tratamiento de una víctima de abuso sexual, es importante definirlo. En el Diccionario de Psicología (Galimberti, 2006), dicho término hace referencia a la "cura" la cual la define como: el "conjunto de medios terapéuticos que coadyuvan a pasar de la enfermedad a la salud". Al ser el tratamiento una serie de

técnicas y estrategias terapéuticas, es necesario realizar el diagnóstico del infante víctima.

Para obtener el diagnóstico, es necesario detectar si realmente el niño fue víctima de abuso sexual por medio de la entrevista. Tanto para entrevistar, dialogar o evaluar al menor es necesario tomar en cuenta la edad del niño, el nexo que tiene con el agresor y la cronicidad del abuso sexual (Díaz, 2010, 27 de marzo).

Antes de iniciar con el abordaje psicológico para diagnosticar al menor, es importante mencionar que una parte fundamental en el tratamiento de los niños, es el trabajo con la familia de manera simultánea. Besten (1997, citado por Lameiras, 2002), enumera tres pasos básicos ante la revelación de un acontecimiento de abuso sexual.

1. El adulto debe de conservar la calma, escuchar al menor, encarar la problemática, asimismo debe de comprender la importancia que tiene que el niño pueda externar dicho evento traumático ya que es una situación no grata que le genera angustia.
2. Procurar que el menor comprenda que la problemática tiene nombre, que se puede hablar sobre ello (generar confianza), hacerle ver que el agresor es el único responsable de lo ocurrido,

y que a partir de ese momento habrá una persona que asumirá parte de su carga.

3. Decidir conjuntamente los pasos que se darán, a donde se acudirá, demostrar que existe cooperación por parte del adulto; también se trata de que el menor no se sienta presionado, de que las cosas se realizarán en el momento que él crea que está preparado.

Es importante tomar en cuenta que el adulto a quien le revela el acto abusivo, es una figura relevante en su vida, puede ser la madre, el padre, el tío, hermano o incluso algún primo, por tanto es necesario, que los prejuicios queden fuera durante la revelación del menor, porque esto le ayudará a comprender el suceso, y a pesar de que la confianza básica se haya quebrantado, hay mayores posibilidades de que salga adelante cuando hay un apoyo por parte de los adultos de la familia o de los que considera significativos – en especial de la madre – (Donovan, 2008).

Cuando los padres o la persona a cargo del niño y él mismo deciden obtener ayuda profesional, es necesario que el entrevistador, psicoterapeuta o quien esté a cargo de la evaluación del abuso sexual, esté consciente de que el hecho relatado por el menor es una situación que le daña, que le confunde porque no lo entiende, sin embargo sabe que fue algo desagradable.

Es necesario aclarar que el objetivo de cualquier intervención tiene como meta la seguridad de la víctima y evitar que ocurran nuevos sucesos traumáticos. Por tanto, se debe de tomar en cuenta que durante el relato del acto abusivo, el niño logre identificar tiempos, espacios, personas, olores, texturas, colores, etcétera, ya que esto proporcionará una aproximación acerca si el abuso sexual ocurrió o no (Galván, 2010, 27 de marzo). Generalmente a partir de preguntas específicas, se puede descubrir si la información que proporciona es veraz o no, ya que los detalles en una situación traumática son los que prevalecen. Otra técnica a la que se recurre para revelar si el acto que se denuncia es verídico, es que la víctima o el menor después de relatar la situación, lo haga de nuevo pero al revés, es decir, del final al inicio, ya que esto ayuda a detectar inconsistencias (Montes de Oca, 2010, 27 de marzo). Para aplicar esta última técnica, es importante recalcar la edad del menor, porque entre más pequeño sea el niño – menores de 6 años –, su lenguaje y pensamiento tiende a ser poco estructurado. Aunada la corta edad del menor con las estrategias que utiliza el agresor para que la víctima no lo denuncie, el niño será incapaz de catalogar lo que le ocurre o ser incapaz de superar el miedo que le generó las amenazas de su agresor.

Asimismo el terapeuta debe de considerar si el desarrollo del menor se torna diferente, si se enfoca mucho más en su sexualidad, si tiene algunas características adultas, si muestra culpa, enojo, vergüenza o ansiedad en cuanto a la sexualidad, si responde o no a correcciones en esta misma temática, si está confundido en cuanto a los límites

sexuales y si usa la coerción o si lastima a otros sexualmente (Garza, 2010, 26 de marzo). Es necesario aclarar que no todos los niños víctimas de abuso presentan síntomas psicopatológicos, por esto no todos requieren de intervención terapéutica.

Durante el tratamiento de las víctimas, también se pretende reformar al abusador (con mayor razón si es miembro del núcleo familiar) y potenciar la capacidad de la familia para apoyar al niño, lo anterior con el fin de que el episodio de abuso sexual no se vuelva a repetir. Para fomentar la evitación de un suceso de esa magnitud, es **importante que se le enseñe al niño a "comprender" tanto su sexualidad como la del adulto, así como identificar conductas que contengan intención sexual en donde se exponga a un peligro inherente como es el abuso sexual (Vázquez, 2005, citado por Lameiras, 2002), es decir, es ayudarle al niño a ser asertivo – el término asertividad se refiere a la "forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada cuya finalidad es comunicar sentimientos y defender nuestros derechos" (Ramos, 2010, marzo 26) –**, a que identifique situaciones de peligro, en las cuales ponga en práctica estrategias como evitar el contacto físico con quien tenga intenciones sexuales. Para **esto, existe una técnica llamada "Siento sí y siento no", la cual consiste en mostrarle al infante que hay zonas de su cuerpo que otra persona no las puede tocar y si llegara a tocarlas y sentirse incómodo tendrá que identificarlo como un "siento no", que** significa que no quiere y no le gusta que lo toquen de esa manera en esa zona (Díaz, 2010, marzo 26).

El siguiente objetivo terapéutico tiene que ver con el relato de la experiencia de abuso y los sentimientos causados por ésta. De esta manera el niño podrá asimilar el suceso al eliminar estrategias defensivas o mecanismos de defensa tales como la disociación y la negación de la experiencia, los cuales impiden la superación del trauma. La disociación se refiere a la división de la cognición y la emoción, es decir, podrá relatar el hecho traumático sin ligarlo a la emoción y sentimientos que en ese momento (en el acto abusivo) ocurrió; en caso de sentir algún tipo de emoción puede que el niño lo asocie a conflictivas diferentes para detener la angustia (Vázquez, 1995, citado por Lameiras, 2002). Es así como se retoma la comunicación asertiva con niños que sufren abuso sexual, es enseñarlos y guiarlos a sentir, a identificar lo sentido, si les es agradable o no, en ocasiones es necesario que el niño tenga un modelo como son sus progenitores para que él pueda de esta forma reconocer sus propias emociones a través de las de otros.

Según Lameiras (2002), el objetivo último de la intervención **terapéutica es "facilitar que el niño digiera adecuadamente el atracón emocional que ha experimentado y que es responsable de los síntomas existentes", sin embargo, en ocasiones en las que el mecanismo de defensa de negación actúa sobre la dinámica del niño, puede generar que éste niegue la existencia del abuso (negación total) o que niegue su importancia (negación parcial), esto, al mismo tiempo tiene que ver con el manejo de la ansiedad, es decir, qué**

tanto lo afectó psíquicamente, aunque también tiene que ver con factores externos como es el medio en el que vive así como las secuelas que produjo el abuso sexual.

De esta manera, el tratamiento pretende que el niño modifique las respuestas cognitivas, sexuales, afectivas y conductuales – las cuales ya se describieron en el apartado anterior –, para que pueda adaptarse a la sociedad que le rodea. El terapeuta debe tratar de crear en el niño un autoconcepto y una autoimagen positiva, lo que generará que su autoestima aumente, asimismo tendrá que trabajar con la confianza básica, demostrarle que hay personas en las que puede confiar pero hay otras que tratarán de hacerle daño, lo importante es que él aprenda a discriminar entre una y otra. Para las respuestas afectivas como los miedos y las fobias, se utilizan especialmente técnicas conductuales y cognitivas, en donde se expone al niño ante al estímulo evocador de ansiedad, para ir poco a poco liberando la angustia y eliminar la fobia por medio de la aproximación. En relación a las respuestas sociales, como ya se ha abordado, se busca que el niño obtenga información sexual adecuada a su edad, donde se le resuelvan sus dudas de manera clara; el terapeuta debe incluir técnicas de comunicación para evitar otro evento abusivo. Finalmente, en cuanto a las respuestas conductuales, se habla preferentemente de la agresión, el comportamiento antisocial y el aislamiento, en donde el terapeuta también tendrá que entrenarlo en la asertividad y en las habilidades sociales para que logre la adaptación social (Lameiras, 2002).

En el mismo orden de ideas, en el Distrito Federal, hay instituciones públicas como privadas que ofrecen atención y tratamiento a niños víctimas de abuso sexual infantil. Entre las organizaciones privadas se encuentran:

- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC): Brindan atención médica, legal y psicológica a personas violentadas sexualmente (menores de edad, mujeres y hombres).
- Atención y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASIPREV): Otorgan atención psicoterapéutica a casos de abusos sexual y otros tipos de problemas relacionados con la conducta de niños, adolescentes y adultos.
- Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC): Brinda atención psicoterapéutica a niños, adolescentes y adultos con problemas en relación a su sexualidad.
- Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual, A.C. (MUSAS): Es un grupo terapéutico especializado para mujeres que son sobrevivientes del abuso sexual, sin embargo, brindan también atención a menores.

En cuanto a las instituciones gubernamentales se encuentran:

- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI): Atiende a mujeres, niñas y niños menores de 12 años víctimas de violencia intrafamiliar, lesiones, omisión de auxilio o cuidado e incumplimiento de las obligaciones alimentarias, principalmente. Proporciona apoyo terapéutico breve y de urgencia.
- Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS): Brinda cuidado y atención a niños y niñas de 4 a 13 años con problemas de maltrato infantil, desintegración familiar, abuso sexual, extravío, abandono, extrema pobreza y orfandad total o parcial.

1.1.5.1 Terapia de juego psicoanalítica como alternativa.

La terapia de juego es un modelo terapéutico establecido y muy efectivo para el niño que ha experimentado situaciones de estrés emocional (AETJ, 2007).

El niño utiliza el juego como un medio de comunicación, autoexpresión y de experimentación por lo que se vuelve la mejor alternativa ya que se trabaja a nivel sensorial, es decir, sin lenguaje verbal.

De acuerdo a lo anterior, Klein (1975, citada por Schaefer, 2005, p.1) sostenía que el juego que realiza el niño en la terapia era un equivalente a las asociaciones libres de los adultos y por tanto, un

medio de interpretación para el terapeuta, ya que acerca al terapeuta al inconsciente del niño.

Entre las metas de la terapia de juego psicoanalítica se encuentra: superar la depresión, disipar la ansiedad, manejar la ira y la agresividad personales entre otros, sin embargo, este tipo de enfoque pretende no sólo generar un cambio conductual o sintomatológico, sino lograr un cambio en un sentido más amplio para que el niño pueda enfrentarse a la vida y a sus duras pruebas del día a día. Promueve también, la flexibilidad y la adaptabilidad así como contribuye a reducir la vulnerabilidad del niño.

La terapia de juego inicia con proporcionarle al niño un lugar seguro, es decir, el consultorio se convierte en el área de juego en donde el menor puede bajar la guardia, decir, pensar o hacer lo que él quiera. De tal manera, el terapeuta debe generar una atmósfera de seguridad y empatía para que el niño pueda desempeñarse de la mejor manera y exista la oportunidad de una intervención clínica. El niño es quien está a cargo de su propia terapia por la libertad que se le otorga en ese lugar seguro, por tanto trabajará de forma activa sobre las experiencias pasadas y podrá proyectarse a sí mismo en un ámbito simbólico, lo que disminuye los niveles de angustia frente al evento traumático y esto a su vez genera que pueda controlar y manejar mejor sus reacciones para superar dichos eventos, tal como lo señala Schaefer (2005) **“el hecho de representarse lúdicamente,**

proyectándose como héroes y salvadores, ayuda a los niños a **dominar y superar situaciones y experiencias abrumadoras**".

Dentro de la terapia de juego, se intenta que el niño se percate de su independencia y de sus responsabilidades sin dejar de lado que aún se encuentra en tutela de sus padres, por tanto se sugiere que existan sesiones con ellos y el niño o sólo con los padres para darle un seguimiento puntual a la terapia en otros aspectos de la vida del menor.

Es importante que la participación de los tutores o padres sea constante ya que ellos constituyen una fuente de información primaria y pueden ayudar a que el proceso terapéutico sea más efectivo.

Con base en lo anterior, se pretende que la participación de los miembros de la familia ayuden a que la terapia se enfoque sobre las consecuencias que presenta el menor para así trabajar sobre ellas y que el niño se adapte a su medio. La agresión es una de las consecuencias que se abordará a continuación y la cual guía el presente trabajo de investigación.

1.2 La agresión y su definición

En ocasiones, la mayoría de la gente confunde dos términos que parecen ser lo mismo, sin embargo tienen denominaciones

diferentes, es el caso de agresión y agresividad, en donde la primera se define como aquel comportamiento animal y propio del hombre que está orientado hacia metas u objetivos lesivos o destructivos, es decir, que requieren la superación más o menos violenta de obstáculos (Galimberti, 2006). Para ilustrar el concepto anterior, los animales en el momento de cazar a su presa, expresan esta característica; en los seres humanos se revela cuando llegan a estar en peligro y necesitan defenderse, se podría decir que es una característica de supervivencia.

Por otro lado, se encuentra el término agresividad que es la tendencia que puede estar presente en cualquier comportamiento que está orientado hacia la heterodestrucción o la autodestrucción, es decir, la agresividad está guiada hacia una acción consciente, mientras que la agresión se reduce a comportamientos de supervivencia (Galimberti, 2006). Visto desde la teoría psicoanalítica, la agresión se produce como un resultado del instinto de muerte, y de esta manera la agresividad es la forma de dirigir este instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirlo hacia uno mismo (Serrano, 1996), esto se puede observar desde que el bebé muerde el seno de la madre para alimentarse – fase oral –, hasta el momento en que su agresividad se torna socializada y exhibicionista por medio de la competencia y la rivalidad con sus pares – fase fálica – (Galimberti, 2006).

Los etólogos por su parte, aceptan que la agresividad en los animales, es un instinto de supervivencia, mientras que en el hombre es innata y puede existir sin que se dé una provocación previa, debido a que la energía se acumula y se descarga de manera gradual (Serrano, 1996).

En este mismo orden de ideas, Hayes (2004) menciona que la agresividad se genera en lo somático y en lo intrapsíquico, es decir, es un potencial que se piensa, se representa y se vive de manera global en todo el ser, o sea que la agresividad no se queda de forma estática en el aparato psíquico, sino que se formula y se codifica para realizar cierto comportamiento agresivo que se encuentra orientado hacia la meta.

En cambio, para Serrano (1996) la agresividad es el hecho de provocar daño – físico o psicológico – a una persona u objeto, ya sea éste animado o inanimado; mientras que para Train (2003), ésta **“procede de una tendencia innata a crecer y dominar el mundo circundante”**. Ésta última evoca a las definiciones anteriores, en donde se observa la agresividad como aquella que mantiene una meta fija y consciente.

Sin embargo al ser seres integrales, no se puede dejar de lado la parte fisiológica de la agresividad, en la cual Dot (1988), menciona que el calor influye en los centros térmicos cerebrales situados en la región del hipotálamo. Cuando la temperatura corporal aumenta, el

cerebro está mal irrigado y provoca que la persona se comporte de manera agresiva.

En relación con lo anterior, se afirma que la agresividad se presenta desde el nacimiento (infancia temprana) y se modificará de acuerdo a las experiencias que tenga el menor, ya que es precisamente en esta etapa en la que se desarrolla su personalidad.

Es importante señalar, que Freud utilizó la denominación de **“instinto de agresión”** o **“instinto de muerte”**, en donde la agresión será contenida por la libido o instinto de vida, y en cuanto se fusionen estos dos impulsos, nacerá el sadismo (Galimberti, 2006).

A pesar de que hay una diferencia entre los conceptos de agresión y agresividad, se encontraron diferentes problemas en cuanto a la traducción de los textos de los autores, ya que en algunos momentos se denomina como agresión y en otros como agresividad, es decir, se utilizan como sinónimos.

Para efectos de la investigación, la definición operacional de la agresión se integra de la siguiente manera como la tendencia innata y consciente en donde se hace daño – física, verbal, psicológica y/o sexualmente –, la cual está orientada a la supervivencia. A pesar de que la agresividad sea un acto consciente, no quiere decir que su origen sea de este mismo nivel de conciencia.

1.2.1 Tipos de agresión

Existen algunos teóricos que nombran diferentes tipos de agresividad, sin embargo, se mencionarán las más importantes para esta investigación.

Buss (1961, citado por Serrano, 1996), clasifica el comportamiento agresivo de la siguiente manera:

- a) Según la modalidad: en donde puede tratarse de agresión física o verbal, aquí se incluyen golpes, empujones, arañazos, respuestas vocales que dañen a la otra persona, tales como amenazas.
- b) Según la relación interpersonal: que puede ser directa – insultos, rechazo o ataques – e, indirecta – que podría ser calumniar o destruir la propiedad de alguien.
- c) Según el grado de actividad implicada: que encasilla la agresión activa (como las mencionadas anteriormente), y la pasiva – que es impedir que el otro logre su objetivo –, a pesar de que realiza acciones que evitarán que el otro llegue a la meta, se considera de manera pasiva ya que se manifiesta de manera indirecta.

Train (2003) hace una clasificación para niños parecida a Buss en lo que se refiere al grado de actividad implicada, la cual se muestra a continuación:

- a) Agresión activa: Donde se encuentran dos subgrupos: 1) niños que son físicamente salvajes y fuera de control, su agresividad es muy tosca sin embargo se reduce a situaciones de juego que implican la fantasía y, 2) niños que también son físicamente agresivos en las peleas y muy dominantes, hostigan a los demás, son los más violentos.
- b) Agresión Pasiva: Son agresivos y dominantes en el momento de hablar pero que no son físicamente violentos, su agresión se produce fuera de las situaciones de juego, ya que se preocupan por sí mismos.

Por lo general, a un niño se le clasifica como agresivo cuando golpea a otro, sin embargo, también existe la agresión pasiva, la cual no necesariamente se tiene que dar de manera física como bien señala Buss (1961, citado por Serrano, 1996) y Train (2003), es importante mencionar esto, ya que para esta investigación se entenderán las siguientes categorías:

- a) Agresión Pasiva: El niño puede verbalizar insultos, amenazas o incluso llorar, sin embargo no llega a los golpes, puede provocar la agresión en el otro para él someterse a la misma, tal es el caso de las mujeres golpeadas, en donde llevan a cabo acciones que inducen a la pareja a golpearlas, esto no quiere decir que la pareja golpeadora no sea agresiva, simplemente que su agresión se expresa de manera diferente.

- b) Agresión Activa: Se refiere a cualquier tipo de acción física y sexual que se dé en contra de otra persona, tales son como los golpes, empujones, arañazos, abuso sexual, violación e incluso que podría llegar hasta la muerte.
- c) Agresión Pasiva-Activa: Es la integración de ambos tipos de agresión, a pesar de que una persona agrede a otra por medio de golpes e insultos, alguno de los dos tipos de agresión será más dominante, ya sea la agresión activa (golpes) o la agresión pasiva (insultos).

Es necesario aclarar que la agresión sea pasiva o activa atenta contra la integridad de la persona, subestimándola y privándola de una buena calidad de vida.

1.2.2 La agresión en el niño

Comúnmente se piensa que la agresión comienza cuando el niño destruye objetos, le pega a otro, etcétera, sin embargo, el origen de la agresión va más allá de estas conductas.

Para poder entender el origen de la agresión, es importante considerar las contribuciones hechas por Freud, el cual menciona que a pesar de que los impulsos agresivos tengan una base biológica, las inhibiciones se desarrollan durante la infancia como resultado de la resolución del complejo de Edipo y la formación del superyo (Megargee, Hokanson, 1976). Es necesario aclarar que se desarrollen

no quiere decir que se presentan hasta esa etapa, es decir, los impulsos agresivos van a mostrarse antes de que el niño cruce por este periodo.

Al retomar las etapas del desarrollo que Freud estableció, se encuentra la fase oral, en donde el niño halla una sensación de placer al introducir cosas en la boca y al morder. En la primera se presenta un instinto oral erótico (sexual), mientras que en la segunda acción proporciona placer oral agresivo, se puede decir que es el que más tarda en aparecer ya que necesita esperar la dentición, que según lo planteado por Goss e Inga (2008) comienza alrededor de los 3 meses y puede continuar hasta que el niño cumpla los 3 años.

Por su parte Hall (2006, p.119) menciona que "la agresión oral mediante el morder es un prototipo de infinidad de agresiones directas, desplazadas y disfrazadas", los adultos que presentan fijaciones en esta etapa, suelen utilizar los sarcasmos verbales o pueden ser cínicos, sin embargo existen excepciones en las cuales la agresión oral puede presentarse como forma de autocastigo, en donde puede morderse los labios y la lengua de tal manera que controla la agresión verbal, no obstante, puede dar lugar a sentimientos de angustia, para los cuales, se presentarían mecanismos de defensa. En ocasiones la persona tiende a proyectar su agresión oral y se muestra como víctima de los demás. En este caso y para retomar los puntos anteriores del presente trabajo, se hablaría de agresión pasiva, la cual tiene que ver con el empleo de

mecanismos de defensa lo cual afecta al desarrollo de la personalidad.

En cuanto a obtener placer mediante el ingreso de cosas a la boca, Rivière (1937, citado por Klein, 1984) menciona que los impulsos agresivos, crueles y egoístas están íntimamente ligados con el placer y la gratificación, tal es el ejemplo de cuando el niño pide alimento, quiere el pecho de la madre por el placer de succionar y para calmar el hambre, sin embargo, se percata que es dependiente de la madre, lo que frustra su intento de autonomía, entonces llora y grita, es decir se vuelve agresivo. A pesar de que muestra su agresión a través de estos medios, el niño sabe que necesita y desea a la madre, por tanto se torna a ella nuevamente.

Klein (1984), aborda ampliamente esta situación en la que el niño es alimentado, ya que menciona que la madre al cumplir sus necesidades de nutrición, le proporciona al menor un placer sensual al momento de succionar su pecho, por tanto, esta gratificación implicará la primera expresión de la sexualidad del niño, en este momento, el menor, ama a su madre desmedidamente. Sin embargo, cuando se enfrenta a la situación de que no se le satisface sus necesidades en el momento en el que él lo pide, odia a su madre por frustrarlo, por no preocuparse por él, – es importante puntualizar que el niño es egocéntrico, su mundo es él y no existe nada ni nadie más –, por tanto, en el lactante despierta su odio y su agresión contra este objeto primario: la madre. Es entonces cuando sus impulsos de

destrucción están a flor de piel, pretende destruir a la madre, esa que es también el objeto del deseo, esa que le quita el hambre, es decir, quiere la destrucción del objeto al que está vinculado tanto con experiencias buenas y malas. A todo este análisis, Klein le llama posición esquizoparanoide, debido a que el menor presenta una angustia persecutoria, ya que tiene el deseo de destruir a la madre porque lo frustra al no satisfacerle su necesidad por el alimento, aunque al mismo tiempo la ama porque también le otorga lo que quiere, por lo que usa el mecanismo de defensa de escisión, en el cual divide al objeto primario por sus experiencias buenas y malas, sin embargo para evitar sentir la angustia de destruirla, idealiza al objeto.

Posteriormente entrará a la posición depresiva, en donde ya percibe a la madre como un objeto total, es decir, la escisión disminuye y se percata de que puede tener sentimientos buenos y malos hacia el mismo objeto sin necesidad de separarlos.

En este mismo orden de ideas, Klein menciona que durante las posiciones existe la elaboración de la fantasía, en donde el niño, lo que sea que imagine creará que es real, por ejemplo, en la posición esquizoparanoide, al querer destruir a la madre, podría fantasear con que la muerde o la destroza, sin embargo se defiende de tales temores igualmente con fantasías, en donde puede reparar a la madre ya sea volviéndola a armar y de esta manera calmar la angustia que le generó destrozar también al objeto amado.

Klein (1986) también comenta que en el análisis de los juegos, se demuestra que cuando los niños presentan sus instintos agresivos en su máxima expresión no dejan de romper y rasgar cosas, quemar y cortar papeles, romper cajas, juguetes, es decir, todo lo que represente a los padres, hermanos y hermanas así como el pecho y el cuerpo de la madre, sin embargo esta furia de destrucción estará alternada con episodios de ansiedad y sentimientos de culpabilidad.

En el mismo orden de ideas, dentro del juego es donde el terapeuta puede identificar las consecuencias del abuso sexual, una de ellas es el **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)**, del cual O'Connor y Schaefer (1997) comentan que se encuentran síntomas persistentes de un incremento en la excitación como: dificultad para dormir o permanecer dormido, irritabilidad o explosiones de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilia, una exagerada respuesta de sobresalto, reactividad fisiológica ante la exposición a acontecimientos que simbolizan o semejan un aspecto del acontecimiento traumático. Todos estos síntomas se añaden a la agresión natural que tiene el niño, es decir el niño nace con una cierta carga de agresión la cual se representa de diferentes maneras por ejemplo, al succionar el pecho de la madre o al llorar por alimento, sin embargo, frente a la situación traumática como lo es el abuso sexual, su estado emocional se altera y por ende sus respuestas frente al medio también por lo que tenderá a tener un comportamiento más agresivo.

Por tanto, se considera importante poner especial cuidado al juego del niño debido a que es una forma de comunicarse y se puede detectar a partir de ello las fantasías que el menor elabora para indagar acerca de a quién dirige la agresión y los motivos por los cuales la focaliza hacia algún miembro de la familia nuclear o extensa, tales son los casos de niños víctimas de abuso sexual.

1.2.3 El Test de Apercepción para Niños (CAT): Una herramienta para medir la agresión.

El Test de Apercepción para Niños, CAT, por sus siglas en inglés es una prueba que nació del Test de Apercepción Temática (TAT), elaborado por Henry Murray, sin embargo el CAT no reemplaza al TAT ni es una competencia para éste. Es un método proyectivo, **sin embargo sus autores, lo definen como un "método para explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar"** (Bellak y Sorel Bellak, 2007, p. 10).

Visto desde el punto psicoanalítico, al ser un método proyectivo, funciona como un mecanismo de defensa inconsciente en donde las excitaciones o experiencias desagradables de las que no puede escapar, se las atribuye a otros objetos – personas o cosas – (Galimberti, 2006).

Otras pruebas proyectivas como el dibujo libre y el HTP son métodos proyectivos, en el primero Yates (1985, citado por Maitin Centeno, 2001) menciona que los niños que son víctimas de abuso sexual tienden a dibujar los genitales, ya que es raro que el niño no abusado lo incluya en sus dibujos. Asimismo, las víctimas de incesto, tienden a maximizar o minimizar los rasgos sexuales.

En el caso del HTP, Buck (1992, citado por Maitin Centeno, 2001) proporciona algunos rasgos asociados al abuso sexual como son: nubes en cualquier dibujo, presencia de genitales, manos demasiado grandes, ojos enfatizados, piernas juntas, árbol fálico, sombreado en cara, extremidades o cuello, formas trianguladas acentuadas en la persona y énfasis vertical en el dibujo de la casa.

Existen otras pruebas proyectivas que se pueden emplear, sin embargo, para efectos de la investigación, se abordará primordialmente el Test de Apercepción Temática, en su versión para niños CAT.

El TAT es un magnífico instrumento para emplearlo con adultos así como el Test de Cuadros para Adolescentes de Symonds, sin embargo, éstos no cumplían con la expectativa para su aplicación y comprensión de los niños pequeños. A pesar de que el CAT fue elaborado por Leopold Bellak y Sonya Sorel Bellak, la idea original fue del Doctor Ernst Kris quien señaló que era más fácil para un niño identificarse con animales que con personas, lo cual se sustentó con

la historia relatada por Freud acerca del caso clínico de Hans, en **“Análisis de la fobia de un niño de 5 años”**, en donde las proyecciones del pequeño Hans acerca de su complejo edípico las polarizaba a un caballo.

Para que la prueba fuera confiable, se realizó un juego de 18 láminas apoyados en la dibujante profesional Violet Lamont, quien confeccionó los dibujos de acuerdo a las indicaciones dadas por Bellak y Sorel Bellak, y agregó otros de su inventiva. Se distribuyeron entre especialistas de psicología infantil, expertos en métodos proyectivos y su manejo. De esta manera se realizó la confiabilidad entre jueces, en donde éstos recabaron información de las láminas primitivas y detectaron problemas técnicos en la aplicación del CAT. Con base en lo anterior, se seleccionaron las 10 láminas mejores entre las 18 del repertorio primitivo (Bellak y Sorel Bellak, 2007).

El material del CAT, consiste en las 10 láminas de animales que se encuentran en situaciones diversas, se pueden aplicar a niños de 3 a 10 años, sin importar el sexo. Como primer paso, se realiza el rapport con el niño, y se le presentan según las indicaciones sugeridas por Bellak y Sorel Bellak en el apartado de Administración del Manual de Aplicación, para posteriormente registrar el relato literal del niño y después analizarlo de acuerdo a la sección de interpretación con base a los indicadores planteados por los autores.

Las láminas fueron planeadas para provocar respuestas específicas en el niño relacionadas con problemas orales y de alimentación, explorar problemas de rivalidad entre hermanos, descubrir la actitud del niño frente a figuras paternas y la manera en la que las percibe, penetrar en la actitud del niño frente a los padres como pareja, así como conocer las fantasías agresivas infantiles, la aceptación infantil en el mundo adulto; es decir, busca conocer la estructura del niño y su método dinámico de reaccionar y manejarse frente a los problemas de crecimiento.

Sin embargo, Baringoltz, Byrd y Whiterson (1954, citado por Maitin Centeno, 2001) encontraron una correlación elevada entre las áreas de conflicto postuladas por Bellak y se confirmó lo siguiente:

- Oralidad principalmente en las láminas: 1, 4 y 8. En menor grado en: 3, 6 y 9.
- Agresión en: 2, 3 y 7.
- Miedo sobre todo en lo relacionado con la oscuridad en la 5 y 9.
- Rivalidad fraterna en la 4.
- Limpieza y analidad en la 10.
- El problema edípico con mayor intensidad en la 5 y en menor proporción en la 6.

Chandler, Shermis y Lempert (1989, citado por Matin Centeno, 2001) indican que las pruebas proyectivas como el CAT son útiles para detectar factores de estrés en los niños, por tal motivo,

recomiendan identificar las necesidades y amenazas que hacen que un evento sea potencialmente estresante y relevante.

Montes de Oca (2010, 27 de marzo) señala otro uso del CAT, el cual tiene que ver con la evocación del abuso sexual en la versión de animales (CAT-A) y en la versión de personas (CAT-H), ya que a partir del relato, el niño proyectará conductas sexuales inapropiadas que tendrán que ver con el hecho delictivo, depende de la edad del menor para que se aplique cualquiera de las dos versiones.

Sin embargo, con fines de la investigación, las láminas que se emplearon únicamente fueron cinco (2, 3, 5, 7 y 9) de las diez que contiene el CAT, ya que sólo nos interesa el aspecto agresivo del niño víctima de abuso sexual.

Como se puntualizó en el presente capítulo, existen consecuencias a corto y mediano plazo que puede presentar un niño víctima de abuso sexual entre las que se encuentra la agresión como una constante en el tiempo a pesar del factor edad, es por ello que se utiliza una prueba proyectiva como una herramienta para detectar la agresión dentro de la proyección. Asimismo, es importante considerar la dinámica familiar en la que se presenta el acto abusivo así como el tipo de familia a la que pertenece el menor para el tratamiento terapéutico. Es por ello que a continuación se abordará la tipología de la familia así como el juego de roles presente en una familia en donde el menor fue víctima de abuso sexual.

CAPÍTULO 2

LA FAMILIA DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.

En este capítulo se explican los diferentes tipos de familia, la estructura y dinámica familiar así como el ciclo vital familiar y los roles que juegan los miembros de la familia en la que se presenta el abuso sexual infantil.

2.1 Definición de Familia

Membrillo, Fernández y Rodríguez (2008) coinciden en que **“la familia es la institución básica de las sociedades humanas, la cual a su vez traduce el desarrollo sociocultural del grupo social”**.

Dichos autores, citan la definición de familia tanto para la Real Academia Española como para el Derecho Civil (1970, citado por Membrillo, Fernández y Rodríguez, 2008, p. 39) en donde para la primera se conceptualiza como el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad o reglas de una de ellas. Es también un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales o afines de un linaje. Mientras que para el Derecho Civil es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.

Macías (1994, citado por Membrillo, Fernández y Rodríguez, 2008, p. 45) indica que la familia es un grupo de seres humanos con o sin

lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria y que conviven habitualmente bajo el mismo techo, y que al menos en alguna etapa de su ciclo vital, incluyen dos o más generaciones.

Mientras tanto Galimberti (2006) menciona que el término de familia entendido desde el sentido más común, se considera como el núcleo comunitario elemental que une a dos individuos y es la vía esencial para el acceso a la individualidad, al horizonte referencial inmediato y a las características reactivas primarias que connotan el comportamiento interindividual.

De esta manera, la familia es tanto un elemento de estabilidad y de estabilización como el espectro de la inquietud ideológica y cultural que, incluso en los momentos de mayor equilibrio, permea la vida comunitaria.

Desde el punto de vista psicoanalítico, Galimberti (2006) menciona que la familia tiene la función más importante ya que es la formadora de la identidad.

Para efectos de la investigación, se tomará la definición propuesta por el Consenso Académico en México (2005, citado por Membrillo, **Fernández y Rodríguez, 2008, p. 49**) el cual menciona que "la familia es un grupo social organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos

conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad”.

2.2 Tipología de la familia

Para hablar de los tipos de familia y su composición, es necesario entender que es un proceso dinámico que cambia en relación con el momento histórico así como con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra la misma, es decir, se transformará y evolucionará de acuerdo a las vivencias de cada individuo que la integra.

Las clasificaciones que a continuación se presentan fueron tomadas de los estudios realizados en su mayoría a la población mexicana por Membrillo, Fernández y Rodríguez (2008).

2.2.1 Según su composición

Se dividen de acuerdo a las características de los integrantes y a la existencia de algún grado de consanguinidad.

- a) Nuclear: está constituida exclusivamente por el padre, la madre y los hijos.
- b) Extensa o extendida: está conformada por el padre, la madre, los hijos y algún otro familiar consanguíneo. El hecho de que se

añadan miembros como abuelos, tíos, sobrinos o primos modifica la dinámica familiar.

- c) Extensa compuesta: está formada por el padre, la madre, los hijos, algún familiar consanguíneo y otra persona sin parentesco familiar. Del mismo modo que la anterior, la dinámica se ve predeterminada por el ingreso de otras personas al seno familiar.

2.2.2 Según la dinámica de interacción entre sus miembros

En esta clasificación, se menciona la importancia de la integración familiar.

- a) Familias integradas y solidarias: predomina el amalgamiento, es decir, todos los miembros de la familia se encuentran reunidos.
- b) Familias desintegradas o con conflicto: es la disgregación de la familia, es decir, falta algún miembro como puede ser el padre o la madre.
- c) Familias de cooperación o subnuclearización: los roles están bien definidos, se encuentran en un estado homeostático.

2.2.3 Según su nivel socioeconómico

Se categorizan de acuerdo a su posición económica de la siguiente manera:

- a) Familias de estrato marginado o subproletario: se encuentran en los grandes cinturones de miseria y con un nivel de desempleo importante. No cuentan con un ingreso económico fijo y su fuente de ingreso es por medio de trabajos eventuales.
- b) Familias de estrato popular o proletario: dependen de su actividad económica, en su mayoría cuentan con trabajos marginales que requieren un esfuerzo físico importante con una remuneración baja aunque fija.
- c) Familias de estrato medio: en su mayoría son familias que perciben más de tres o cuatro salarios mínimos y que tienen acceso a mayores niveles de bienestar familiar e individual.
- d) Familias de estrato elitario o de dominio: poseen gran capital, su acceso a satisfactores es más alto por lo que sus necesidades son más de tipo existenciales que materiales.

2.2.4 Otros tipos

En la literatura se encuentran diferentes tipologías, las cuales se orientan de acuerdo a la investigación que se realiza, sin embargo, otras clasificaciones que apoyan a dicho estudio son las siguientes:

- a) No parental: familias con vínculos consanguíneos que realizan los roles de familia sin la presencia de los padres, como pueden ser tíos, abuelos, etcétera.
- b) Extensa colateral: núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales.
- c) Reconstruida (Bilateral): padre y madre, en el que alguno o ambos han sido viudos o divorciados y tienen hijos de su enlace marital anterior.
- d) Monoparental: Padre o madre con hijos.
- e) Homoparental: parejas del mismo sexo que tienen uno o más hijos.

2.3 Estructura y dinámica familiar.

La familia según la teoría sistémica es una unidad interactiva compuesta de diferentes partes, es decir, se considera como un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí (subsistemas), y que al mismo tiempo que influye, es influida por otras que forman el sistema. A este tipo de sistema se le llama relacional y es el que conecta al individuo con la sociedad (Eguiluz, 2003).

De acuerdo a lo planteado por Minuchin (1983, citado por Eguiluz, 2003, p. 2.) dentro del sistema familiar existen tres subsistemas que se relacionan:

1. Subsistema conyugal: es la unión de dos adultos de diferente sexo que poseen tareas y funciones específicas por lo que es necesaria la complementariedad y la acomodación mutua con el fin de ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.
2. Subsistema parental: es la relación que los padres tienen con los hijos, aquí se encuentran todas las relaciones afectivas y comunicacionales.
3. Subsistema fraterno: el cual se forma a partir de la presencia de más de un hijo en la familia. Este subsistema permitirá que los hijos empiecen a socializar, compartir, cooperar, envidiar y pelear con sus pares, con ello pueden lograr amigos y aliados así como aprender a asumir posiciones diferentes en sus relaciones.

Minuchin (1983, citado por Eguiluz, 2003, p. 3) también considera que la familia opera bajo tres características principales:

- a) Su estructura es un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación continuo.
- b) Se desarrolla en diversas etapas en donde se enfrentan crisis, lo que provoca que se modifique su estructura.
- c) Debido a lo anterior, es capaz de adaptarse a las circunstancias del entorno.

En cuanto al crecimiento familiar, Ackerman (1982, citado por Eguiluz, 2003) combina ciertos factores que lo caracterizan tales como:

- a) Biológicos: se refiere a la preservación de la especie.
- b) Psicológicos: es la interconexión afectiva, ya que por medio de los vínculos de interdependencia se satisfacen las necesidades.
- c) Social: se transfieren valores, creencias, costumbre así como habilidades que ayudan al crecimiento.
- d) Económico: se identifican tareas (roles) para la provisión de necesidades materiales.

Con base en lo anterior, Minuchin y Fishman (1991, citado por Espinosa, Murueta y Osorio, 2009, p. 44) puntualizan que lo que realmente define a una familia es la negociación, asignación y la complementariedad de tareas como el cuidado de los niños, la regulación sexual, el establecimiento de la identidad, pertenencia y límites, dichas tareas son la base de la dinámica familiar la cual estará a su vez ligada a la etapa del ciclo vital por la que pase la familia.

Por su parte, Eguiluz (2003), retoma tres puntos clave de la teoría general de sistemas desarrollada por Von Bertalanffy para explicar el funcionamiento de la familia:

1. La familia está en constante transformación: se acopla a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa y para que esto ocurra es necesaria la presencia de dos fuerzas: la capacidad de transformación que la guiará al cambio, y la tendencia a la homeostasis que buscará la constancia y persistencia en esa transformación.

También Cirillo y Di Blasio (1991, citado por Cohen Imach, 2010, p. 72) consideran que la organización familiar es un proceso vivo y dinámico el cual evoluciona con el tiempo.

Cohen Imach (2010), menciona que cuando la familia no es capaz de resolver ciertos conflictos, es cuando aparece la agresión y el maltrato (abuso físico, psicológico, sexual, etcétera).

2. La familia como un sistema activo y de autorregulación: los sistemas a través de las interacciones generan reglas o normas que configuran su estructura, por lo que éstas guiarán y dictarán lo que está bien y lo que está mal, lo que es prohibido y lo que es permitido dentro del sistema familiar como una forma de regulación. Asimismo, se comenta que el sistema es activo debido a que tienden a presentarse tensiones de una etapa a otra a causa de los cambios generados, empero cada cambio debe pasar por un periodo de ajuste y de adaptación de los miembros para conservar la estructura.

En el caso del abuso sexual, Cohen Imach (2010) señala que los niños víctima no están del todo conscientes de lo que están haciendo, es decir, no saben con exactitud si el que sientan placer por medio de la experiencia sexual abusiva es bueno o es malo, sin embargo la manipulación a la que se enfrentan es lo que genera el aniquilamiento del autoestima y seguridad personal así como la falta de identidad de la misma.

Para el niño abusado, existe un hecho paradójico del cual habla Sanz y Molina (1999) en el que considera tener en sus manos el destino de los adultos, es decir, el abusador carga a la víctima de la responsabilidad del secreto del abuso sexual.

3. La familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas: la interacción con los suprasistemas fomentarán que el sistema familiar se modifique y ajuste a las demandas. Por tanto Andolfi (1985, citado por Eguiluz, 2003, p. 5) recomienda que se exploren las relaciones interpersonales y las normas de los suprasistemas para analizar en donde están más arraigados los individuos y de esta manera realizar una intervención significativa ante una situación de emergencia.

Para ligarlo a la problemática del abuso sexual, es necesario concebir a la familia extensa como un sistema que está fuertemente relacionado con el sistema familiar, sin embargo debe de existir límites claros que rijan las relaciones entre los individuos. Para fundamentar lo anterior, Ochoa de Alda (1995, citado por Eguiluz, 2003, p. 5) describe los límites como líneas

de demarcación para el intercambio de afecto, comunicación y apoyo entre los sistemas. Tal es el caso del abuso sexual entre hermanos y primos, en donde durante la etapa escolar se presenta una autoexploración del cuerpo y existen juegos de cierto grado de tocamientos mutuos (como jugar al médico), como se puede inferir el límite es muy fino, sin embargo, De Jong (1989, citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997, p. 191) sugiere utilizar criterios de diferencia de edad o funcionamiento cognitivo así como la motivación de los participantes, intervención de la coerción, influencias externas y la respuesta del niño al contacto para descartar abuso sexual entre pares, en este caso, hermanos o primos.

Para continuar en la misma línea, es importante a su vez definir lo que se entiende por estructura familiar, la cual Minuchin (2004) **indica que es "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia"**. Dicho lo anterior, **la estructura familiar debe de ser** capaz de adaptarse a las situaciones o crisis que enfrente para mantener la continuidad y permanencia de la familia a pesar de las reestructuraciones que pudieran surgir.

También Minuchin (2003, citado por Soria Trujano, 2010, p. 91) menciona que existen ciertas propiedades en la estructura familiar entre las que se destacan:

1. Jerarquía: es el miembro de la familia con mayor poder ya que es quien establece las reglas, el que toma las decisiones.
2. Centralidad: generalmente es el individuo que destaca por ciertas características ya sean positivas o negativas.
3. Periferia: es la persona con menos interacciones, se percibe como alguien aislado del sistema.
4. Hijos parentales: intentan desempeñar el rol del padre o madre y buscan el poder.
5. Alianzas: tienden a ser poco duraderas y es la unión de dos o más miembros para la obtención de un beneficio para el sistema.
6. Coaliciones: es la unión de dos o más miembros en contra de otro.
7. Triangulaciones: a pesar de ser una forma de coalición, la triangulación se caracteriza por el conflicto entre dos miembros de la familia y la inserción de un tercero utilizado como un medio para perjudicarse entre sí, sin embargo el conflicto entre los miembros originales será negado.

8. Reglas de relación: son las reglas de comportamiento que darán estabilidad al sistema tanto en palabras como en acciones.

Generalmente en las familias con situaciones de abuso sexual existen relaciones de poder, puesto que suscita una relación asimétrica entre el abusador y su víctima, tal como lo menciona **Glaser y Frosh (1997, citado por Cohen Imach, 2010, p. 65) "los niños viven con confianza, y por lo tanto, una transgresión, en este caso, constituye siempre un abuso", lo cual generará como consecuencias, la "erotización" de sus relaciones para obtener afecto, cambios bruscos en el comportamiento escolar, conductas autodestructivas y agresivas, entre otras.**

2.3.1 Ciclo vital familiar.

Como se revisó anteriormente, la familia es un sistema abierto dinámico es decir, que está en constante cambio y movimiento debido a las etapas por las que atraviesa, asimismo las personalidades de los miembros de este sistema deben de acoplarse unas con otras para que finalmente se logre una individuación definida y pueda salir adelante el sistema familiar.

Estrada (2012) menciona que la familia es una sustancia viva que transforma al niño en adulto y conecta al adolescente con el mundo, es por esto que puede funcionar como un elemento de salud o de origen o causa de un problema como tal.

Para que el sistema familiar logre subsistir a lo largo de su desarrollo se regula por medio de dos mecanismos de defensas que son el establecimiento de un control homeostático – en el cual se intentará mantener la misma dinámica – y, una red de comunicaciones, que se reconocen por los códigos para emitir ciertos mensajes dentro o fuera del sistema familiar. Todos estos elementos se identifican dentro de cada etapa de la familia por lo que, a continuación se explicarán cada una de ellas. Se tomará de base lo que plantea Minuchin (2004) y Lauro Estrada (2012), sin embargo, con fines de la investigación, se pondrá especial énfasis en la tercera fase.

2.3.1.1 Primera fase: El desprendimiento

Esta primera etapa refiere al momento en el que el joven decide abandonar el sistema familiar para crear una nueva familia o independizarse. La mayoría de las veces ocurre lo primero, en donde se busca en la pareja tanto cercanía como compañía para moldear la identidad del nuevo sistema familiar por medio de la interacción, fusión y rediferenciación de las individualidades, es decir, a partir de la imagen de cada uno se integrará la identidad de este nuevo sistema familiar.

La principal causa que amenaza a la pareja en esta fase es la idealización, que no es más que la adjudicación de cualidades,

también se le transfiere al compañero la responsabilidad de problemáticas personales que se encontraban reprimidas incluso antes de ser pareja. Esto llega a provocar tanto desilusión y desengaño lo que en ocasiones genera que la joven pareja intente abandonar el proyecto de formar el nuevo sistema familiar.

2.3.1.2 Segunda fase: El encuentro

Se caracteriza porque la pareja en esta fase genera la capacidad de cambiar todo lo aprendido en la familia nuclear como estilos de vida, respuestas a ciertas situaciones, ganancias secundarias, etcétera y se adapta al nuevo sistema familiar que se forma con la unión de la misma lo cual fomenta la seguridad emocional.

Asimismo, la maduración del superyó es de suma importancia en esta fase, ya que es la que proveerá la capacidad para el compromiso, la lealtad, el interés y la protección de la relación frente a dificultades de estrés o de demanda por las que pueda pasar la pareja en las etapas posteriores.

En este nivel se establecen contratos matrimoniales, los cuales según Sager y Kaplan (1972, citado por Estrada 2012, p. 73) se clasifican en tres niveles:

1. El nivel consciente en donde se verbaliza lo contenido en el contrato, es decir, todas las expectativas que se tienen al formar el sistema familiar de una manera comprensible.
2. El contrato sigue siendo consciente sin embargo, no se verbaliza debido a que existen temores inconscientes de ser rechazado por la pareja.
3. Abarca la parte inconsciente del contrato, es decir, son todos los deseos y necesidades irracionales, los cuales a nivel consciente tienden a ser contradictorios y por lo tanto pasan desapercibidos para ambos.

2.3.1.3 Tercera fase: Los hijos

Para esta etapa, la pareja requiere adecuar un espacio tanto físico como emocional para el nuevo miembro del sistema familiar, por tanto se necesita replantear cuestiones como el contrato matrimonial, las reglas que regían y regirán a la familia de ahora en adelante.

En cuanto al área de identidad, la pareja adquiere un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, esto quiere decir, que debe de haber un apoyo mutuo por parte de los padres para procurar de atenciones y cuidados al recién nacido. En ocasiones en esta fase, tienden a presentarse regresiones por lo que puede que alguno de

los conyugues busque un nuevo anclaje emocional, traducido en infidelidad o en el apego a su familia de origen. La madre por su parte, crea un vínculo fuerte con el niño en donde la relación que se crea es simbiotizante.

Para la parte de la sexualidad, tanto la planificación como la educación sexual son de suma importancia ya que, deben de estar conscientes de los aspectos tanto físicos como emocionales para saber cuántas personas pueden cuidar, atender y educar en ese sistema familiar. Asimismo, la llegada del niño a la familia permite que se penetre en otros sistemas como la escuela, otras familias y otros grupos con los que se interactúa.

En dicha fase, el sistema familiar tiende a sufrir presión económica que puede provocar fricciones, peleas y agresiones destructivas, por tanto nuevamente la adaptación y acoplamiento de los padres ante dicha situación por medio del apoyo en las funciones de ambos, será lo que induzca a que el sistema sobreviva.

De acuerdo a Champion (1994) en esta etapa, cuando el niño se enfrenta ante una crisis y presenta síntomas que afectan sus relaciones y comportamientos en los diferentes sistemas entre los que interactúa, se puede considerar bajo dos encabezados diferentes:

- El niño como parte de un sistema familiar perturbado: Cuando los padres tienen una actitud positiva ante los eventos, esto generará estabilidad en el menor y por ende, sabe lo que se espera de él y tiene una percepción que le permite resolver las crisis por las que puede pasar.

En el caso contrario, si los padres tienen una actitud inmadura, rígida o contradictoria, el niño tiende a carecer de seguridad y respeto propio lo que le impedirá adaptarse a las crisis y por tanto, se percibe tenso, ansioso, confuso e incluso puede reaccionar de manera agresiva o violenta.

En muchas ocasiones dichas reacciones no dependen tanto del evento en sí, sino de la incapacidad que tiene para entender la situación.

- Los síntomas del niño y su relación con la ansiedad de los adultos: regularmente, la ansiedad de los padres fomenta el mantenimiento de los síntomas del niño. Cuando los niños son muy estrictos y se comportan en casa de manera pasiva y silenciosa, tienden a liberar todas sus frustraciones por medio de agresión, berrinches, etcétera en la escuela.

Finalmente, en el área de fortalecimiento del yo, tanto el padre como la madre tienen que aprender cada uno el rol a llevar, y como se mencionó anteriormente, el acoplamiento de la pareja podrá llevarlos a intercambiar los roles cuando así se requiera. Asimismo, deben de aprender a expresar su individualidad y su identidad,

cuidando de no utilizar al niño para satisfacer sus propias fantasías infantiles.

También Gurman (1981, citado por Champion, 1994, p. 65) sugiere que los padres deben de tener un sentido fuerte de sí mismos para que los hijos lo puedan integrar a sus expectativas. Ackerman (1958, citado por Champion, 1994, p. 65) indica que los padres tienen que estar seguros de su identidad sexual para que también los niños puedan lograr esa identificación de sí mismos durante la siguiente etapa, la adolescencia.

Por tanto, cabe destacar la relevancia de reforzar las defensas sociales adaptativas para que el medio ambiente no logre diluir al sistema familiar por su acción demandante.

2.3.1.4 Cuarta fase: La adolescencia

Dentro de esta etapa, se presentan diferentes crisis o situaciones que debe de afrontar el sistema familiar.

Desde la perspectiva del adolescente se enfrentan a diversos problemas emocionales serios como la búsqueda de su propia identidad, la necesidad de pertenecer a un grupo y la aceptación del mismo lo que conlleva a que el adolescente tenga su primer contacto con el alcohol y sustancias nocivas (drogas), entre otras.

Mientras tanto, del lado de los padres se ven obligados a revivir su propia adolescencia reflejado en mecanismo de sobreprotección hacia los hijos, también deben de afrontar que sus propios padres (abuelos) están en una etapa crítica en la que por lo general, ya no pueden valerse por sí mismo y la muerte se vislumbra como un evento que no tardará en llegar.

Con la autonomía de los hijos, se presenta un acercamiento en la pareja en donde se recomienda renovar el contrato matrimonial para fortalecer la relación.

2.3.1.5 Quinta fase: El reencuentro

Esta fase es comúnmente conocida como el “nido vacío” debido a que los hijos ya salieron del núcleo familiar y se encuentran en su mayoría formando su propia familia.

Los padres se encuentran alrededor de los 50 años, nuevamente deben de integrarse como pareja para fortalecer el vínculo y aceptar su rol de abuelo por medio del acogimiento de los nietos aunque se presentan ciertos matices edípicos y esto puede generar rechazo por alguno de ellos.

En esta etapa es primordial que exista un acompañamiento de la pareja para afrontar todos los duelos que se han presentado a lo largo de la vida y de esa forma prepararse para la soledad y la vejez.

2.3.1.6 Sexta fase: Soledad y muerte

En esta fase final, se presenta un ensimismamiento y un despegamiento del mundo exterior. La jubilación es un suceso que se enfrenta en esta etapa y la pareja entra en conflicto, debido a que el esposo regresa al hogar de manera permanente e invade el espacio del que sólo tenía dominio la esposa.

En esta etapa, en algunos casos se generan estados depresivos, de tensión y de ansiedad debido a una falta de autonomía por parte de los padres (ahora abuelos), por lo que ahora son los hijos los que establecen sobreprotección en relación a sus progenitores.

Es en este momento, en el que los padres deben de estar conscientes sobre sus capacidades y limitaciones, debido a que esto fomentará que acepten nuevamente un rol de hijo.

Para sintetizar lo antes visto, Champion (1994) menciona que es importante identificar todas las acciones e interacciones de todos los miembros de la familia así como las experiencias de vida que se encuentran compartidas entre ellos. Asimismo, el papel de los padres es muy importante en el desarrollo bio-psico-social de los hijos por lo que deben de:

- Fungir como facilitadores para el desarrollo bio-psico-social.

- Sentirse seguros de su papel de adultos y de su identidad sexual.
- Brindar a sus hijos una visión realista del mundo.
- Sentirse capaces de resistir las presiones emocionales de criar y educar a sus hijos.

Como ya se mencionó, la dinámica familiar estará sujeta a la etapa del ciclo vital por la que se curse, sin embargo existen problemáticas que se generan en alguna etapa en específico y será necesario que la familia tome todos sus recursos para sobrevivir como sistema. Tal es el caso del abuso sexual infantil, es por ello que a continuación se revisará con mayor detalle el juego de roles dentro de la familia frente a dicha conflictiva.

2.4 Abuso Sexual Infantil y el Juego de Roles en la Familia

Con anterioridad, se revisó la definición de abuso sexual infantil que refiere a tocamientos, frotamientos o incluso la masturbación y/o exhibición de un adulto hacia un menor, o de un menor hacia otro, siempre y cuando tengan una diferencia psicosexual de cinco años; es decir, el agresor utiliza al menor como instrumento de estimulación sexual ya sea para el mismo, para el menor o bien, para otra persona.

Como se ha podido observar en dicho capítulo, la familia es dinámica y cada miembro de ella juega un rol importante dentro de

ella, por tanto es necesario definir cuáles son los roles que juegan los elementos más importantes de la familia durante una situación de abuso sexual infantil.

2.4.1 Perfil del abusador

Para definir dicho rol, es relevante entender que el abusador puede ser cualquier persona que esté en contacto con el niño, sea familiar o no, por ejemplo: hermanos, primos, vecinos o amigos de los padres.

El hombre abusador tiende a ser una persona que ha alcanzado el desarrollo sexual, así como la capacidad de discernimiento sobre lo bueno y lo malo con respecto a la ley, a la sociedad y a la responsabilidad. Es por esto, que los acosos sexuales que este tipo de personas realizan forman parte de una construcción voluntaria y consciente.

Perrone y Nannini (2007) señalan que existen dos categorías de abusadores, las cuales se describen a continuación:

- a) Uno es reservado, inocuo, suave, poco viril, en actitud de repliegue social, es decir, se consideraría un abusador pasivo, ya que aparentemente se muestra púdico, moralista y religioso, en ocasiones podría pasar por una persona sumisa que puede llegar a inspirar ternura, simpatía y deseo de protección. En este

caso, el abusador buscará ganarse la confianza de quienes lo rodean para llegar a su objetivo: el abuso sexual del menor; con base en lo anterior, el agresor se unirá fuertemente a su víctima. Davison (2004) menciona que este tipo de perfiles casi siempre son adultos hombres que obtienen gratificación sexual a través del contacto físico sexual con niños pre-púberes, sin embargo, los menores a los que hostigan son generalmente vecinos o amigos de la familia. En el caso del incesto, Davison indica que los padres que lo cometen pueden sentir frustración por su matrimonio, por lo que prefieren mantener los contactos sexuales dentro de la familia, por tanto, abusar de la propia hija puede ser más aceptable que tener relaciones con otra mujer que no sea la esposa.

- b) El otro tipo de abusadores corresponde a los agresivos y violentos, es decir, abusadores activos que tienden a la expansión, la conquista y el desprecio del entorno social, someten a otros con tiranía y la violencia física, verbal y psicológica aparece como injurias y humillaciones, hacen alarde de su virilidad y se advierte que no sienten culpa ni remordimiento por lo realizado. En esta categoría se encuentran agresores que hacen regalos, que dan dinero, ya que su comportamiento está dirigido **totalmente para ampliar su "coto de caza"**.

Es importante mencionar que abordar el tema de abuso sexual no necesariamente está ligado a la psicopatología de un sujeto, por tanto

se tienen que evaluar varios aspectos para identificar si existe una psicopatología en el abusador o no.

2.4.2 Perfil de la madre

Las madres que viven la situación del abuso sexual como un testigo o un cómplice tienden a ser agotadas, muy ocupadas por un trabajo y permanecen con una actitud ambivalente, ya que el descubrir al agresor puede romper el vínculo que los une ya sea como compañeros o como maridos.

Perrone y Nannini (2007) indican que existen tres elementos que caracterizan a estas mujeres:

- Defiende a cualquier precio la idea de tener una familia normal, es decir, busca la cohesión familiar y trata de que se aparente una armonía familiar que claramente ya no está viviendo. En ocasiones, ellas tienen una vida con fracasos sentimentales, abandonos e incluso violencia y esto provoca que su comportamiento se vea afectado ante una situación de crisis. Es una historia de secreta rivalidad entre ella y su propia madre. Por tanto, su ambivalencia radica en que, si denuncia debería de admitir frente a su madre el fracaso por tanto, se vuelve ciega a la evidencia y el niño juega el papel del chivo expiatorio, es decir, alguien tiene que sacrificarse para salvar a la familia idealizada.

- Sus percepciones de los acontecimientos familiares son objeto de una selección automática, es decir respeta el objetivo prioritario: mantener el *statu quo* y para lograr ello, ocupa el mecanismo de defensa de negación para evitar ver la evidencia del abuso sexual y así la angustia provocada por el mismo esté “controlada”.
- Su discurso tiende a ser omnijustificativo, es decir una vez descubierto el abuso sexual para evitar la angustia, la responsabilidad que ella tenía frente a la familia y para escudar su ceguera ante la situación, emplea el mecanismo de defensa de racionalización.

2.4.3 Perfil del niño víctima

Como se explicó en el primer capítulo, los niños que tienden a ser víctimas de abuso sexual se encuentran alrededor de los 7 u 8 años, ya que es en este momento en donde el menor aún no se encuentra sexualmente maduro, y el abusador aprovecha dicha etapa para satisfacer sus deseos y placeres. Por tanto, el niño no puede crear relaciones profundas y de confianza con sus pares, suele vivir aislado y tiene una red social poco desarrollada según apunta Perrone y Nannini (2007), la falta de una red de apoyo genera que al niño le cueste más trabajo superar el abuso sexual.

La víctima tiene una posición doble dentro del rol familiar, es sacrificada y a la vez goza de un lugar privilegiado con respecto al abusador, se podría decir que de ella depende la cohesión y la estabilidad familiar. Muchos de los menores que son víctimas de **abuso sexual aceptan ser "sacrificados" debido a la culpa que les provoca que de ellos dependa la unión familiar, por lo que crecen con una madurez forzada.**

La culpabilidad, la vergüenza y el ser portadores del secreto genera angustia lo cual lo manifiestan en forma de síntomas psicossomáticos: claustrofobia, terrores nocturnos, intentos de suicidio, falta de concentración, desinterés, pérdida de la curiosidad, crisis de ira, entre otros.

2.5 Características de la relación de la familia del menor víctima

A manera de integración, según Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) las características que presenta la familia en donde se produce el abuso sexual son las siguientes:

- Familias monoparentales o reconstituidas
- Familias caóticas y desestructuradas
- Madre frecuentemente enferma o ausente
- Madre emocionalmente poco accesible
- Madre con un historial de abuso sexual infantil

- Problemas de hacinamiento

Mientras que el abusador en su generalidad presentará las siguientes características:

- Extremadamente protector o celoso del niño
- Víctima de abuso sexual en la infancia
- Con dificultades en la relación de pareja
- Aislado socialmente
- Frecuentemente ausente del hogar
- Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos

Perrone y Nannini (2007) refuerzan lo mencionado por Echeburúa y Guerricaechevarría ya que advierten una alta incidencia de abusos sexuales en familias monoparentales por la ausencia real de la madre ya sea por causas laborales, abandono, depresión u otras, mientras que el padre al sentirse solo busca al menor que se esfuerza por reemplazarla y así llegan al abuso sexual. Por tanto, existe una devaluación de la madre debido a que no se encuentra capacitada para brindar algún tipo de protección al menor, dicho esto, el niño asume las funciones de hijo, pareja y amante, mientras que el padre se vuelve marido, amante e hijo.

Las familias de alto riesgo son las constituidas por padres dominantes y violentos o por madres maltratadas, ya que el padre, padrastro o tercer abusador se encuentra en una situación de poder,

en donde los ofrecimientos interesados de afecto como atención y recompensas a cambio del secreto del sexo están a la orden del día.

En el segundo caso de familias constituidas por madres maltratadas, la sumisión será un factor a favor para que se genere el abuso sexual, asimismo la baja autoestima y la ambivalencia de amar al abusador aunque al mismo tiempo sacrifique a su hijo.

Por otra parte, Cantón Duarte y Cortés Arboleda (1997) señalan que en las familias de los niños víctimas de abuso sexual, la conducta de los miembros de la familia influye de manera directa sobre el tipo y la intensidad de los síntomas que presente el menor, es decir, si los padres reaccionan con una escasa comprensión, la adaptación del niño será muy pobre.

A pesar de que en este capítulo, se ha abordado el rol del abusador visto como el padre o padrastro, es importante mencionar que también el agresor pueden ser hermanos o primos sin embargo, no se le ha brindado mayor relevancia debido a que se justifica con el hecho de que se encuentran en una fase de exploración de su sexualidad.

Burgess (1987, citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997, p. 184) realizó una investigación en donde implicaba a adolescentes que habían estado involucrados en actividades sexuales de grupo durante más de un año, la probabilidad de que sus padres fueran

alcohólicos se elevó hasta el 59% a comparación del grupo control que sólo obtuvo un 29%.

Para el caso de las madres, Friedrich y Reams (1987, citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997, p. 184) realizaron un estudio con ocho preescolares que eran víctimas de abuso sexual y encontraron que 5 de ellas habían sufrido abuso sexual en la infancia.

Asimismo, Finkelhor (1993, citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 1997, p. 183) indica que existen dos procesos que intervienen directamente para el incremento de riesgo de que los niños puedan ser víctimas de abuso sexual, el primero es la falta de supervisión por parte de los padres lo que genera vulnerabilidad en el menor y por otra parte, si el niño es objeto de malos tratos físicos o abandono.

A manera de conclusión, se puede decir que los niños víctimas de abuso sexual son predominantemente menores entre los 7 u 8 años de edad, se encuentran en una familia desintegrada, donde existe ausencia de la madre por cuestiones laborales o emocionales (depresión) que tienen que ver directamente con su historia de vida, asimismo los abusadores (sean padres, padrastros, hermanos, primos, tíos, etcétera) serán alguien conocido por el niño que busque ganarse su confianza o tenga una relación de poder directa con el mismo, ya que buscará la gratificación sexual por medio de manipulaciones o regalos.

Con base en lo anterior, se decidió que para el presente trabajo era necesario abordar el manejo de la agresión en niños víctimas de abuso sexual que pertenecieran a una familia desintegrada y a una familia integrada, con el objetivo de identificar la existencia de diferencias entre ambas.

CAPÍTULO 3
METODOLOGÍA

En el presente capítulo se aborda la importancia de la investigación así como el objetivo general, el escenario de aplicación y la muestra que auxilió a contestar la pregunta de investigación. Asimismo se indican los instrumentos que fueron de apoyo y el procedimiento que se llevó a cabo.

3.1 Planteamiento del problema

En la actualidad en México, se puede notar una mayor preocupación por la educación sexual que se brinda a los niños que se encuentran en edad pre-escolar hasta los adolescentes de secundaria y bachillerato. Lo anterior se deriva de la gravedad de los delitos sexuales que están presentes en la sociedad como es el abuso sexual infantil.

Como ya se mencionó en el capítulo 1, existen diferentes definiciones sobre el abuso sexual, sin embargo para fines de la investigación se realizó una definición que integrara todos los elementos que los autores han proporcionado, la cual se añade a continuación.

El abuso sexual ciertamente es la agresión que ejerce una persona contra otra, con el fin de usar el cuerpo de la víctima como un objeto

sexual, ya sea para la estimulación o para la exhibición; asimismo se considera abuso sexual infantil cuando anatómicamente y cognitivamente el agresor es mayor por cinco años al menor víctima.

Con base en lo anterior, es importante a su vez compartir los resultados estadísticos de investigaciones que se han realizado en el Distrito Federal y Estado de México sobre los delitos relacionados con abuso sexual.

En una investigación realizada por Ángeles Cruz (1998, citado por Martínez, Canales, 2009) se registraron 6,500 casos de personas que requirieron de atención psicológica en el norte del Estado de México a causa de agresiones sexuales. El 36% del total de los casos eran víctimas menores de edad, y el 90% de ellos eran derivados de violaciones por parte del padre, padrastro o algún otro familiar.

En el periódico electrónico El Informador, (2009, 9 de Enero informador.com.mx) se indica que en el periodo de 2005 a Junio de 2008, la cifra de abuso sexual a menores fue de 2 mil 777 casos en el Distrito Federal, por lo que se puntualizó como delegaciones críticas para ser víctima de dicho delito Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc ya que ocupan los primeros lugares.

Por otra parte y de acuerdo a lo publicado en la página electrónica de la Procuraduría de Gobierno de Justicia del Distrito Federal, se indica que entre Enero y Diciembre de 2011 el promedio diario de

delitos referentes al abuso sexual fue de 6.6, es decir, por día ocurren entre 6 y 7 casos de abuso sexual dentro del D.F. que son denunciados. Si se toma en cuenta que las personas que tienden a denunciar este tipo de delitos son mayores de edad, se excluiría a los grupos vulnerables como son los niños.

De manera clara se puede observar que la problemática del abuso sexual infantil no es una complicación reciente, sino que ha perdurado y se incrementa con el paso del tiempo. Como se mencionó al inicio, dicha problemática tiene mayores posibilidades de darse en un ambiente familiar desintegrado en donde el agresor sexual será alguien que esté en continuo contacto con el menor ya que necesitará ganar su confianza para consumar el acto delictivo. A partir de ello, se desglosan las numerosas consecuencias que presentaría el menor, una de estas consecuencias es la agresión, ya sea hacia él mismo o hacia el entorno en el que está inmerso.

Como se mencionó en el capítulo 2, la dinámica familiar y los roles que cada uno de los miembros adopte, serán de vital importancia para identificar la forma en la que el menor afrontará dicha situación traumática. Es por esto, que es necesario abordar la temática desde sus raíces hasta las consecuencias bio-psico-sociales que puede provocar en la víctima a edad temprana.

3.2 Pregunta de Investigación

Por tanto, el planteamiento anterior, lleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias en el manejo de la agresión de un niño víctima de abuso sexual perteneciente a una familia integrada de aquel que también sufrió abuso sexual con una familia desintegrada?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Detectar si existen diferencias en el manejo de la agresión de un niño víctima de abuso sexual perteneciente a una familia integrada, de un niño víctima de abuso sexual que pertenece a una familia desintegrada por medio de los indicadores del CAT.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Definir abuso sexual.
- Diferencia entre abuso sexual, violación y estupro.
- Identificar los indicadores presentes en las respuestas del CAT que midan agresión en niños víctimas de abuso sexual.
- Identificar las diferencias entre las familias integradas y desintegradas de niños víctimas de abuso sexual.

- Identificar las conductas relacionadas con la agresión.

3.4 Hipótesis

De acuerdo a lo planteado por Hernández Sampieri, Fernández-Collado, Baptista, (2007) se indica que las investigaciones de corte cualitativo no se prueban hipótesis, ya que éstas se generan durante el proceso y se van definiendo de acuerdo al recabado de los datos, asimismo afirman que dichas investigaciones se fundamentan en un proceso de tipo inductivo por lo que los métodos para la recolección de datos serán de manera no estandarizada y los resultados tenderán a variar de acuerdo al caso.

Sin que esté sujeta a comprobación como tal, se pueden plantear las siguientes hipótesis: si existen diferencias entre los niños víctimas de abuso sexual pertenecientes a familias integradas de los que fueron menores víctimas de abuso sexual que pertenecen a familias desintegradas; y la segunda hipótesis se plantearía del siguiente modo: no existen diferencias entre los niños víctimas de abuso sexual pertenecientes a familias integradas de los que fueron menores víctimas de abuso sexual que pertenecen a familias desintegradas.

3.5 Justificación

Es importante, abordar el tema del abuso sexual infantil, porque parece que se tiene mucha información al respecto, la cual en su

mayoría se encuentra en internet sin embargo, no hay una educación sobre dicha temática, los padres no asisten a cursos sobre sexualidad y menos sobre abuso sexual infantil porque les causa (aún) incomodidad hablar sobre tópicos como éstos.

En el mismo orden de ideas, dentro de casa el padre de familia cree **que educar a sus hijos sexualmente es mencionar “no dejes que nadie toque tus partes”**. Parece que son muy pocos los padres que expresan **ampliamente su opinión** y es que la sexualidad no es algo “malo”, la sexualidad se **define como “un complejo de caracteres físicos, funcionales, psíquicos y culturales aptos para la perpetuación de la especie”** (Galimberti, 2006, p. 998), es algo natural e íntimo que inicia desde que nace, por tanto, el niño debe de comprenderla como tal para que de esta manera pueda lograr una madurez sexual poco a poco.

Aunado a lo anterior, a pesar de que el abuso sexual infantil es una problemática que va en aumento, existen muy pocas instituciones dedicadas a la atención y prevención del abuso sexual como son el ASIPREV (Atención y Prevención del Abuso Sexual Infantil), el ADIVAC (Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas) y MUSAS (Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual); gubernamentalmente se pueden encontrar los diferentes Centros de Atención a Víctimas que ofrece la Procuraduría General de Justicia, estos centros en su mayoría se encuentran en la zona centro y sur del Distrito Federal. En ocasiones dichas instancias gubernamentales

que se encargan de casos de violencia y abuso sexual, tienen demasiada demanda y poco personal para atender a todas las personas que acuden por ayuda.

Como se mencionó anteriormente, el abuso sexual puede desencadenar varias consecuencias, las cuales se presentarán ya sea a corto, mediano o largo plazo. Por ejemplo, la agresión es una de las consecuencias que se presenta posterior al acto abusivo y se mantiene latente si no se le brinda atención y tratamiento. Es por ello que se propone que por medio de esta investigación se detecte el manejo de la agresión (ya sea de forma activa o pasiva) en los niños víctimas de abuso sexual pertenecientes a una familia desintegrada y a una familia integrada, a través de los indicadores del Test de Apercepción para Niños (CAT), ya que si se vigila la manifestación de la agresión, podría haber un seguimiento y así evitar conductas inadecuadas en la sociedad, es decir, son mayores las ventajas que se obtienen al ayudarle al menor a canalizar esa agresión hacia una actividad más favorable.

3.6 Tipo de Investigación

Es una investigación de corte cualitativo debido a que se utilizará una prueba proyectiva como es el Test de Apercepción para Niños (CAT), éstas no cuentan con un parámetro o una escala que ubiquen a la población dentro de una distribución normal.

También se considera dicha investigación de tipo no experimental y transversal, ya que la aplicación de dicha prueba proyectiva se realizará en un solo momento y no existe un grupo control en el cual se base la misma. Debido a que la problemática es un tanto compleja, se considera que es de tipo exploratorio y descriptivo, ya que existe poca información teórica relevante acerca de la agresión en el abuso sexual infantil por tanto, se intentará describir las diferencias en relación al manejo de la agresión que puedan existir entre los niños víctimas de abuso sexual de familia integrada contra los de familia desintegrada.

3.7 Muestra

La muestra está conformada por dos niños menores de 10 años que fueron víctima de abuso sexual. Uno de ellos pertenece a una familia integrada y el segundo a una familia desintegrada.

En este último criterio de familia, ya sea integrada o desintegrada, se retoma de lo planteado por Membrillo, Fernández y Rodríguez (2008) en el capítulo 2, a continuación se muestra:

- a) Familias Integradas: Predomina el amalgamiento, es decir, todos los miembros de la familia se encuentran reunidos.
- b) Familias Desintegradas: Es la disgregación de la familia, es decir, falta algún miembro como puede ser el padre o la madre.

3.8 Escenario de Aplicación

Se acudió a dos centros para poder obtener la muestra, los cuales se describen a continuación:

- a) Centro de Atención e Integración Social (CAIS) Azcapotzalco, ofrece atención a niños víctimas de abuso sexual y maltrato que pertenecen a familias disfuncionales, por lo que si algún menor se encuentra en riesgo dentro de su hogar, el CAIS es una opción para poder aislar al menor y mantenerlo en un lugar seguro.

Dicho centro, es únicamente transicional, ya que a partir de aquí el área técnica los transfiere a una institución que cubra con las necesidades específicas por las cuales llegaron ahí, es posible que del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) se canalice al CAIS o viceversa, no tienen una secuencia como tal.

El CAIS tiene un población promedio de 30 menores entre 3 y 13 años que se encuentran bajo supervisión y vigilancia del personal que se encuentre en turno. Dentro de este centro, se fomenta el hábito del estudio ya que posterior a asistir a la escuela, existen grupos de apoyo para realizar las tareas así como actividades recreativas.

En cuanto a las instalaciones, son muy rústicas y compactas tanto en la zona administrativa como en la zona donde se encuentran los niños. Hay un control estricto en la entrada y salida del CAIS por efectos de seguridad.

Dentro de la zona donde se encuentran los niños, hay diferentes estancias, la primera es la sala de televisión, los dormitorios (divididos por género), baño para cada dormitorio, comedor, sala, patio y un salón de usos múltiples en donde generalmente se brinda el apoyo psicológico a los niños.

Este último es un salón de mediano tamaño, con sillas para niños pequeños al igual que las mesas; cuenta con poca iluminación y ventilación. Aquí se encuentra la mayor parte de los juguetes de los que donan otras instituciones para uso de los niños del CAIS.

Posteriormente al análisis de los expedientes de los niños que se encuentran en el CAIS, se detectó al niño que cumplía con todos los criterios para proceder con la fase de la aplicación del CAT-A.

El horario en el que fue aplicada dicha prueba fue en lunes a partir de las 15.00 horas, es decir, posterior a que los niños llegaran de la escuela y comieran. La aplicación del instrumento duró aproximadamente 15 minutos.

b) Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. (AMSSAC), brinda atención psicoterapéutica a niños, adolescentes y adultos con problemas en relación a su sexualidad.

Dicha asociación se encuentra ubicada en la Delegación Tlalpan, sus instalaciones son amplias ya que cuentan con un pequeño jardín, un patio bastante amplio que funciona como recepción para las familias y los niños que entran a psicoterapia, un pequeño comedor, consultorios con buena iluminación, ventilación y privacidad así como un estante en donde se promocionan diversos materiales para que los padres puedan trabajar con sus hijos como libros de educación sexual, juegos, etcétera.

La detección del niño fue rápida debido a que una de las psicoterapeutas del centro, refirió el caso para la aplicación del CAT-A. Por tanto, el instrumento se aplicó un día martes a las 16:00 horas durante la sesión de psicoterapia y tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.9 Instrumento

Como ya se mencionó antes, la prueba que auxilió a este trabajo de investigación fue el Test de Apercepción Infantil con figuras animales (CAT-A) que se aplica para niños entre 3 y 10 años. El instrumento

consta de 10 láminas sin embargo, únicamente se aplicaron las láminas 2, 3, 5, 7 y 9. A continuación se hace la descripción de cada lámina así como los temas típicos que se obtienen como respuesta de acuerdo a los autores.

- Lámina 2: *Un oso tirando de un extremo de una sogá, mientras otro oso y un osito lo hacen desde el otro extremo.* Los autores del CAT-A mencionan que es importante tener especialmente cuidado en el relato del niño para poder identificar si la escena es visualizada como una pelea, ya que se podría identificar como temor a la agresión, gratificación de las propias agresiones o independencia, sin embargo, la interpretación dependerá de la totalidad del relato dado por el niño.
- Lámina 3: *Un león con una pipa y bastón, sentado en un sillón. En el ángulo inferior derecho aparece un ratoncito en un agujero.* Los autores del CAT-A mencionan que la presencia del bastón en el relato pudiera visualizarse como un instrumento de agresión o utilizarlo para convertir a la figura paterna como un ser viejo e indefenso.
- Lámina 5: *Una habitación oscurecida, con una gran cama en la parte posterior y en la anterior una cuna en la cual se encuentran dos ositos.* Por lo general los dos ositos en la cama conducen a temas de manipulación y de exploración recíprocas entre los niños.
- Lámina 7: *Un tigre con colmillos y garras visibles, abalanzándose sobre un mono, que salta a través del espacio.*

Generalmente, aquí se expresan los miedos a la agresión y las reacciones frente a ella. Las colas de los animales fácilmente conducen a la proyección de miedos o de deseos de castración.

- Lámina 9: *Habitación oscurecida, vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada. En la oscuridad hay una camita en la cual un conejo está sentado mirando a través de la puerta.* En esta lámina son comunes las respuestas de deserción de los padres, miedo de ser dejado solo y significativa curiosidad en relación con lo que ocurre en la otra habitación.

Es importante mencionar, que cada lámina está ligada necesariamente al relato que proporcione el niño, por lo que puede o no encajar con lo que los autores mencionan como respuestas típicas a cada lámina. El motivo de utilizar únicamente esta serie de láminas, es debido a que son emisoras de agresión, es decir, en el relato el niño puede evocar conductas de agresión, sin embargo, sino se presenta también ayudará a la investigación.

3.10 Procedimiento

Para llevar a cabo dicho trabajo de campo fue necesario investigar de primera instancia que instituciones podían aceptar el proyecto de investigación a pesar de la gravedad de la problemática, ya que por cuestiones de seguridad y privacidad evitan brindar acceso a terceros.

Tanto en el CAIS como en AMSSAC se tuvo que acudir a sus instalaciones para exponer el proyecto de investigación y que lo aprobaran las autoridades competentes de ambos centros.

Una vez autorizado, en el CAIS se permitió el acceso a la población en su totalidad así como la revisión de los expedientes de cada uno de los niños para identificar los criterios requeridos por la investigación. De esta revisión detallada de expedientes, se concretó detectar al menor que sería evaluado por medio del CAT-A.

Para el caso del AMSSAC, la psicoterapeuta refirió un paciente que cumplía con los criterios que solicita la investigación, por lo que se procedió a revisar el reporte de la entrevista inicial a padres ya que tenía poco tiempo de que el niño ingresó al proceso terapéutico.

Después de haber detectado a los niños que iban a formar parte de la muestra, se les invitó a participar en la aplicación del CAT-A. Dentro de CAIS, la autorización de la aplicación de pruebas psicológicas la brinda la directora del centro, mientras que en el AMSSAC son directamente los padres los que brindaron dicho consentimiento.

En ambos casos, se estableció el rapport previo a la aplicación de la prueba por tanto, esto generó que los niños se desarrollaran poco a poco con el paso de las láminas. Durante la aplicación se tomó nota

tanto de las historias narradas como de las actitudes o comportamientos que presentaba el menor.

Una vez que se obtuvo la información, se integró lo reportado en los expedientes de cada uno así como la integración de las historias relatadas.

Posteriormente se procedió a la interpretación de las láminas en donde se retomó la teoría plasmada en el capítulo 1 y 2 para relacionarla con la historia clínica que se conocía de cada uno de los menores, a partir de ello se identificó el manejo de la agresión así como la dinámica familiar que está presente en cada uno de ellos, lo cual fue de suma importancia para responder la pregunta de investigación.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

A continuación se realizará una descripción y análisis de la información de los casos estudiados, con base en ello se contestará la pregunta de investigación planteada anteriormente.

4.1 Descripción de la Información

Para entender y ubicar los resultados de cada uno de los niños, se procederá a describir los elementos que se tienen de cada uno de ellos.

Para resguardar la privacidad de cada uno de los casos y con fines únicamente de investigación, se utilizarán nombres distintos a los reales.

4.1.1 Caso Carlos

En Junio del 2009, se acudió al CAIS en donde se abordó a Carlos, un niño de 10 años recién cumplidos que cursaba el cuarto año de primaria, con una estatura aproximada de 140cm, de complejión delgada, moreno claro, ojos castaños y cabello castaño oscuro.

Carlos pertenece a una familia desintegrada en donde el padre está ausente, su madre cuenta con 29 años y es comerciante. Tiene una

hermana de 14 años y tuvo un hermano que falleció, sin embargo se desconocen más datos sobre este acontecimiento.

Cuando Carlos tenía 5 años de edad, sufrió abuso sexual y violación por parte de su tío materno el cual contaba con 13 años. En el expediente del CAIS únicamente se menciona que el agresor lo obligó a practicar sexo oral y anal, por lo que a partir de ello se han observado conductas de autolasceraación en Carlos.

Debido a los datos que se recopilaron en cuanto al caso de este menor, se le invitó a participar en la prueba por lo que se estableció el Rapport desde que se apartó del grupo que estaba en la sala viendo la televisión hasta llegar al área de psicología. Vestía un pants azul marino viejo que mostraba agujeros pequeños y una playera blanca percutida.

Mostró una actitud positiva pero temerosa hacia la invitación sin embargo durante la aplicación del CAT fue cooperativo aunque se percibió que en la lámina 5, evitó el contacto visual y se percibió triste. Al avanzar a la lámina 7, su narración fue más enérgica, tomó dos coches que estaban en la sala y los chocó fuertemente. Por lo que al llegar a la lámina 9, volvió a percibirse triste y bajó el volumen de voz al narrar la historia.

A continuación se muestran las historias narradas en donde se anexa tanto el tema interpretativo como el nivel diagnóstico.

- **Lámina 2:** Había una vez una familia de osos que peleaban por una cuerda, eran el papá que tenía como 38 años, la mamá que tenía 40 y el hijo que tenía 7 años, y querían ver quién era el más fuerte. El oso papá era muy fuerte pero gana la mamá con el hijo y el papá ya respeta a su familia.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Había una vez una familia de osos que peleaban por una cuerda,	Dentro de la familia la pelea por el poder.	Agresión activa y lucha de poder.
eran el papá que tenía como 38 años, la mamá que tenía 40 y el hijo que tenía 7 años, y querían ver quién era el más fuerte.	La madre es la mayor en cuanto a edad, por lo que es dominante a comparación del padre y están peleando por ese poder.	Agresión activa, lucha de poder, competencia y rivalidad familiar.
El oso papá era muy fuerte pero gana la mamá con el hijo	El papá pelea por el poder pero gana la madre y el hijo.	Sobrevaloración del vínculo materno, dependencia hacia la madre y

		necesidad de protección, desvalorización del progenitor masculino.
y el papá ya respeta a su familia.	Padre que respeta a la familia.	Padre sometido ante el vínculo, el cual garantiza respeto hacia él.

- **Lámina 3:** Es un león viejo y hay un ratoncito que quiere comer pero no puede porque el león está ahí. El león se lo quiere comer pero no puede porque el ratón es muy hábil. Un día el ratón le dijo al león que quería comer y se hicieron amigos.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Es un león viejo	León indefenso.	Desvalorización de la figura paterna.
y hay un ratoncito que quiere comer pero no puede porque el león está ahí.	El ratoncito quiere comer pero la presencia del león no lo deja.	Necesidad de afecto y dependencia, amenaza de agresión que limita.

El león se lo quiere comer pero no puede porque el ratón es muy hábil.	Sobrevaloración de sí mismo para compensar sentimientos de minusvalía.	Percepción de un ambiente hostil, agresión activa y desvalorización de la figura paterna, sobrevaloración de sí mismo, sobrecompensación.
Un día el ratón le dijo al león que quería comer y se hicieron amigos.	Necesidad de aliarse para sentirse protegido, a pesar de ser muy hábil necesita del otro.	Dependencia.

- **Lámina 5:** Es una familia de osos, el papá oso los deja con una cama y el colchón mientras que la mamá está sola cuidando a sus bebés (un niño de 10 años y la niña de 15 años), el papá se creía muy hombre, les pegaba y les robó y se fue pero la mamá salió adelante y les contó lo que había pasado.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Era una familia de osos, el papá oso	El papá oso deja a su familia con una cama y un colchón.	Sentimiento de abandono y necesidad de afecto.

los deja con una cama y un colchón		
mientras que la mamá está sola cuidando a sus bebés (el niño de 10 años y la niña de 15 años),	Mamá sola cuida a sus dos bebés.	Sobrevaloración de la madre por lo que es la figura dominante, dependencia hacia ella y sentimiento de abandono.
el papá se creía muy hombre, les pegaba y les robó y se fue,	El padre es alguien agresivo que les pega, les roba y los abandona.	Ridiculización y agresión activa hacia la figura paterna, sentimiento de abandono, necesidad de afecto y sentimiento de incompletud.
pero la mamá salió adelante y les contó lo que había pasado.	A pesar de lo ocurrido, la madre supera la adversidad.	La madre es la figura dominante, sobrevaloración y dependencia hacia ella.

- **Lámina 7:** Son unos monos que se cuidaban del león porque se los iba a comer. Uno corría de él pero el león le cortó la cola al

mono y salió corriendo. El mono le contó a los demás y se burlaban de él y de todos sus defectos. El mono le dijo al león que comiera otros animales y le dio animales muertos para que se los comiera y después se hicieron amigos.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Son unos monos que se cuidaban del león porque se los iba a comer.	El león se quiere comer a los monos y ellos se cuidan de la amenaza.	Ambiente hostil, presencia del abuso sexual y agresión activa.
Uno corría de él pero el león le cortó la cola al mono y salió corriendo.	El león para que no huyera uno de ellos, le cortó la cola.	Sentimiento de castración ante el abuso sexual y agresión pasiva.
El mono le contó a los demás y se burlaban de él y de todos sus defectos.	Los demás se burlan de lo sucedido al mono.	Agresión pasiva de los demás hacia sí mismo, sentimiento de incompletud.
El mono le dijo al león que comiera de otros animales	El mono quiere que el león coma de otros.	Identificación y alianza con el agresor, agresión pasiva.

y le dio animales muertos para que se los comiera	Antes de que se cumpla el deseo de que se coma a sus amigos, le da animales muertos para evitar que algo les pase.	Agresión activa volcada hacia sí mismo debido a la presencia del superyó punitivo.
y después se hicieron amigos.	Una vez volcada la agresión hacia sí mismo, ya puede relacionarse.	Identificación y alianza con el agresor, fantasía de neutralización del ambiente hostil.

- **Lámina 9:** La coneja está enojada porque siempre fue infeliz, el esposo la deja porque nunca pudo tener hijos, todo el tiempo estaba en la cama y el esposo le pegaba porque la culpaba por no tener hijos y por eso tiene la puerta abierta para esperar al esposo siempre.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
La coneja está enojada porque siempre fue infeliz	La coneja enojada por ser infeliz.	Agresión pasiva, enojo y frustración.

El esposo la deja porque nunca pudo tener hijos.	El esposo abandona a la mujer por no tener hijos.	Agresión pasiva del esposo hacia la mujer, abandono e incapacidad sexual.
Todo el tiempo estaba en la cama y el esposo le pegaba porque la culpaba por no tener hijos.	El esposo le pega porque no le dio hijos.	Depresión, agresión activa y pasiva identificada en la sumisión, presencia de abuso sexual y violencia intrafamiliar.
Y por eso tiene la puerta abierta para esperar al esposo siempre.	La esposa mantiene la esperanza de que el esposo regresará.	Abandono, dependencia hacia el agresor y agresión pasiva: sumisión.

4.1.2 Caso Marcos

En Marzo del 2012, se abordó a Marcos de apenas 10 años el cual llegó a la Asociación Mexicana de Salud Sexual A.C. en diciembre del 2011 debido a que presentó conductas sexuales inapropiadas en la escuela principalmente. Marcos mide aproximadamente 135 cm., es moreno claro, de complexión delgada, cabello y ojos castaños oscuros.

Marcos pertenece a una familia integrada conformada por su padre de 45 años el cual es empleado de una empresa de limpieza, su madre de 45 años que se dedica al hogar y una hermana de 7 años.

A la edad de 3 años, Marcos fue abusado sexualmente por su primo José de 8 años, se cuentan con registros proporcionados por la madre **de que el paciente se refería a este suceso como "José baja calzón y pica cola"**.

Los padres estaban preocupados de que las conductas inapropiadas que presentaba Miguel en ese momento fueran a causa del abuso sexual, por lo que recurren a la Asociación Mexicana de Salud Sexual para ingresarlo a psicoterapia.

Las conductas de las que se hacen mención consiste en que el menor pega la pelvis a los glúteos de las niñas, acompañado del **comentario "No le vayas a decir al doctor lo que hice"**. **Tiende a tocar sus genitales y a frotarlos con la credencial mientras se encuentra en la escuela.**

Otros datos importantes que se proporcionaron fue el que ha presenciado el acto sexual de sus padres, asimismo presentaba rabietas muy agresivas al no obtener lo que quería.

Una vez recopilada la información anterior, se invitó a Marcos a participar en la aplicación del CAT. Ese día, él vestía una playera roja

con la figura de Spiderman, un pantalón de mezclilla y tenis azules igualmente con figuras del superhéroe antes mencionado. Se generó el Rapport desde que pasó al consultorio, demostró una actitud cooperativa y de curiosidad sin embargo, al inicio de las láminas su volumen de voz fue bajo y los relatos fueron muy cortos a pesar de que se le invitaba a continuar. Al llegar a las últimas 2 láminas, su volumen de voz aumento y se notó más interesado en la aplicación.

A continuación se muestran las historias narradas en donde se anexa tanto el tema interpretativo como el nivel diagnóstico.

- **Lámina 2:** Están tres osos que se pelean por la cuerda, no, están jugando a jalar la cuerda. El oso grande está cansado y el oso chico se esfuerza mucho (no quiso darles género a los osos a pesar de que se le cuestionó), el otro oso jala y jala y no se cansa, pero gana el oso grande y chico porque son dos. Yo creo que pelean porque nada más había una cuerda para jugar.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Están tres osos que se pelean por la cuerda, no, están jugando a jalar la cuerda.	Los osos están peleando por obtener la cuerda.	Agresión activa, negación y presencia del superyó punitivo.

<p>El oso grande está cansado y el oso chico se esfuerza mucho,</p>	<p>El oso grande es alguien indefenso y el oso chico tiene que esforzarse para conseguir la cuerda.</p>	<p>Desvalorización de una de las figuras, sentimiento de indefensión, soledad y sobreesfuerzo ante la necesidad de reconocimiento.</p>
<p>el otro oso jala y jala y no se cansa,</p>	<p>Figura contrincante es dominante y fuerte porque no se cansa.</p>	<p>Agresión activa, defensas maníacas.</p>
<p>pero gana el oso grande y chico porque son dos.</p>	<p>El oso grande y chico a pesar de tener desventaja, ganan.</p>	<p>Sobrevalorización de sí mismo.</p>
<p>Yo creo que pelean porque nada más había una cuerda para jugar.</p>	<p>La cuerda es un elemento de juego por la que se tiene que pelear.</p>	<p>Agresión activa, competencia, egoísmo y reconocimiento de la agresión.</p>

- **Lámina 3:** El Rey león tiene una pipa, está cansado y se sentó en la silla, luego a mí me pasa, está aburrido y con hambre. Pero hay un ratón que está asustando porque piensa que se lo va a comer el rey león, pero no se lo come porque no lo ha visto

(presencia de cierta exaltación). Y hay un bastón a lado del rey que es de él porque a veces ya no puede caminar.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
El Rey león tiene una pipa, está cansado y se sentó en la silla, luego a mí me pasa, está aburrido y con hambre.	El rey león es un personaje indefenso que tiene hambre.	Desvalorización de sí mismo, agresión pasiva y necesidad de afecto.
Pero hay un ratón que está asustando porque piensa que se lo va a comer el rey león	Ratón temeroso ante la presencia del león.	Agresión activa, sentimiento de persecución por abuso sexual. Sentimiento de incapacidad o invalidez.
pero no se lo come porque no lo ha visto.	Como no identifica la presencia del ratón no lo ataca.	Negación de la agresión y del acto de abuso sexual.
Y hay un bastón a lado del rey que es de él porque a	Rey indefenso e incapaz de valerse por sí mismo.	Identificación con el agresor, presencia de elementos

veces ya no puede caminar.		fálicos, incapacidad para responder al abuso sexual. La agresión pasiva vista como sumisión.
----------------------------	--	--

- **Lámina 5:** Hay dos ositos bebés de 5 años y sus papás están en la cama... durmiendo, mientras los dos ositos juegan con sus manos y hay una lámpara que está encendida. Nota: Esta lámina en especial generó mucha resistencia debido a que Marcos no quiso dar más detalles sobre la misma.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Hay dos ositos bebés de 5 años y sus papás están en la cama... durmiendo,	Los ositos bebés están en la misma habitación que sus papás que aparentemente están durmiendo.	Negación, superyó punitivo ante la presencia del acto sexual de los padres.
mientras los dos ositos juegan con sus manos y hay	Juegan con sus manos y por lo tanto estarían tocándose.	Abuso sexual.

una lámpara que está encendida.		
---------------------------------	--	--

- **Lámina 7:** Están un tigre y un mono asustado. El tigre tiene hambre, se quiere comer al mono porque tiene mucha hambre entonces ataca y le ruga al mono. El mono sube al árbol y grita "aaaayy...".

La serpiente está camuflageada en el tronco y se va a ir porque puede que la ataquen aunque también ataca pero el tigre le puede ganar.

También hay una cueva, el mono se esconde, se mete ahí y luego se sale rápido y se va a otro lado de la selva para que sea como una trampa para el tigre. Y hay una ardilla o una rata que le está mordiendo la pata al tigre y el tigre ruga de dolor.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Están un tigre y un mono asustado.	El tigre como el dominante y el mono está temeroso por la presencia del tigre.	Identificación del agresor y de la víctima. Agresión pasiva.
El tigre tiene hambre, se quiere comer al mono	El tigre tiene mucha hambre y un vacío que quiere llenar	Necesidad afectiva, agresión activa.

<p>porque tiene mucha hambre entonces ataca y le ruge al mono.</p>	<p>por lo que ataca y ruge al mono para comérselo.</p>	
<p>El mono sube al árbol y grita "aaaayy...".</p>	<p>Mono indefenso.</p>	<p>Presencia del abuso sexual. Agresión pasiva e indefensión.</p>
<p>La serpiente está camuflageada en el tronco y se va a ir porque puede que la ataquen aunque también ataca pero el tigre le puede ganar.</p>	<p>La serpiente está escondida para atacar al tigre aunque sabe que le puede ganar.</p>	<p>El genital de la víctima como medio para descargar la agresión activa, presencia de sentimiento de indefensión y superyó punitivo.</p>
<p>También hay una cueva, el mono se esconde, se mete ahí y luego se sale rápido y se va a otro lado de la selva para que sea como una trampa para el tigre.</p>	<p>Una cueva en donde el mono se esconde y sale rápido para engañar al tigre.</p>	<p>Abuso sexual, agresión activa, mecanismos maniacos y sobrevaloración de sus capacidades.</p>

Y hay una ardilla o una rata que le está mordiendo la pata al tigre y el tigre ruge de dolor.	La ardilla o rata lastima al tigre y éste ruge de dolor.	Agresión activa, desplazamiento de la agresión para controlar el enojo y necesidad de figuras protectoras y defensoras.
---	--	---

- Lámina 9:** Aquí hay un conejo adulto en su cama que no sabe que está el duende. Hay un muñequito (un duende chiquito) que está cuidando al conejo de que lo cace un señor que tenía mucha hambre. El conejo piensa que el duende lo va a atacar pero no sabe que el señor es el que lo quiere atacar. La lámpara está encendida y el espejo hace que le lastime la luz, entonces se voltea para que no le pegue la luz y se pone a dormir. Las cortinas podrían ser un fantasma y se asusta mucho por eso se voltea. Pero no es un fantasma real solo se lo imagina. Siente miedo y cerró los ojos para no ver.

Tema Descriptivo	Tema Interpretativo	Nivel Diagnóstico
Aquí hay un conejo adulto en su cama que no sabe que está el duende.	Un conejo adulto se podría defender de cualquier ataque	Negación del agresor, necesidad de sentirse grande para defenderse,

	como soy niño, no me puedo defender.	
Hay un muñequito (un duende chiquito) que está cuidando al conejo de que lo cace un señor que tenía mucha hambre.	El duende chiquito cuida al conejo adulto de un ataque mortal.	Agresión activa, necesidad de protección, sobrevaloración de sí mismo.
El conejo piensa que el duende lo va a atacar pero no sabe que el señor es el que lo quiere atacar.	El conejo confunde al agresor con el duende.	Presencia del abuso sexual sorpresivo y paranoia, desprotección, (desplazamiento del agresor) Agresión activa.
La lámpara está encendida y el espejo hace que le lastime la luz, entonces se voltea para que no le pegue la luz y se pone a dormir.	El espejo hace que le lastime la luz y por eso se voltea para dormir.	Mecanismo de defensa de evitación y negación, agresión pasiva, sensaciones y emociones dolorosas.

<p>Las cortinas podrían ser un fantasma y se asusta mucho por eso se voltea. Pero no es un fantasma real solo se lo imagina. Siente miedo y cierra los ojos para no ver.</p>	<p>Se voltea para evitar sentir miedo del fantasma, aunque después piensa que solo se lo está imaginando.</p>	<p>Negación del abuso sexual y uso de la fantasía para contrarrestar el acto.</p>
--	---	---

4.2 Análisis de la Información

Como ya se puntualizó en el apartado anterior, tanto Marcos como Carlos vivieron una situación de abuso sexual y eso ha afectado sus relaciones, desempeño escolar y su personalidad, por tanto, a continuación se realiza un análisis de cada uno de los casos en donde se integra tanto los datos que se tienen de su historia clínica así como de la interpretación del CAT y la observación durante la aplicación del mismo.

Dentro de la información que se tiene de Carlos y de las historias narradas para el CAT-A, se logra apreciar de manera predominante la agresión pasiva (objetivo del trabajo) representada bajo sumisión, con alianzas con el agresor o figuras dominantes para obtener el poder y esta misma agresión volcada hacia sí mismo como medio de

control, es decir, para evitar agredir a otros, se lastima a sí mismo, es por ello que ha tenido conductas de autolaceración.

También se identifica el abuso sexual como un acto hostil en el que se presenta sentimiento de abandono, enojo, incompletud y la incapacidad de confrontar a su agresor, es por ello que se demuestran defensas maniacas que le demandan estar continuamente alerta ante la amenaza de algún ataque.

Adicional a lo anterior, se pudo identificar la sobrevaloración de la figura materna, así como dependencia hacia la misma acompañado de la necesidad de afecto y protección que Carlos requiere. A manera de hipótesis, esto se debe a que pertenece a una familia desintegrada en donde la madre abandonó a Carlos en el CAIS lo que provoca que la necesidad de afecto, protección, enojo y agresión pasiva se identifiquen potencialmente en la narración del CAT.

Para poder comprender lo antes mencionado, a continuación se realiza el análisis de las láminas aunado a la historia clínica de Carlos, cabe mencionar que en algunos casos se maneja a manera de hipótesis ya que no se cuenta con la suficiente información para asegurar las interpretaciones.

En la lámina 2, se identifica la rivalidad familiar, en donde Carlos necesita aliarse con la madre para poder ganar la pelea, lo que habla de esa necesidad de protección y dependencia hacia el vínculo

materno. En su situación real, la figura de la madre es alguien que hace presencia de manera esporádica debido a que Carlos se encuentra internado en el CAIS, es por ello que existe esa necesidad de dependencia hacia la misma.

En la lámina 3, se observa ese ambiente hostil en donde no puede saciar sus necesidades de afecto y de dependencia. Ante la amenaza de peligro, Carlos se sobrevalora y sobrecompensa para poder salir adelante a pesar de los sentimientos de minusvalía y desprotección. Esta lámina va ligada con lo mencionado en la lámina 2, en donde necesita aliarse a alguien para poder sentirse protegido, fuerte y así mitigar esa amenaza que está latente.

Nuevamente en la lámina 5, se identifica la necesidad de afecto acompañada del sentimiento de abandono. Como se comentó anteriormente, Carlos fue ingresado al CAIS, con lo cual perdió contacto continuo con su madre lo que provoca dicho sentimiento de abandono y de dependencia hacia ella. La figura paterna en esta narración también podría ser identificada como el agresor, ya que **Carlos refiere que "...les pegaba y les robó y se fue"**, es decir como si dicha figura sólo hubiese estado presente para abusar de él y después abandonarlo.

En la siguiente lámina aplicada (7), se refleja la amenaza presente de manera latente, es decir, sus defensas maniacas generan que esté continuamente alerta ante el abuso sexual, además de ello la

agresión activa se encuentra volcada hacia sí mismo es por ello que, durante su estancia en el CAIS se han detectado conductas de autolaceración en Carlos, dicho de otra manera, para no agredir a los demás, controla la agresión canalizándola hacia su persona por medio de agresión física en su contra. También es importante mencionar que durante la narración de esta lámina se mostró más activo al chocar dos carritos de juguete, que dentro de la fantasía podría simular el abuso sexual. En esta lámina, Carlos también se alía con el agresor para dañar a los demás, sin embargo nuevamente su superyó punitivo lo detiene y se ofrece como sacrificio (animales muertos) para no lastimar a los otros, dicho de otra manera, es la necesidad de aliarse con un protector – incluso aunque sea su propio agresor –, para sentir que tiene el poder aunque esto signifique que tiene que sufrir para conseguir la meta.

Por otro lado, en la lámina 9 la temática principal es la incapacidad de procrear y de satisfacer sexualmente al agresor, es por ello que se refleja el abuso sexual, además de la continua agresión pasiva representada en sumisión y dependencia hacia el agresor, es decir, necesita al agresor para sentirse bajo protección y seguridad.

En cuanto al caso de Marcos, predomina la agresión activa y la reconoce dentro de sus historias sin embargo está acompañada de defensas maniacas que le permiten estar alerta continuamente hacia algún ataque. La agresión pasiva se refleja en un menor grado por medio de comportamientos de sumisión.

En los relatos de Marcos, se identifica el abuso sexual como un acto sorpresivo, es por ello que ahí relucen sus defensas maniacas para protegerlo de la situación hostil pero, su mecanismo de negación y evitación generan que el abuso sexual sea un hecho que está dentro de la fantasía.

La información de Marcos tanto de las láminas como de su historia clínica, revela que existe la necesidad de protección, de ser más grande para poder defenderse y a su vez hay una sobrevaloración de sí mismo como medio para compensar sus deficiencias.

A continuación se presenta un análisis detallado de las historias narradas por Marcos y las interpretaciones hipotéticas a cada una de ellas.

En la lámina 2, durante la narración se identifica de manera continua la necesidad de reconocimiento y sobrevalorización de sí mismo como medio para compensar sus deficiencias, además su superyó punitivo busca impedir que se muestre su agresión activa, sin embargo son más fuertes los impulsos para demostrar dicha agresión.

En la siguiente lámina (3), Marcos demuestra desvalorización de sí mismo, delirios de persecución y negación del abuso sexual de

manera en la que se percibe sumiso, alguien a quien se puede atacar y por tanto, es incapaz de enfrentar a su agresor.

La lámina 5, generó mucha ansiedad en Marcos debido a que proyectó la escena en la que presencié a sus padres durante el acto sexual, es por ello que su superyó punitivo impidió dar mayor detalle, sin embargo en dicha lámina también se identifica el abuso sexual por parte de su primo, en la que lo demuestra por medio del juego de manos entre pares.

En la narración siguiente (lámina 7), se identifica el abuso sexual, en donde Marcos nuevamente se percibe incapaz de combatir al agresor, alguien sumiso con defensas maniacas ya que está constantemente alerta hacia la amenaza del abuso sexual es por ello que requiere de figuras protectoras y defensoras que compensen sus deficiencias.

En la última lámina (9), también se presenta el abuso sexual como un acto sorpresivo en donde refleja sentimientos desprotección y sumisión (agresión pasiva) los cuales contrarresta por medio de la sobrevaloración de sí mismo, la necesidad de sentirse grande (adulto) y con el uso de la fantasía para evitar y negar que ocurrió el abuso sexual. Continuamente se encuentra alerta por tanto, presenta defensas maniacas que genera la negación del agresor y del acto en sí.

A pesar de que Marcos se encuentra en una familia integrada, en las interpretaciones de las narraciones antes mencionadas, hay una ausencia de personajes familiares y alta presencia de la necesidad de protección por parte de las mismas.

Es importante recordar, que el tipo de familia de Carlos es desintegrada por tanto, la asimilación del abuso sexual y de sucesos traumáticos será más compleja que para aquellas personas que gozan de una familia integrada.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que no existe una diferencia en el manejo de la agresión entre ambos casos, ya que tanto en el niño perteneciente a una familia integrada como en el niño perteneciente a la familia desintegrada se encontró que la agresión activa y pasiva tendrán un papel importante en su desarrollo aunque predominará algún tipo de agresión (ya sea la activa o la pasiva). Por tanto, se logró alcanzar el objetivo de la investigación y así aceptar la hipótesis planteada.

Con base en dichos resultados, se propone la terapia de juego como una alternativa para el tratamiento del abuso sexual infantil ya que es a partir del juego en donde el niño utiliza la fantasía para elaborar las situaciones que le generan mayor angustia. En el Diplomado Internacional de Terapia de Juego, la Dra. Eliana Gil (2012, 16 de mayo) mencionó que es en el juego en donde a partir de la metáfora se realiza la solución de problemas, en donde dio mayor énfasis a la intervención en crisis.

Debido a que el abuso sexual es un evento traumático del cual es complejo que la víctima hable de dicha situación, se optó por utilizar algunas láminas de la prueba proyectiva CAT para que los niños proporcionaran información sobre la estructura de su mundo interno así como la proyección de impulsos agresivos y del acto delictivo en

sí. Sin embargo, para enriquecer investigaciones posteriores, se proponen técnicas como la entrevista clínica con la víctima de abuso sexual así como con sus padres e igualmente la aplicación de todas las láminas del CAT.

Dentro de las limitaciones que se presentaron para fundamentar la investigación, se encontraron diferentes artículos, investigaciones y/o libros que estaban relacionados al abuso sexual infantil en donde en su mayoría el agresor es el padre, padrastro, abuelo, tíos o amigos cercanos en los que existe una diferencia de edad mayor a 10 años, sin embargo será necesario aportar hacia ese campo de investigación en relación a los agresores que tienen una diferencia de años entre 5 a 10 ya que no se les da importancia porque puede entenderse como exploración entre pares.

En el actual trabajo, se buscó tener una muestra más amplia sin embargo por ser una problemática delicada, las instituciones gubernamentales y privadas restringen el acceso a la información de los casos, por tanto, se propone que para futuras investigaciones se cuente con una muestra mínima de 10 casos para trabajar sobre una hipótesis de corte cuantitativo en donde se consideren otro tipo de variables como la presencia de conductas sexuales a corto plazo o bien, la relación entre agresión y depresión en niños víctimas de abuso sexual.

En el mismo orden de ideas, dicha investigación aborda a dos menores de la misma edad en la que sufrieron de abuso sexual años atrás, sin embargo en la teoría se encontraron pocas referencias que pudieran fundamentar los efectos sintomatológicos empero Cantón Duarte y Cortés Arboleda (1997) mencionan que existen tres estudios por parte de McLeer; Wolfe, Gentile y Wolfe; y Friedrich, Urquiza y Beilke que concluyen que las víctimas de abuso sexual con el paso del tiempo reducían sus síntomas. Es por ello que se propone que se realicen investigaciones con una muestra en donde el tiempo transcurrido entre el último incidente de abuso sexual y la evaluación también sea una variable a considerar.

Este trabajo pretende aportar un panorama más amplio a los psicólogos clínicos para que puedan detectar el manejo de la agresión en niños víctimas de abuso sexual y generen un plan de acción más efectivo para controlar la agresión de manera adaptativa.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2002). ***Código Penal para el Distrito Federal***. Recuperado 12 de septiembre de 2010, de <http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010805000006.pdf>

Alerta PRD aumento de abuso sexual contra menores en DF. (2009, 9 enero). ***El Informador***, Recuperado el 10 de septiembre de 2011, de <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/169194/6/alerta-prd-aumento-de-abuso-sexual-contra-menores-en-df.htm>

Asociación Española de Terapia de Juego (2007). ***La Terapia de Juego***. Recuperado el 14 de mayo de 2013, de <http://www.terapiadejuego.es/webs/terapistas.htm>

Bellak, L., Sorel Bellak, S. (2007). ***Test de Apercepción Infantil con figuras animales (CAT-A), Manual***. (8ª ed.). Argentina: Paidós.

Cantón Cortés, D., Justicia Justicia, F. (2008). Afrontamiento del Abuso Sexual Infantil y Ajuste Psicológico a Largo Plazo. ***Psicothema*, Núm. 004**. Vol. 20, pp.509-515.

Cantón Duarte, J., Cortés Arboleda, M.R. (1997) *Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil: Causas, Consecuencias e Intervención*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores

Campion, J. (1994). *El niño en su contexto. Educación y Sistema Familiar*. España: Paidós.

Cohen Imach, S. (2010). *Infancia Maltratada en la Posmodernidad: Teoría, Clínica y Evaluación*. Argentina: Paidós.

Davison, G. (2004). *Psicología de la Conducta Anormal*. México: Limusa

Díaz, M. (2010, marzo 26). *El uso de los muñecos anatómicos como instrumentos de ayuda en la entrevista y la psicoterapia de niños que vivieron abuso sexual*. 1er Congreso internacional Abuso sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

Donovan, L. (2008). La Centralidad de la Relación Madre-Hija en el Abuso Sexual. *Centro de Terapia Familiar y de Pareja. Núm. 1, Año 1*, 5-10.

Dot, O. (1988). *Agresividad y Violencia en el niño y adolescente*. México: Grijalbo.

Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2005). ***Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores. Un Enfoque Clínico.*** (2ª. Ed.) España: Ariel

Eguiluz, L. L. (2003). ***Dinámica de la Familia. Un enfoque psicológico sistémico.*** México: Editorial Pax.

Espinosa Salcido, M.R., Murueta, M.E., Osorio Guzmán, M. (2009). ***Psicología de la Familia en Países Latinos del Siglo XXI.*** México: AMAPSI Editorial.

Estrada Inda, L. (2012). ***El Ciclo Vital de la Familia.*** México: Debolsillo.

Freyd, J. (2003). ***Abusos Sexuales en la Infancia. La Lógica del Olvido.*** Madrid: Morata

Galimberti, U. (2006). ***Diccionario de Psicología.*** México: Siglo XXI

Galván, M. (2010, marzo 27). ***Lupita y la Credibilidad del testimonio ante el Abuso Sexual.*** 1er Congreso internacional Abuso sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

Garza, D. (2010, marzo 26). ***Psicoterapia de niños con conductas sexuales inadecuadas.*** 1er Congreso internacional Abuso sexual,

Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

Gil, E. (2012, mayo 16). *Terapia de Juego en Familia*. Diplomado Internacional en Terapia de Juego. Cholula, Puebla: Asociación Nacional de Terapia de Juego.

González, C., Ramos, L., Vignau, L., Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud mental, Núm. 006*. Vol. 24, pp. 16-25.

Goss, L., Inga, C. (2008). Los bebés y la dentición. *Kids Health for Nemours*. Recuperado 4 de septiembre de 2010, de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/teething_esp.html#

Hall, C. (2006). *Compendio de psicología freudiana*. México: Paidós.

Hayes, J. (2004). *La destructividad en el niño y en el adolescente*. España: Herder.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. (4ª. Ed.) México: McGraw Hill

Jarquín, E. (2003). *Alarmantes Cifras de Abuso Sexual Infantil en México*. Recuperado 16 de mayo de 2010, de <http://www.cimacnoticias.com/noticias/03feb/03021005.html>

Klein, M.; Kris, M.; Oberdorf, C.P.; Lorand, S.; Broadwin, I.T. (1971). *Psicología Infantil y Psicoanálisis de Hoy*. (3ª ed.) Buenos Aires: Paidós

Klein, M. (1984). *Amor, odio y reparación. Emociones básicas del hombre*. Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1986). *Psicoanálisis del Desarrollo Temprano. Contribuciones al Psicoanálisis*. (4ª ed.) Buenos Aires: Paidós.

Lameiras, F. (2002). *Abusos Sexuales en la Infancia*. Madrid: Biblioteca Nueva

Maitin Centeno, Z. I. (2001). *Indicadores de Abuso Sexual en Niños Presentes en Pruebas Proyectivas: Test de la Figura Humana y Test de Apercepción Temática Infantil*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica "Andrés Bello", Caracas, Venezuela.

Megargee, E., Hokanson, J. (1976). *Dinámica de la Agresión*. México: Trillas.

Membrillo, A., Fernández, M. A., Rodríguez, J. L. (2008). ***Familia: Introducción al Estudio de sus Elementos***. México: Editores de Textos Mexicanos.

Minuchin, S. (2004). ***Familias y Terapia Familiar***. México: Gedisa.
Montes de Oca, M. (2010, marzo 27). ***El uso de escalas para evaluar el abuso sexual***. 1er Congreso internacional Abuso sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

O'Connor, K., Schaefer, C. (1997), (Vol. II) ***Manual de Terapia de Juego***. México: Manual Moderno.

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual. ***Papeles del Psicólogo, Núm. 2***. Vol. 30, pp. 135-144.

Perrone, R., Nannini, M. (2007). ***Violencia y Abusos Sexuales en la Familia***. Argentina: Paidós.

Pool, A. (2006). Análisis desde el modelo traumatogénico de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba persona bajo la lluvia. ***Psykhé, Núm. 001***. Vol. 15, pp. 45-55.

Ramos, M. (2010, marzo 26). ***¿Cómo enseñar comunicación asertiva a los niños para enfrentar la violencia y el abuso?*** 1er

Congreso Internacional Abuso sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

Robles, A. (2010, marzo 27). ***Prevención del Abuso Sexual Infantil a través del Árbol de Chicoca***. 1er Congreso internacional Abuso sexual, Maltrato Infantil y Terapia de Juego. Acapulco, Guerrero: Centro de Terapia Familiar y de Pareja.

Sanz, D., Molina, A. (1999). ***Violencia y Abuso en la Familia***. Argentina: Lumen/Humanitas.

Schaefer, C. (2005). ***Fundamentos de Terapia de Juego***. (2ª. Ed.) México: Manual Moderno.

Serrano, I. (1996). ***Agresividad Infantil***. España: Pirámide.

Soria Trujano, R. (2010, septiembre). Tratamiento Sistémico en Problemas Familiares. Análisis de Caso. ***Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol. 13, No. 3***. Recuperado 13 de junio de 2013, de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Train, A. (2003). ***Niños Agresivos ¿Qué hacer?*** México: Alfaomega