

35
25



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

"PROPUESTA PSICOPEDAGOGICA EN
APOYO A NIÑOS AGREDIDOS
SEXUALMENTE"

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
ROCIO SANDOVAL GONZALEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. MONICA MORALES BARRERA

EDO. DE MEXICO

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

269901



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACION

DISCONTINUA.

AL AMOR DE MI VIDA
JORGE CID.

Tu Amor, apoyo y comprensión han sido mi mayor fuente de inspiración. Te Amo por lo que eres y significas para mí. ¡Gracias por estar a mi lado!.

A MIS QUERIDOS
PADRES
RAFA Y PABLO.

Con Amor, respeto y admiración quiero expresarles mi más profundo agradecimiento porque con su ejemplo he logrado una de mis más anheladas metas. ¡Gracias por su apoyo, ayuda y comprensión que siempre han depositado en mí!.

AL BEBÉ MÁS
HERMOSO
SOBRE LA TIERRA.

Tú que eres el fruto del Amor y bendición de Dios, con sólo saberte dentro de mí, tengo más ganas de luchar y vivir. ¡Te Amo!.

A MIS HERMANOS Y
FAMILIARES.

Por las aportaciones significativas que cada uno me ha legado para guiar mi camino y lograr superarme.

A VIOLETA GONZÁLEZ.

Porque tu Amistad es uno de los más grandes tesoros que poseo, tus porras y palabras de aliento, han sido mi aliciente para lograr mi meta. ¡Gracias por creer siempre en mí!, ¡Te quiero mucho!

A LOURDES ASCENCIO.

Por siempre estar a mi lado en todo momento, sin pedir nada a cambio... tu Amistad es muy importante y valiosa para mí.

A JOSÉ ANGEL
CEDILLO.

Porque bajo cualquier circunstancia he recibido tu apoyo y tu Amistad incondicional, ¡gracias!

A ISELA Y GABRIEL.

Por todos los momentos que hemos pasado juntos y su Amistad.

A MIS MAESTROS.

Porque cada uno
constituyó una parte
importante para mi
formación profesional.

A LA PROFESORA MÓNICA MORALES BARRERA.

Porque sus conocimientos y
guía me ayudaron en la
culminación de este trabajo.

A LOS PROFESORES

Hilda Patraca, Ma. de la
Paz Jiménez, Yolanda
Navarrete e Hilda
Mejorada.

A TODOS LOS NIÑOS
DE MÉXICO.

En especial a aquellos que han sufrido maltrato, particularmente de abuso sexual, así como a todas aquellas personas que trabajan en favor de la niñez.

¡Gracias a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron en la elaboración de esta tesis!.

¡Gracias Dios mío, por hacer realidad este sueño!.

Rocio

LOS NIÑOS APRENDEN LO QUE VIVEN.

*Si un niño vive con la crítica
aprende a condenar.*

*Si un niño vive con hostilidad
aprende a pelear.*

*Si un niño vive con el ridículo
aprende a ser tímido.*

*Si un niño vive con pena
aprende a sentirse culpable.*

*Si un niño vive con el aliento
aprende a tener confianza.*

*Si un niño vive con alabanza
aprende a apreciar.*

*Si un niño vive con la justicia
aprende a tener fe.*

*Si un niño vive con la aprobación
aprende a quererse.*

*Si un niño vive con la aceptación y la amistad
aprende a encontrar el amor en el mundo.*

Dorothy Law Nolte.

INDICE.

INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I: “DEFINICIÓN Y MODOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL”.	
A. El incesto.	6
B. La paidofilia.	11
C. La violación.	16
D. Prostitución y pornografía infantil.	19
CAPÍTULO II: “CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL”.	
A. El agresor sexual infantil.	22
B. La víctima y los efectos de la agresión sexual.	36
C. El contexto familiar.	50
CAPÍTULO III: “TRATAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL”.	
A. Tipos de terapia.	55
B. Tratamientos psicológicos.	59
C. Tratamiento psicopedagógico propuesto.	74
CONCLUSIONES.	88
ANEXOS.	91
BIBLIOGRAFÍA.	133

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN.

La principal motivación para realizar este trabajo sobre abuso sexual infantil fue el hecho de saber que es un problema de actualidad y de gran magnitud al cual se le ha prestado poca atención en México, a pesar de ser un fenómeno frecuente en nuestra sociedad. Al realizar una revisión histórica se encuentra información detallada y seria de que el abuso sexual infantil ha estado presente a lo largo de la existencia de la humanidad. Está presente en todos los niveles socioeconómicos, políticos, religiosos, culturales, morales, etc., así como en la escuela, el hogar y por ende en la sociedad, por lo que es necesario construir una sociedad cuyos valores se centren en la idea de igualdad y justicia, la educación aquí juega un papel importante, que es el de modificar patrones culturales que favorezcan el abuso del poder y la impunidad.

Los adultos deben tomar en cuenta que los conocimientos más sólidos del los seres humanos se adquieren en la infancia, debido a que la capacidad y la necesidad de aprender de los niños son más intensos, a través del aprendizaje el niño percibe el mundo que le rodea y esto sienta las bases para su modo de vivir y relacionarse con las demás personas; por lo que los adultos deben respetar a la infancia, porque los niños son sensibles del trato que reciben y de la calidad de éste influye significativamente en su aprendizaje.

El abuso sexual a los niños es un problema que merece reconocimiento por parte del pedagogo, ya que es el profesional que está capacitado en el análisis de los problemas del fenómeno educativo y formula estrategias en el terreno de la educación, en este caso se da una propuesta psicopedagógica que sirva de apoyo a niños que fueron agredidos sexualmente, así como para prevenir el abuso sexual; ya que estos niños no tienen un rendimiento escolar satisfactorio como se esperaría por sus coeficientes de inteligencia.

Este trabajo de tesis es una investigación documental, pues se recurren a textos que tratan el abuso sexual infantil trasladándolos a la realidad que aqueja a nuestro país. También se toma en cuenta la experiencia que viví al asistir al Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS) que se encuentra en Tlanepantla, Estado de México.

A lo largo de la tesis se aborda el problema de abuso sexual infantil, dando en un inicio un panorama que considera el problema en su conjunto, presentando algunas formas de abuso sexual que existen, para posteriormente analizar las causas por las cuales se origina, dando paso de esta manera a una propuesta psicopedagógica que se constituya en una alternativa para niños que fueron agredidos sexualmente, así como para prevenir abusos sexuales.

Dado lo anterior, el contenido de la tesis se desglosa del siguiente modo:

En un primer capítulo se tratan los modos de abuso sexual infantil, en donde se define cada uno, dando sus características principales y sus diferencias destacables.

En el segundo capítulo se manejan las causas del abuso sexual infantil, tomando en cuenta al agresor sexual infantil, a los niños víctimas de abuso sexual y al contexto familiar en que se desenvuelven estos niños, con el objetivo de facilitar la comprensión de los aspectos relacionados con la evaluación y tratamiento de niños que fueron víctimas de agresión sexual.

En el capítulo tres se de una propuesta psicopedagógica que toma como referencia diversos tratamientos psicológicos tales como el conductual, humanista, la intervención en crisis, la psicoterapia breve y la terapia cognitivo-conductual que considero la más completa para el tratamiento del abuso sexual infantil debido a que permite al individuo adoptar cogniciones positivas y apropiadas acerca de la sexualidad. Mi propuesta esta enfocada en el abuso sexual de niños de 6 a 12 años de edad y divido mi tratamiento en dos partes, una para la prevención de abusos sexuales y otra para su tratamiento.

El propósito principal de este trabajo es establecer las pautas de conducta positivas del sujeto dentro de la familia que le permitan un desarrollo adecuado y una incorporación en la sociedad.

CAPITULO I

“DEFINICIÓN Y MODOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL”

CAPITULO I
“DEFINICIÓN Y MODOS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL”.

Podemos darnos cuenta, que en el mundo en que vivimos, los porcentajes de todo tipo de violencia aumentan día con día. Desintegración familiar, niños que viven en la calle, jóvenes drogadictos o alcohólicos, gente que mata o viola, padres maltratadores, niños que son víctima de abuso sexual, etc., todo este tipo de violencia es la que desgraciadamente distingue a nuestra época. El abuso sexual a niños en especial, despierta sentimientos de desagrado y repugnancia en nuestra sociedad.

Muchos niños son atacados sexualmente, pero por desgracia, el número de informes en México resulta reducido, principalmente porque el efecto psicosocial es traumático para el agredido, ya que tiene miedo al rechazo, entre otras causas, que lo obligan a callar. Sólo se sabe que diariamente son reportados cuatro casos de violación a niños entre 6 y 12 años de edad (según la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal) (*anexo 1*).

Los niños que son víctimas de abuso sexual son de ambos sexos, aunque en muchas ocasiones se manifiesta la agresión cuando el agredido es una niña.

Existen varias formas de abuso sexual infantil, tales como el incesto, la paidofilia, la violación, la prostitución y la pornografía infantil, las cuales se abordarán más adelante.

Para señalar la existencia de un fenómeno de abuso sexual infantil, es necesario dar una definición, la cual según el doctor Loredo Abdalá es: “contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona. Asimismo se considera que se cometió abuso sexual, cuando la persona es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño.” Por lo que podemos decir que un abuso sexual infantil es Una diferencia exacta de años entre el agresor y el niño no ha sido establecida, algunos autores consideran que una diferencia de cuatro años o más es suficiente para no considerarla una “exploración sexual normal”. Los niños como no entienden aún las bases biológicas y psicológicas de un acto sexual, no saben lo que es, por lo que no entienden que es lo que les hace el agresor, el cual sólo satisface sus instintos sexuales. Gloria Cazorla y colaboradoras comentan que cuando el niño tiene tan sólo unos meses de edad las consecuencias de una agresión sexual son principalmente físicas; en el área psicológica sufre alteraciones conductuales y emotivas, cuya magnitud depende de la violencia ejercida. En el segundo año, como aumenta su vocabulario, el niño ya puede aportar más datos como citar lugares, nombres y algunos detalles de la agresión. Del primer año a los cuatro años, el niño aprende a comunicar sus pensamientos en palabras, organizarlos y transmitirlos de manera comprensible. De los siete a los ocho años, el niño comprende abstracciones

¹ Loredo Abdalá, Arturo. “Maltrato al menor”. Editorial Interamericana Pág. 41.

como las matemáticas, hace un buen manejo del tiempo pasado y futuro, sin embargo, no comprende algunos conceptos como virginidad, honestidad, etc.; esta etapa termina entre los once y doce años.

Algunos abusos sexuales a niños son sin el empleo de la violencia, en donde existe manipulación, exhibicionismo, contactos bucogenitales y proposiciones sexuales. Enseguida se abordarán diversos modos de abuso sexual infantil que existen, para de esta manera empezar a comprender sus características y diferencias (*anexo 2*).

A. EL INCESTO.

El incesto es un tipo particular de abuso sexual, que provoca una gran indignación en la sociedad, porque genera intensas interrogantes sobre la familia, la ética y la sexualidad. *El incesto se define como:* “el abuso sexual infantil con un miembro del sistema familiar que conviva o esté próximo al niño”², el cual incluye a los padres, tíos, sobrinos, hermanos, primos, abuelos, padrastros y hermanastros.

Antiguamente “en el derecho romano, el incesto designaba originalmente, los atentados más graves a la castidad, en contra de los

² Stith, Sandra M - Williams, Mary Beth - Rosen, Karen “Psicosociología de la violencia en el hogar”. Editorial Desclée de Brouwer Pág. 200.

preceptos de las leyes religiosas, atentados para los que no se admitía castigo alguno.

En muchas tribus es habitual el incesto, y entre los fenicios, los persas y los egipcios se admitía el matrimonio entre hermanos.”³

“En ciertos grupos sociales como los incas y los hawaianos, el incesto lo practicaron con el objeto de preservar el linaje real.”⁴ En el pasado era lícito el incesto porque se pretendía conservar íntegro el poder familiar, así como la raza.

El incesto ocurre en todos los niveles sociales, al igual que todo tipo de maltrato, pero se revela en las clases de nivel bajo más usualmente porque recurren a denunciarlo; y en las clases altas se oculta, valiéndose de recursos económicos y profesionales. Muchas veces el incesto se oculta por muchos años y sólo aparece durante una crisis familiar.

Existen varios *tipos de incesto*, siendo el más frecuente el de padre e hija. *El incesto entre padre-hija* constituye las tres cuartas partes de todos los casos. Las muchachas que incurren en incesto con sus padres o padrastros son con frecuencia las primeras hijas, preadolescentes o adolescentes. En la mayor parte de los casos el padre escoge a la hija mayor como su primera pareja y después puede continuar con las hijas más pequeñas. “El incesto padre-hija sucede más en las familias donde se da una mayor desorganización, y las

³ Reader, Paul. “Biografía de las perversiones” Editorial Picazo. Pág. 131

⁴ Loredo Op Cit Pág. 41

familias desorganizadas tienen mayor posibilidad de tener un padrastro, este solo hecho puede explicar por qué se da un índice tan alto.”⁵

Muchos padres tienen relaciones incestuosas con las hijas y “se van deslizando, gradualmente hacia un comportamiento incestuoso, porque les proporciona el impulso final una esposa que establece situaciones que permiten la intimidad entre padre e hija.”⁶ En ocasiones la esposa es cómplice de la situación, porque tiene problemas conyugales con el esposo, y éste se siente frustrado por no tener una intimidad gratificante con ella por lo que la busca en otra parte. La madre no es capaz de asumir su rol de esposa y responsabiliza a su hija haciéndole desempeñar el rol de esposa y amante de su propio padre. Por lo que la hija es utilizada por los conflictos maritales de los padres, y a veces la muchacha considera que su participación es necesaria para mantener los lazos de unión de la familia.

La personalidad del padre es inadecuada o débil, mal organizada con identidad mal definida y actitud paranoide que tienden a aislarlo de la familia y de la sociedad. Aunque existen padres incestuosos que aparentemente tienen una personalidad que podría calificarse de satisfactoria. En el libro de “Malos tratos a los niños”, Gallardo Cruz José Antonio, describe tres tipologías de padres que cometen incesto: el introvertido, los de personalidad psicópata y los paidofílicos que sienten deseos por sus propios hijos y por otros niños.

⁵ Finkelhor, David “El abuso sexual al menor” Editorial Pax-México Pág. 128

⁶ Kempe C H - Kempe R S “Niños maltratados” Editorial Morata. Pág. 93

Por su parte, *las víctimas de incesto* padre-hija tienen alteraciones emocionales graves: “pueden mostrar signos de depresión, aferramiento inapropiado a sus padres y terrores nocturnos relacionados con pesadillas que se repiten con regularidad, las de edad escolar manifestarán cambios físicos y emocionales, muchas veces el incesto puede provocar en la muchacha que consume drogas, que sea delincuente, así como que tenga pérdida de la autoestima, frigidez y conducta agresiva hacia la madre que permitió o toleró el acto.”⁷

Existen *tres formas clínicas de incesto* según la tolerancia de la hija: “el incesto que es padecido en el terror, el incesto es aceptado pero sigue siendo conflictivo y el incesto es integrado sin conflicto y sin síntoma.”⁸

“*El incesto entre hermano-hermana* se trata la mayoría de las veces de juegos o exploraciones sexuales y, más tarde, de relaciones heterosexuales reales.”⁹ Después la mayoría de ellos encuentran nuevas parejas sexuales que no son de la familia.

Los que incurren en el incesto son generalmente los padres, posteriormente los tíos, hermanos, primos y más excepcionalmente las madres.

⁷ Gallardo Cruz, José Antonio “Malos tratos a los niños” Ediciones Narcea. Págs 78, 79.

⁸ Ajuriaguerra J de “Manual de psiquiatría infantil”. Editorial Masson Pág. 953.

⁹ Ibid Pág. 954

En el texto de Soria y Hernández, “El agresor sexual y la víctima” se especifican una serie de *vulnerabilidades que incrementan la probabilidad de ocurrir abuso sexual dentro de la familia*:

- ⇒ *Experiencias de socialización*: la exposición al abuso en una generación aumenta la posibilidad de aparición en la siguiente.
- ⇒ *Características personales de los agresores*: conducta general violenta, menor autoconcepto, déficit asertivo y en recursos personales, autoritarismo, sistema de creencias y escasas habilidades para el manejo del estrés.
- ⇒ *Sistema familiar nuclear*: falta de intimidad sexual en el matrimonio, relación marital deteriorada, familia numerosa, aislamiento social, rigidez adaptativa, demasiada “cohesión” familiar, comunicación familiar disfuncional y en la pareja tiene más poder el hombre que la mujer, pudiendo ésta presentar trastornos que la incapacitan en su rol familiar.
- ⇒ *Fuentes de estrés identificables* que pueden tomar formas crónicas o de crisis.

B. LA PAIDOFILIA.

La paidofilia enfada al público en general, ya que pone en juego la inocencia y candidez de un niño. *Se habla de paidofilia* “cuando el sujeto se ve exclusivamente inclinado hacia los niños y hace de ellos el único objeto de su libido. La edad preferida por el paidofilico es la época prepuberal y la puberal.”¹⁰ Este abuso sexual infantil no utiliza la violencia. La inocencia del niño representa para el paidofilico un gran incentivo, porque se siente al lado de él más importante, más seguro, más estable, superando de esta manera su complejo de inferioridad.

El deseo paidofilico se vuelca en niños que aún no se han desarrollado físicamente, ya que todo anhelo erótico queda suspendido cuando el cuerpo del niño empieza a madurar.

“*La Antigüedad clásica* estuvo plagada de paidofilicos, incluso en las épocas en que sus culturas llegaron a su apogeo. Tales son el caso de Egipto, de Asiria, de Persia, de Arabia y, sobre todo, de Grecia y de Roma. En Grecia se constituyó algo socialmente aceptado.”¹¹

Ayudó a todo esto la gran consideración que tenían de los valores estéticos y las mismas instituciones políticas del sistema de las distintas “polis”. La “polis” admitía en los campamentos militares a los niños para

¹⁰ Calle Ramiro A. “Las desviaciones sexuales” Editorial Darsana Pág 103

¹¹ Reader Op. cit Pág 109

inspirarles un espíritu militar y una capacidad física óptima. Los experimentados en el servicio de las armas, que pocas veces tenían contacto con las mujeres, poseían un adolescente, al cual instruían en lo militar y físicamente. Dormían con el muchacho y no se separaban de él, lo tenían como un objeto erótico para satisfacerse sexualmente y evitar de esta manera a la mujer, quien era considerada un peligro para la conservación del espíritu castrense.

“Se cree que el mismo Sócrates fue condenado a muerte por celos de diversos paidofílicos importantes de la ciudad, que veían a los más hermosos adolescentes atraídos por la inteligencia y poder de sugestión del filósofo.

Roma, heredera de la cultura griega, también tuvo consigo la paidofilia, aunque le dio un carácter distinto y un sentido pragmático y funcionalista. El Satiricón, de Petronio, expresó abiertamente el estado de paidofilia romana.”¹²

Yvan Léger en su libro “Desviaciones sexuales” menciona que existen generalmente *tres tipos de paidofílicos*:

- a) *El paidofílico de ocasión*: en este caso la paidofilia no es el único medio de gratificación sexual y puede sobrevenir en un individuo normal. Se presenta a causa de la situación creada por el empleo, la ocupación o el medio social.

¹² Ibid Pág. 110

- b) *El paidofilico*: es aquel que tiene necesidad de un niño como medio principal para lograr la gratificación sexual. Esta variedad existe en hombres y mujeres, aunque es más frecuente en los hombres.
- c) *El viejo paidofilico*: a menudo el paidofilico no obtiene más, desde el punto de vista sexual, la colaboración de su esposa y, si es viudo, las mujeres más jóvenes no le reservan las mejores atenciones. Se siente viejo, cansado, no tiene ya confianza en sí mismo y es rechazado por las mujeres adultas. Los niños sean parientes o no, pueden ser para él una oportunidad de procurarse algunos placeres, al tomarlos en sus brazos o bien jugando con ellos. Si se controla lo suficiente se contentará con caricias socialmente aceptables, pero si el instinto es más fuerte, llevará más lejos sus actividades sexuales.

La paidofilia de ocasión puede encontrarse en profesores o educadores que suelen satisfacerse sexualmente valiéndose de sus funciones. Al igual que una niñera que puede aprovechar la ausencia de los padres, para hacer tocamientos a los niños. El paidofilico sufre inmadurez psicosexual por su inclinación hacia los niños. El viejo paidofilico ronda a los niños, algunas veces en la escuela, presentándose como un señor amable y cariñoso para ganarse su confianza, teniendo la intención de acariciar al niño o en ocasiones se exhibirá o se hará masturbar por el menor.

Frecuentemente los paidofilicos “durante su infancia participan en juegos sexuales con compañeros de su misma edad, estas escenas son recordadas vivamente a veces asociadas a poderosos estímulos: excitación sexual, miedo al descubrimiento y el castigo de los adultos. Posteriormente, sus

primeras experiencias heterosexuales son insatisfactorias, acuden de forma reiterada a la fantasía reproduciendo las mencionadas escenas y que es reforzada por la masturbación. Posteriormente no desarrollan relaciones adultas y cuando las establecen carecen de intimidad por lo que vuelven a elegir a niños para relaciones sexuales.”¹³ Más que nada, el paidofílico es un acomplejado del sexo con adultos, el cual supera con el niño, encontrando en él, lo puro, la falta de malicia, así como la carencia del sentido crítico de un adulto. Numerosos paidofílicos creen tener un pene reducido, por lo que se avergüenzan y fracasan en sus relaciones con adultos, por lo que buscan a los niños.

*“El paidofílico es, por lo común, inestable, indeciso, acomplejado, inhibido e inquieto. Su confianza en sí mismo es nula y su desequilibrio emocional es patente.”*¹⁴

Impedido emocionalmente para entablar relaciones con adultos, el paidofílico prefiere estar con niños, a los cuales les satisface la idea de mostrarles algo desconocido para ellos: lo erótico.

“Podría verse en el paidofílico, un superdesarrollado y patológico sentido de la estética, que sólo le permite inclinarse hacia la niña, como si consciente o inconscientemente rechazase los genitales de la mujer.”¹⁵ Al paidofílico le da miedo el paso del tiempo, porque ello implica que la niña va a convertirse en mujer y como consecuencia para él, va a perder su “atractivo”.

¹³ Soria, Miguel A. - Hernández, José A. “El agresor sexual y la víctima” Ed. Boixareu U Págs 100, 101

¹⁴ Calle. Op. cit. Págs. 103, 104

¹⁵ Ibid. Pág. 110.

“Los atentados sexuales plantean el problema del traumatismo psíquico que producen en el niño. Las niñas *víctimas* de este tipo de atentado que viven en un ambiente poco controlado y de educación relajada, presentan en general una culpabilidad sexual mínima, pero guardan una agresividad respecto a los adultos, mientras que las niñas educadas en un ambiente estricto presentan una culpabilidad intensa con una agresividad más discreta. Los niños que han sufrido abuso sexual en la edad preescolar o en el período prepubertario serán menos desorganizados que los que han sufrido en la época de latencia.”¹⁶ El grado de culpabilidad que siente el niño por la agresión que sufrió depende de la educación y el medio en el que se desenvuelve, muchos de ellos viven en un ambiente poco propicio, en donde existe un padre dominador, una madre sumisa, un ambiente de libertinaje y hasta alcoholismo.

¹⁶ Ajuiraguerra Op cit Pág 950

C. LA VIOLACIÓN.

Dentro de los abusos sexuales infantiles, la violación es la más violenta y cruel que puede sufrir un menor, la gente en general reacciona con horror con solo oír la mencionar.

El Código Penal para el Distrito Federal considera que *existe violación cuando* por medio de la violencia física o moral se realiza cópula con persona de cualquier sexo. “No es preciso que haya ruptura de himen o penetración vaginal para que se aplique lo legislado sobre violaciones, con frecuencia, los desgarros vaginales, la presencia de espermatozoides o una infección gonocócica pueden constituir una prueba definitiva.”¹⁷

Históricamente “el silencio non-sancto que encubre el abuso sexual de niños dentro de la familia e impide una apreciación realista de su verdadera incidencia y significado, está enraizado en la misma filosofía patriarcal de la propiedad sexual privada que moldeó y determinó las actitudes históricas del macho con respecto a la violación.”¹⁸

Según el Código de Hammurabi (rey de Babilonia desde 1792 a 1750 a. de C.) el padre que abusaba de su hija era simplemente desterrado de la ciudad, mientras que un hombre que robaba la virginidad de la hija de otro hombre, podía ser muerto legalmente.

¹⁷ Kempe Op cit Pág 90.

¹⁸ Brownmiller, Susan. “Contra nuestra voluntad: hombres, mujeres y violación” Editorial Planeta Pág 269

A principios de este siglo, el Supremo Estado de Washington rechazó un juicio por daños y prejuicios causados a la niña Lu-lu Roller, que había sido violada por su padre, basándose en la regla legal que “prohíbe” juicios entre padres e hijos, fundamentándose en el interés que tiene la sociedad por conservar la armonía de las relaciones en el hogar.

Burguess y Holmstrom identificaron *dos tipos de violación*: el “*relámpago*”, que ocurre cuando la víctima es violada por un extraño y el ataque surgió súbitamente. Este tipo de violación contiene fuerza y puede ser violento; la víctima en ocasiones, es espiada por el agresor.

El otro tipo de violación es *la denominada “de confianza”*, en el que la víctima ha sido preparada sutilmente por el agresor, quien basándose en engaños y pretextos, abusa del niño sexualmente. La violación ocurre propiamente una sola vez y con un solo ofensor. Los agresores en su mayoría son conocidos por las víctimas, pudiendo ser familiares o no de los agredidos.

“*Los agresores* según Woodling y Kossoris, suelen ser voyeristas, exhibicionistas, lectores asiduos de pornografía infantil, fetichistas, compulsivos, carentes de amor propio y socialmente dóciles; contrariamente para Jones son muy agresivos, con reacciones explosivas, peligrosos y con antecedentes sociales. Opina Kempe que tienen trastornos mentales que no han madurado desde el punto de vista psicosexual, manifestándolo en el mismo momento del asalto.”¹⁹ Muchos de los violadores no tienen una erección suficiente, eyaculan rápidamente o son impotentes. Algunos de los agresores

¹⁹ Gallardo Op cit Pág 84

fueron abusados sexualmente durante su infancia, por lo que las víctimas pueden llegar a ser agresores en potencia.

La víctima por su parte sufre un grave daño emocional como consecuencia de la violación. “La Humana Association descubrió que dos tercios de los niños de quienes se abusó sexualmente habían sufrido alguna forma identificable de perturbación emocional y el resto quedó seriamente dañado. La reacción más común entre los niños era la de sufrir profundos sentimientos de culpa, vergüenza y pérdida de autoestima. Algunos padres echan la culpa al niño, y aprovechan todas las oportunidades para recriminar y recordar al niño las consecuencias de su “mal comportamiento”. El daño emocional se manifiesta también en forma de comportamiento rebelde en el hogar y en la escuela, vagancia e incapacidad de concentrarse en el aula. Unos pocos niños comenzaron a exhibir un comportamiento imitativo de la ofensa.”²⁰

Los niños experimentan una especie de trauma propio de los abusos sexuales. Se sienten humillados y estigmatizados, así como culpables, y no saben si contarle o no a alguien su situación debido a que les da pena y tienen muchas dudas sobre lo que les pasó. La mayoría de los niños afectados son niñas y sus agresores son del sexo masculino.

Este tipo de abuso sexual es el que más se denuncia, pero se abandonan muchos casos por la presión y humillación que sufre la víctima.

²⁰ Brownmiller Op cit Pág. 267

D. PROSTITUCIÓN Y PORNOGRAFÍA INFANTIL.

Los niños forman uno de los grupos sociales más débiles debido a los abusos de poder, por lo que se convierten en presa fácil de quienes quieren favorecerse de ellos y los arrojan al oscuro mundo de la prostitución y la pornografía infantil.

Tanto la prostitución como la pornografía infantil son fenómenos de explotación sexual, dentro de las cuales los niños son lanzados prácticamente a su ejercicio.

Los factores que influyen para que un infante incurriere en el mundo de la prostitución son distintos, generalmente se trata de niños que escapan del maltrato físico y emocional. Pequeños que huyen del abuso a que son expuestos por parte de personas que los rodean.

Como son maltratados dentro de su familia, son vulnerables para quienes pretenden aumentar la prostitución infantil, mediante engaños, promesas económicas, mejoras de situación, etc.

“Los menores que se dedican a la prostitución no tienen acceso a los satisfactores básicos y elementales: no pueden desarrollarse adecuada y

dignamente; carecen del derecho a llevar una vida plena; no pueden optar el rumbo a seguir.”²¹

Los menores que se dedican a la prostitución son generalmente migrantes, de escasos recursos, con estudios mínimos y sin la posibilidad de recurrir a alguien que pueda brindarles alguna ayuda.

En México se han encontrado bandas de intermediarios, que comprenden asociaciones religiosas y abogados, quienes ocultos en instituciones de beneficencia se dedican al tráfico de niños y operan más que nada en la frontera norte del país.

Según los informes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, previenen que ante la disminución de las tasas de natalidad en los países industrializados, el Norte tiende a repoblarse con niños del Sur y los utiliza para diversos fines como: su venta, los prostituye, los explota, y les quita sus órganos.

Cuando los *responsables de una red de prostitución* no puede reclutar más miembros, entonces recurren al raptó de infantes. La explotación sexual de menores afecta a aproximadamente un millón de infantes en el mundo, según datos de 1993 del periódico El Día, en Estados Unidos, los beneficios anuales de la prostitución de menores se calculan entre 156 millones de dólares, según informaciones de las ONG (Organizaciones no gubernamentales) aportadas en la XVI Conferencia Europea de Ministros de Justicia.

²¹ CDHDF-EDIAC-UNICEF “Al otro lado de la calle Prostitución de menores en la Merced”. Pág. 7

El rapto y venta de niños para el mercado de la prostitución trae consigo grandes beneficios para los traficantes de menores, ya que se paga más por tener relaciones sexuales con niños que con adultos.

Estados Unidos y Europa son los mercados principales de la pornografía de menores y según las ONG, en Estados Unidos hay 50 mil pederastas, quienes representan 85% de los consumidores de la pornografía en todo el mundo. “Su industria no puede sobrevivir sin el abastecimiento de esclavos. Se los usa para toda clase de experiencia porno, en los que incluyen asesinatos sexuales y películas de ejecuciones.”²² Los que suelen ver este tipo de películas se gratifican sexualmente con el solo hecho de ver sufrir al niño; la exposición a estímulos eróticos y violentos puede predisponerlos a conductas agresivas con los menores.

²² Gordon, Thomas “Infamias de fin de siglo” Editorial Selector Pág. 316

CAPITULO II

“CAUSAS DEL ABUSO
SEXUAL INFANTIL”

CAPITULO II.
“CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL
INFANTIL”.

En torno al abuso sexual infantil surgen muchas preguntas sobre por qué se victimiza sexualmente a los niños. Han surgido diversas teorías que buscan explicar el por qué los ofensores lo hacen, por qué le ocurre a ciertos niños y en ciertas familias y por qué desgraciadamente es algo tan común en nuestra sociedad. Este tema por desgracia ha sido escasamente estudiado y poco difundido, como lo está casi cualquier tema relacionado con el sexo.

A. EL AGRESOR SEXUAL INFANTIL.

En la agresión sexual infantil el agresor juega un papel preponderante, por lo que es importante su estudio y la búsqueda de las características que pueden ser determinantes en el abuso sexual.

Rodríguez Delgado señala que desde la Neurobiología de la agresividad la serotonina²³ tiene un papel inhibitor de la conducta agresiva y si se reduce la serotonina neuronal, entonces se incrementan las reacciones hostiles, la agresividad y la violencia.

Abel y otros, encontraron en diferentes estudios que dentro de la muestra de violadores, los niveles más altos de agresión durante la violación tenían relación con una más alta respuesta sexual vinculada a historias de violación, pero no con las de sexo consentido. Consideran que los agresores sexuales tienen menos fantasías sexuales no desviadas y carecen de activación a estímulos de sexo consentido y/o edad apropiada.

“Sistemáticamente se han encontrado diferencias individuales en los patrones de activación sexual utilizando como variable dependiente las medidas de expansión del pene; estos agresores se diferencian de los no agresores en una respuesta diferente con estímulos relacionados con sus historias de agresión.”²⁴

La mayoría de los agresores sexuales infantiles son del sexo masculino y un porcentaje pequeño son mujeres, según datos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

O' Connor realizó un estudio con 81 mujeres que fueron condenadas por delitos sexuales, sólo 2 de ellas fueron acusadas por exhibicionismo. El grupo

²¹ Sustancia que se encuentra en el sistema nervioso central, en el tubo digestivo, en las plaquetas y en ciertos tumores. Actúa sobre la presión sanguínea; en la coagulación es liberada al suero sanguíneo.

²⁴ Soria - Hernández Op cit Pág. 23

fue muy diverso, en las agresiones menores encontró una alta incidencia de enfermedad o retraso mental y alcoholismo.

Bartoll y Holmes dicen que generalmente los delincuentes tienden a ser jóvenes y que los agresores sexuales no son la excepción. Tienen menos de 25 años más de la mitad de los agresores y menos de 30 años aproximadamente un 80 por ciento.

Hollin comenta que entre los presos se puede encontrar que la dimensión de deficientes mentales culpados de delitos sexuales es de 4 a 6 veces mayor que en otros tipos de delitos, aunque su modelo de conducta criminal es muy distinto al de otros acusados de delitos sexuales, tienden a cometer actos que no fueron planeados y que pueden interpretarse más como un impulso sexual que como un acto agresivo.

La dinámica de estos delitos cometidos por deficientes mentales se comprende a partir de la situación a la que se enfrentan; ya que se les niega la sexualidad, poseen un déficit de habilidades heterosexuales y su sexualidad está relacionada con un gran desconocimiento y ansiedad.

Por desgracia, el alcohol está presente en un considerable número de delitos sexuales que se cometen con niños.

Se han establecido dos grupos de teorías para explicar el efecto potenciador de la agresividad: "las basadas en la desinhibición farmacológica, por su influencia en los centros del control cerebral de la respuesta agresiva, y

la teoría de la expectativa del alcohol, que postula que son más importantes las creencias que tiene la persona sobre el alcohol y sus efectos que la dosis ingerida.”²⁵ En muchos casos el alcohol actúa como un medio para facilitar una conducta desinhibida, como lo puede ser la agresión sexual. A los efectos fisiológicos del alcohol en una persona que pueden posibilitar una agresión sexual se ligan sus expectativas cognitivas.

Con respecto a *las motivaciones que los agresores tienen para cometer abuso sexual a los niños*, Gerardo González nos dice que se han expuesto las hipótesis siguientes:

- ⇨ -“Cuando no se trata de una pauta de comportamiento constante, el agresor parece haber sido impulsado por motivos transitorios como el estrés o determinadas frustraciones.

- ⇨ Cuando en cambio, se trata de un interés sexual constante y manifiesto hacia los menores, éste parece estar relacionado con el temor hacia la sexualidad adulta.

- ⇨ En ocasiones, la motivación para abusar de un menor parece estar estrechamente vinculada con la edad del agresor, la del menor y las formas de intercambio sexual que se generan entre ambos.”²⁶

²⁵ Ibid Pág 25

²⁶ González, Gerardo y cols. “El maltrato y el abuso sexual a menores” UAM – UNICEF. Pág. 45.

Avis Brenner, por su parte, opina que los agresores actúan debido a uno de los tres motivos básicos siguientes: ansia de ternura, ejercicio del poder y liberación del furor sádico.

“El perpetrador que ansia ternura es suave con la víctima y lentamente crea una relación sexual. La lealtad y consentimiento de los niños se mantienen gracias al evidente afecto de los perpetradores, y también por la amenaza de que todo acabaría si su vida secreta común fuera descubierta.”²⁷ Los niños reciben un trato y atenciones especiales. Los agresores se sienten mejor con los niños que con los adultos.

“Los perpetradores que ejercen el poder en los niños perciben el estímulo sexual mediante la fuerza empleada en vencer la resistencia de la víctima. Son agresivos y obtienen la sumisión con amenazas, humillaciones y provocación del miedo.”²⁸ Posiblemente el agresor tenga una pareja sexual de su misma edad, pero sienten mayor dominio y poder cuando abusan sexualmente de un niño.

“Con sus ataques sexuales a los niños, los perpetradores que liberan su furor sádico obtienen satisfacción infligiendo dolor.”²⁹ Pueden preparar su ataque sexual, acechan a las víctimas, utilizan la violencia para forzar la sumisión.

²⁷ Brenner, Avis. “Los traumas infantiles. Cómo ayudar a vencerlos” Ed Planeta. Pág. 182.

²⁸ Idem

²⁹ Ibid Pág. 183

Los agresores sexuales casi siempre culpan a la víctima, convencidos de que a los niños les gustan las actividades sexuales y se someten de buena gana.

Por lo tanto, se puede considerar que la agresión sexual es una manifestación de un fracaso en las relaciones sexuales. Probablemente el agresor ha tenido relaciones sexuales, pero no han sido satisfactorias para él. Marshall afirma que en sus historias sexuales, se hace evidente que han fracasado para establecer relaciones sexuales gratas, por lo que prefieren realizarlas bajo amenaza y sometimiento de la víctima. Puede ser que *durante el abuso sexual se cometa alguno de los cuatro tipos de fuerza* siguientes:

- 1) “La fuerza puede tomar la forma de amenaza de daño o castigo para el niño, retiro de afecto, perjuicio al atacante o amenazas para la familia: - Si lo dices, la familia se desintegrará -.
- 2) En otras ocasiones puede utilizarse el soborno o aprovecharse de aquello que le agrada al niño: - Te dejaré ver la televisión -.
- 3) El atacante puede utilizar la coerción diciendo: - Ya no te querrán si saben que hiciste esto -.
- 4) Algunas veces la fuerza es difícil de reconocer, involucrando al niño en sentimientos de confusión de algo que está mal: - Lo estoy haciendo porque te amo -.”³⁰

³⁰ Burgess, A.W - Holstrom, I.L. “Rape victims on crisis” USA Browning. Págs 18, 19

Goldstein halló que los agresores sexuales preferían utilizar material pornográfico para masturbarse, tenían pocas relaciones eróticas y con frecuencia su curiosidad sexual había sido reprimida por sus padres. Aquellos que tenían más contactos sexuales eran menos cálidos emocionalmente. Algunos tipos de pornografía y programas violentos que son difundidos por los medios de comunicación, pueden contribuir a la agresión mediante las fantasías que provocan en ellos.

Algunos agresores sexuales pedofílicos fueron educados en ambientes rígidos en donde no se hablaba de sexualidad y la cual era vista de forma muy reprimida; por lo que crecen con desconocimientos, miedos e ideas equivocadas acerca de la sexualidad.

Finkelhor señala las *primeras tres teorías acerca del agresor*:

- a) *El abusivo es un degenerado*: “en esta teoría los abusivos sexuales de los niños eran vistos como psicopáticos, débiles mentales, degenerados físicos y morales, pero tales preconcepciones no duraron mucho a la luz de la evidencia.”³¹ La mayoría de estos estereotipos son equivocados, pues se ha comprobado que sólo algunos ofensores son psicopáticos, viejos o con retraso mental. En muchas ocasiones el agresor era un conocido, vecino o pariente del niño (*anexo3*). Para lograr victimizarlo utilizaba su autoridad, “generalmente utiliza la ventaja que le da su posición de autoridad o poder, más que la violencia física, para involucrar al menor,”³² otras veces puede

³¹ Finkelhor Op Cit Pág 36

³² González, Gerardo y cols. Op Cit Pág 50

emplear su encanto o trata de ganarse su confianza para que coopere el niño, se inclina por tocar sus genitales, la masturbación o el exhibicionismo.

b) *Madres seductoras*: “el interés sexual hacia los niños por parte de un ofensor provenía de un desorden en la relación con sus padres. Muchos perturbadores de niños eran vistos como hombres que poseían madres excesivamente seductoras, cuyas insinuaciones despertaron la ansiedad incestual.”³³ Esta ansiedad produjo a su vez un miedo por la mujer adulta y su sexualidad, por lo que prefirieron mejor a los niños que no representan una amenaza para ellos.

c) *Fijación sexual*: para el agresor una experiencia sexual negativa podría ocasionarle ya sea no tener una maduración sexual normal o incitarlo a repetir tal experiencia con la idea de cambiar el resultado final.

La agresión sexual como concepto, integra conductas muy diversas que se crean en un amplio conjunto de situaciones y que involucran a personas con características sociales y personalidades diferentes. Anteriormente se intentó buscar una “personalidad de violador”, apoyándose en el enfoque de rasgos y dinámicas, pero fracasó. La práctica clínica manifestó que se crean agrupaciones de delito, situación y agresor.

Cohen y su equipo de Massachusetts, en función de la motivación del violador, reconceptualizan estos delitos de agresión sexual y plantean *cuatro tipos de agresores*:

³³ Finkelhor Op Cit Pág. 37

- a) *Violador de agresión desplazada*: en el término de agresión desplazada la víctima no juega un rol directo en el arousal³⁴, si se resiste puede ocasionar conductas violentas. La violación busca ofender y humillar a la víctima haciendo uso de violencia gratuita y sin ninguna excitación sexual de inicio, por lo cual podría demandar a su víctima actividades orales o manipulación de los genitales. Los agresores pudieran estar casados, pero entre sus antecedentes se encuentra una violencia e irritación con las mujeres a las que perciben como exigentes, hostiles y desleales. Generalmente estos agresores laboran en trabajos rudos o considerados como masculinos, como la albañilería o la mecánica.
- b) *Agresor compensatorio*: la agresión responde a estímulos ambientales que aumentan la activación. Básicamente su motivación es demostrar a la víctima su capacidad sexual, con el propósito de compensar su falta de ajuste sexual. Su personalidad puede ser pasiva, tímida, con autoconcepto reducido y con pocas habilidades sociales, pero están adaptados en su trabajo o en la escuela y pueden dar una buena imagen social. Fantasean con víctimas complacientes a sus deseos sexuales. En ocasiones sienten atracción por alguna mujer de su alrededor y no podrían aceptar la posibilidad de un rechazo, por lo que tratan de demostrarle su valor pero si la víctima se resiste se apartan sin utilizar demasiada violencia.
- c) *Violador sexual agresivo*: asocian la activación sexual con la violencia y la provocación de miedo, cuando hacen daño sienten una gran excitación sexual. Para ellos en la acción, el sexo y la violencia se confunden y

³⁴ Medida de la energía potencial almacenada en un organismo

podrían llegar a lesionar y matar a sus víctimas de manera sádica. Creen que las mujeres disfrutan al verse dominadas por un hombre y que mientras más resistencia pongan más desean que las sometan. Debido a esto, sus relaciones de pareja son inestables y los acusan de maltratar a la mujer. Como antecedentes personales tienen conductas antisociales.

- d) *Agresor impulsivo*: ejecuta la agresión aprovechando una oportunidad que se le presenta, como el robo. Suelen tener antecedentes penales que se refieren a otro tipo de delitos que no son los sexuales.

Groth, Burgess y colaboradores por su parte, ***han clasificado las agresiones en función de estos tres elementos: poder, violencia y sexualidad:***

- a) *Agresión de hostilidad o ira*: existe más violencia de la necesaria para realizar el acto, pues libera toda su ira en contra de la víctima. Intenta vengarse de todos los rechazos que ha padecido.
- b) *Agresión de poder*: pretende el violador controlar e intimidar a la víctima, como medio de virilidad y dominio. Tiene una satisfacción sexual escasa y fantasea masturbándose.
- c) *Agresión sádica*: se conjuga el aspecto de sexualidad con el poder. La violación es premeditada, la cual produce satisfacción sexual.

El agresor sexual infantil presenta diversos *trastornos de la personalidad* como son:

a) *Trastornos de conducta y trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía)*: Robert Hare (1985) investigó acerca del psicópata tomando en cuenta la definición que estableció Cleckley en 1941: egocentrismo, ausencia de sentimientos de culpa, encanto superficial, incapacidad de amar, vergüenza o ausencia de remordimientos, carencia de introspección e incapacidad para aprender de las propias experiencias.

Hare distingue tres tipos de psicópata:

- Primario o verdadero psicópata, no necesariamente comete delitos.
- Secundario o neurótico, comete delitos por sus problemas emocionales.
- Asocial o sociópata, aprenden la conducta antisocial y agresiva en una subcultura y ámbito familiar.

b) *Trastorno esquizoide de la personalidad*: se caracteriza por un desinterés por las relaciones sociales y personales íntimas. Estas personas poseen una expresión emocional restringida, habitualmente viven solas y con pocas relaciones.

c) *Trastorno límite de la personalidad*: la inestabilidad emocional, el actuar de forma impulsiva, arriesgada y sin considerar las consecuencias, son las características propias de este trastorno. Sus emociones varían y pueden mostrar conductas agresivas hacia sí mismo o hacia los demás. Su autoconcepto podría estar alterado, incluyendo la

imagen de sí mismo, las preferencias sexuales y las posibilidades personales. Su conducta se debe a la búsqueda de autoafirmación.

“*La parafilia* se caracteriza por actos o fantasías sexuales intensas o recurrentes que suponen la presencia de objetos no humanos o de parejas que no consienten. En el diagnóstico de las parafilias hay que distinguir entre las variaciones normales de la conducta y los trastornos que se suponen cuando estos actos o fantasías son “intensos o recurrentes” y se convierten en medios casi únicos de excitación o interfieren en la vida de la persona.”³⁵

Ejemplos de parafilias son el exhibicionismo, el sadismo o masoquismo, el fetichismo y el voyerismo, las cuales se explican a continuación:

⇒ *Exhibicionismo*: “desde una perspectiva psicopatológica, se entiende por exhibicionismo cuando el sujeto ha tenido intensas necesidades sexuales recurrentes y fantasías sexualmente excitantes ligadas a la exposición de sus propios genitales a un extraño que no lo espera.”³⁶ La reacción de la víctima constituye su estimulación sexual y después de la exhibición, el sujeto se masturba con estas imágenes en su mente, por lo que es difícil la extinción de esta conducta. Las fantasías juegan un papel importante para la adquisición y mantenimiento de la conducta. El patrón general de personalidad de los exhibicionistas es la timidez, la introversión, reserva, pasividad y poco autocontrol.

³⁵ Soria Op Cit Pág 38

³⁶ Ibid Pág 40

- ⇒ *Sadismo o masoquismo*: las fantasías y necesidades sexuales del masoquista se dirigen al hecho de ser humillado o de haber sufrido de alguna manera. Mientras que para el sádico el sufrimiento físico o psicológico de la víctima es excitante para él.
- ⇒ *Fetichismo*: las fantasías y necesidades sexuales del fetichista, involucran el uso de objetos, aunque podría utilizar a alguien. Las bases del fetichismo serían el condicionamiento clásico a estímulos asociados.
- ⇒ *Voyerismo*: consiste en tender a recurrir a mirar a personas que están realizando una actividad sexual o íntima, lo cual los excita sexualmente y se masturban, sin ser vistos por otras personas.

Se han postulado básicamente tres aproximaciones con respecto a las causas de estas conductas: biológicas, psicoanalíticas y conductuales-cognitivas.

Las biológicas han estudiado alteraciones del lóbulo temporal y niveles anormales de andrógenos, pero los resultados son poco definidos.

Las psicoanalíticas justifican que el origen estaría en las ansiedades de castración durante la fase edípica, que conducen a la sustitución de la madre por un objeto simbólico, o la búsqueda de parejas sexuales “seguras” no apropiadas o conductas sexuales “seguras”. La parafilia pretende recrearse y vencer la humillación o el castigo de la primera infancia.

Las conductuales-cognitivas persisten en el carácter aprendido de estas conductas. El origen se hallaría en periodos críticos de la adolescencia, la conducta sexual puede ser reforzada por la excitación y mantenida por masturbaciones y fantasías.

A nivel conductual, el individuo posee incapacidad de mantener relaciones heterosexuales y sociales, por lo que elige objetos sexuales inapropiados, y a nivel cognitivo, no sólo se encuentran las fantasías e imágenes sino también creencias e ideas distorcionadas, que son usadas por el sujeto para racionalizar y justificar de alguna manera su comportamiento, también tiene ideas falsas acerca de la sexualidad y de las demás personas.

B. LA VÍCTIMA Y LOS EFECTOS DE LA AGRESIÓN SEXUAL.

En el abuso sexual infantil se ha dado una gran cantidad de teorización acerca de los niños implicados en agresión sexual. Se ha intentado en numerosas ocasiones relacionar la ocurrencia del hecho con algo sobre la psicología de la víctima.

La psicología se ha preocupado por las consecuencias de la victimización sexual, pero no alcanza la Psicología de la victimización su pleno desarrollo hasta mediados de la década de los ochenta y muy ligada al desarrollo de la victimología, en especial en Canadá y Estados Unidos.

Tradicionalmente *tres fases históricas en el desarrollo de la victimología* suelen diferenciarse:

- 1) *Inicio*: donde Fattah expresa que, durante esta primera etapa se desarrollaron una serie de estudios centrados en la relación víctima-agresor, observando a la víctima como provocadora o facilitadora del delito. Actualmente este modelo se considera válido a nivel científico, pero ha generado duras críticas sociales, especialmente desde el movimiento feminista.
- 2) *Desarrollo*: McDonald manifiesta que en esta segunda etapa el comportamiento de la víctima es el producto resultante de su relación con el

agresor. Por lo cual, la victimología utiliza teorías provenientes de la Psicología social para iniciar una búsqueda de modelos explicativos de ciertos fenómenos patológicos o normales. Por otro lado, se desarrollan estudios empíricos y se produce una gradual toma de conciencia social sobre el tema.

- 3) *Contemporánea*: Tabau y Nevado (1988) apuntan que se define a la victimología como la “acción a favor de las víctimas”, en donde se desenvuelven medidas sociales, legislativas, policiales, etc., en favor de la víctima, y con ello una comprensión global del fenómeno victimizatorio y el desarrollo de políticas de apoyo a las víctimas.

“El *concepto de victimización* es relativamente sencillo de definir: los efectos psicosociales inducidos sobre la víctima y su entorno social por los eventos interpersonales y sociales tipificados penalmente como delitos.”³⁷ Para Mc Donald la victimización es tanto una función de la percepción psicosocial individualizada como de la realidad sociocultural reflejada por los códigos penales.

David Finkelhor menciona que existen *dos teorías acerca de la víctima*.

- a) *El niño sexualmente provocativo*: algunos niños actúan de una forma que alientan activamente a los adultos a una aproximación sexual. Estos niños tienen relaciones escasas con sus padres, que se sienten necesitados de

³⁷ Ibid Pág. 50

afecto por lo que para obtener la atención de un adulto incitan sus impulsos sexuales.

b) *El niño sexualmente indefenso*: algunos niños por tomar acciones autoprotectoras, parecen que colaboran con el agresor. Aceptan las insinuaciones del adulto, aceptan acompañarlo, dejan que la situación continúe y no toman una acción para evitar la perturbación. Se piensa que estos niños son vulnerables porque tienen problemas, conflictos sexuales, pocos amigos, una visión pasiva, etc.

La victimología trata de comprender la forma en que las víctimas contribuyen a su propia victimización. El proceso que se conoce como “precipitación de la víctima”, se destaca el hecho de que con frecuencia las víctimas contribuyen a sus propios asesinatos , al dar el primer golpe o lanzar un insulto, o a sus propios robos, al ser descuidados y dejar las puertas sin llave o las posesiones de valor al alcance.

En el caso de abuso sexual, cualquier cosa que un niño haga que no vaya acorde a la tipificación de víctima “ideal” es probable que el niño sea considerado como cómplice.

Algunos críticos opinan que este tipo de preocupación verdaderamente está reflejando las fantasías de los investigadores acerca de los niños, así como la defensa de una sociedad dominada por los hombres, para esconder algún daño de la sexualidad masculina. Además, refleja el hecho de que aquellos

investigadores que nada más han estudiado a la víctima se verán propensos a emplear lo que sepan de Psicología para explicar la experiencia.

Finkelhor considera que no puede ser que las víctimas contribuyan a su propia victimización, ya que esto no se ha reconocido adecuadamente. Por el solo hecho de actuar de alguna manera, asegura, no significa que en el fondo quieran ser victimizadas las personas.

Toda idea de precipitación de la víctima depende del punto de vista con que se vea. Lo que pudo ser una precipitación desde el punto de vista del agresor (o el investigador), no pudo haberlo sido para la víctima. Los niños no comparten los significados que el adulto tiene sobre los ademanes sexuales. El solo hecho que un niño sea físicamente atractivo para el agresor puede ser más que suficiente para precipitar una agresión sexual.

Actualmente los investigadores de la agresión, se han vuelto más prudentes sobre el hecho de culpar a la víctima, debido al movimiento feminista.

Nicholas Groth, enuncia *cinco fases de interacción sexual entre el adulto y el niño*, cuya dinámica se resume de la siguiente manera:

a) *Fase de seducción*: "el agresor utiliza la manipulación, le ofrece recompensas, le presenta la actividad como atractiva. Puede hacer uso de la amenaza o la fuerza para someterlo."³⁸

³⁸ González, Gerardo y cols. Op. Cit. Pág. 51

- b) *Fase de interacción sexual*: puede darse de una forma progresiva y el niño puede manifestar algunos síntomas, como dolor, presencia de alguna enfermedad transmisible, irritabilidad, regresiones, etc.
- c) *Fase de secreto*: para seguir satisfaciéndose, el agresor necesita que el abuso continúe, obliga al niño utilizando amenazas para que no le diga a nadie lo que está pasando como: - Si se lo dices a alguien no te va a creer -, etc.
- d) *Fase de descubrimiento*: “este puede ser accidental o por revelación de la víctima. En el primer caso si ocurre cuando ninguno de los participantes estaba preparado para enfrentarlo, puede desencadenar una crisis simultánea en el niño, la familia y el agresor. En el segundo, si la revelación de la víctima fue voluntaria, existen mayores posibilidades de reducir el daño, sobre todo, si se le prepara para enfrentar las consecuencias: crisis familiar, intervención de las autoridades, rechazo, etc.”³⁹
- e) *Fase de negación*: en la resistencia de salir de la crisis como consecuencia del descubrimiento del abuso, la reacción más común de la familia es la negación del hecho y de los efectos en el niño.

Después del abuso sexual al niño se desencadenan otras fases; Soria y Hernández comentan, que el modelo descriptivo es el más utilizado en el estudio de la victimización, el cual comprende tres fases consecutivas después

³⁹ Ibid. Pág. 52

del delito en un determinado tiempo, las cuales son el impacto, la recuperación y el ajuste.

Burguess y Holstrom, por su parte plantean, que la fase de impacto es el periodo que sigue inmediatamente después del abuso sexual al menor. En este se denotan *dos estilos de reacción emocional*: el estilo expresivo, en el cual el niño se ve trastornado, y el estilo controlado, en el cual se nota levemente una reacción en el niño.

⇒ Estilo expresivo: “el niño es capaz de expresar visiblemente como se siente, debido a que se percibe que está abiertamente gritando o llorando. En ocasiones, si el niño no llega a llamar la atención de los padres sobre sus necesidades de ayuda lo puede notar alguien externo a la familia.”⁴⁰ Estos niños expresan su dolor mediante el llanto, desagrado o en la resistencia de estar en un lugar determinado o en el de decir algo. El niño puede quejarse de algún dolor, golpe o lesión.

⇒ Estilo controlado: “los pequeños están frecuentemente amenazados por el agresor, ya sea por agresiones verbales o físicas y por estas razones puede estar atemorizado para pedir ayuda: los niños pueden sentir miedo de la reacción de los padres.”⁴¹ El niño puede sentirse asustado, es incapaz de expresarse, de decir lo que siente.

⁴⁰ Burguess-Holstrom. Op. Cit. Pág. 244

⁴¹ Idem

Los *síntomas somáticos* que los niños presentan “en los primeros días o semanas que siguen del abuso sexual, abundan los síntomas físicos agudos que destruyen la vida de los niños.”⁴²

- ⇒ *Trauma físico*: el niño se siente físicamente adolorido, de sus piernas, brazos, etc.
- ⇒ *Tensión muscular*: el niño puede tener dificultad para dormir, la tensión muscular puede notarse durante el sueño, pues no está relajado; puede estar irritable o nervioso.
- ⇒ *Disturbios genitouterinos*: una característica que pueden presentar los niños es el de mojar la cama.
- ⇒ *Reacción emocional*: el miedo es uno de los principales sentimientos que expresan los niños.

Debido a la gran diversidad de conductas de abuso sexual que existen, así como de las historias personales de los niños, resulta inadecuado generalizar sobre las consecuencias que tienen en los menores. “Aún tratándose de una misma conducta, ésta podría tener consecuencias distintas dependiendo de la edad del menor, de la frecuencia con que se cometió, de la relación entre el menor y el agresor, del entorno afectivo en que desenvuelve el menor o de la diferente capacidad de cada quien para procesar sus experiencias o vincularse a los demás.”⁴³

⁴² Ibid Pág 245

⁴³ González Op Cit Pág 52

En los niños seducidos pueden presentarse diferentes manifestaciones emocionales “en los niños de tres años o menos aparecen terrores nocturnos, apego excesivo a padres y familiares y regresión en el desarrollo. A edades escolares ocurre ansiedad, depresión e insomnio, puede aparecer histeria, pérdida de peso, fobia escolar, etc.”⁴⁴

Los padres sobre todo pueden darse cuenta de los cambios en las conductas de sus hijos, o la aparición de otras conductas que probablemente nunca habían presentado.

En el libro “Intervención en crisis”, Slaikeu propone las consecuencias de tipo conductual, afectivas, somáticas, interpersonales y cognitivas (clasificación que denomina CASIC).

a) Consecuencias conductuales: el comportamiento de los niños se ve afectado, se pueden convertir en infantes violentos, hiperactivos, rebeldes en el hogar, o llegar a suicidarse.

Podrían presentar *regresiones conductuales*, como chuparse el dedo, hablar con un lenguaje que no corresponde a la edad, volver a querer el biberón, etc. Finkelhor y Browne, dicen que el niño puede presentar regresiones conductuales cuando siente que no puede manejar una situación, lo que sucede generalmente cuando el espacio y el cuerpo del menor han sido

⁴⁴ Centro de Apoyo a Mujeres Violadas A.C. “Carpeta de información básica” Pág. 33

invadidos. Pero esta reacción podría mejorar si el niño vuelve a tener control sobre sus acciones.

La agresividad se podría manifestar con la rebeldía, desobediencia, y golpes contra otras personas, así como con gritos. Para Finkelhor, la agresividad como consecuencia del abuso sexual se intensifica cuando:

- Hay una relación cercana entre agresor y víctima.
- La agresividad ha sido continua.
- La actividad sexual ha sido más elaborada, esto es, que ha ido desde el exhibicionismo hasta la penetración.
- Los padres reaccionan violentamente y provocan en el niño un mayor sentimiento de culpa y confusión.
- El niño tiene una edad que le permite comprender más el suceso y por lo mismo le da más importancia.

La alteración de hábitos pudiera presentarse. Dewey distingue tres tipos de hábitos:

- Hábitos rutinarios: que son los que ofrecen un ajuste a un ambiente más o menos estático.
- Hábitos inteligentes: que guían al individuo hacia un mejor ajuste ante una situación cambiante.
- Hábito de interferencia: que es el debilitamiento de una respuesta que se ha establecido ante una misma situación.

Gloria Cazorla y colaboradoras en el libro “Alto a la agresión sexual”, aseguran que según su experiencia el hábito que reportan los padres que se

altera con mayor frecuencia es el del sueño, ya que presentan inquietud al dormir o tienen pesadillas en las que de acuerdo con su edad, reflejan sus propias fantasías o experiencias vividas durante el día. Esto nos puede explicar por qué presentan algunas alteraciones al dormir, y más aún si tomamos en cuenta que la agresión sexual es por sí misma, un suceso impactante.

La alimentación pudiera verse afectada, Ajuriaguerra considera a la anorexia infantil como un síntoma, y si hay que tratarla como tal, es necesario considerar en detalle todo lo referente a la manera de comer, las condiciones en que se efectúa, horario, y número de comidas, cantidad de alimentos, ambiente en que se come, etc. Cazorla y colaboradoras en su experiencia, detectaron pocos casos de alteración en las comidas de los niños. Algunos picaban la comida o no querían comer (por imitación a sus padres). Estas conductas se presentaron en los primeros días después de la agresión y posteriormente desaparecieron. Ajuriaguerra señala que es necesario conocer los factores que intervienen durante la alimentación antes de diagnosticar una anorexia infantil.

El bajo rendimiento escolar en el que padres y maestros observan en el niño bajas calificaciones, ya sea porque no ponía atención o porque no hacía sus tareas. El solo recuerdo de la experiencia desagradable desvía la atención del niño: el impacto contribuye a la desestructuración del pensamiento y a que no pueda concentrarse en las tareas escolares. Otra explicación del bajo rendimiento escolar puede ser a través de la teoría conductual cuando se refiere a la incapacidad aprendida; cuando el niño se expone a situaciones sobre las que no tiene control, como el caso de la agresión sexual, entonces deja de luchar en situaciones que puede hacerlo.

b) *Consecuencias afectivas*: tiene que ver con lo que siente el niño, sus sentimientos, pudiéndose convertir en un ser retraído, inseguro, ansioso, depresivo, puede desconfiar de sus sentimientos y de él mismo. Puede presentar miedo, el cual se manifiesta en diversas formas por los niños: de ser agredidos otra vez; de salir a jugar; a que los adultos no entiendan la situación que ellos están viviendo y que, por el contrario, los culpen; a la reacción de enojo de los padres; a que la madre sea agredida en casos de incesto, etc.

La agresión sexual el menor puede asociarla con cualquier estímulo y con ello manifestar miedo ante una serie de situaciones, personas o hechos y si se intensifican podrían llegar a convertirse en fobias.

Puede *demandar afecto* como: pedir más demostraciones de cariño, querer permanecer cerca de los padres, querer dormir con ellos aún cuando no lo acostumbraba, exigir que se cumplan sus deseos, excesos de llanto. Para Newman y Newman se manifiesta la demanda de afecto ante la necesidad de mantener cercanos a sus padres, de establecer un lazo emocional y de activar conductas que le presenten cuidado. Para Browne y Finkelhor, un niño que ha sido abusado sexualmente, pierde la confianza no sólo en el agresor sino también en las personas que en su parecer pudieron haber evitado la agresión. El sentimiento de agresión se acentúa cuando el agresor es una persona cercana afectivamente o cuando no le creen el acontecimiento. Por lo que el niño siente la necesidad de recobrar la confianza, la cual se manifiesta en demandas de afecto y dependencia externa.

c) *Consecuencias somáticas*: es el funcionamiento físico en general, la salud del niño. Incluye dolores de cabeza, malestares estomacales, estado general de relajamiento, tensión, sensibilidad de la visión, tacto, gusto, oído. Puede presentar *enuresis*, que es la emisión de orina involuntaria y persistente que no obedece a una enfermedad orgánica. Concretamente, es el retroceso en el control esfinteriano. Se puede presentar tanto en adultos como en niños. Se podría presentar a consecuencia de un desajuste emocional a partir de una agresión sexual. Después del periodo de crisis, a consecuencia de la agresión sexual el niño necesita la atención de la madre, por lo que recurre a conductas aprendidas anteriormente que provocaban el acercamiento de ésta, convirtiéndose la enuresis en una acción que atrae la atención, o el retorno de una etapa infantil anterior. También podría presentarse como una expresión de hostilidad y ansiedad dirigida a los padres, que el niño no puede manifestar de otra forma, pues se siente victimizado y confundido.

Se incrementa el riesgo de contraer alguna *enfermedad venérea* como gonorrea gonocócica, flujo constante, inflamación, roturas de himen, riesgo de embarazo cuando las niñas son preadolescentes y dificultades para orinar. Cuando se da el coito ano-rectal, sin consentimiento, causa lesiones, unas más graves que otras. La reacción en el momento es una contracción esfinteriana y cuando se logra la penetración origina excoriaciones o desgarramientos en distinto grado.

En “Niños maltratados”, Palomares menciona que *los golpes* pueden llegar a propiciar daños cerebrales que ocasionan a su vez dificultades en el aprendizaje, problemas perceptivos, pérdida de la memoria, alteración de sus

nociones espacio-temporales en la formación de ideas objetivas e impiden por ende la reflexión.

d) Consecuencias interpersonales: se refiere a la naturaleza de las relaciones del niño con los demás. En general se da un trauma emocional: se manifiesta por incapacidades sociales, dificultades familiares, son sensibles, muestran desconfianza hacia los demás.

Pueden tender al *aislamiento* el cual se refiere a la interposición de un periodo refractario durante el cual el individuo evita pensar y actuar, según la definición de Wolman. El aislamiento restringe la posibilidad de identificar cualquier mal funcionamiento emocional. A partir de la agresión el niño puede presentar dificultades para constituir lazos afectivos.

e) Consecuencias cognitivas: son los pensamientos que el niño tiene. Su funcionamiento cognitivo manifiesta preocupación por los aspectos sexuales, por su vida, baja autoestima, angustia por guardar silencio de lo ocurrido, vergüenza, culpabilidad, estados de shock, comportamientos esquizofrénicos, piensan que son inferiores por lo que no tienen confianza en ellos mismos.

Pueden tener *coraje contra el agresor*, Cazorla y colaboradoras definen el coraje como un estado emocional displacentero, provocado por pensamientos relacionados con eventos negativos de la realidad. Consideran que esta emoción no es muy frecuente, por la forma que tiene el niño de conceptualizar la sexualidad y el abuso sexual, que es diferente a la de un adolescente o un

adulto. La forma en que el niño vivió la agresión es un factor importante para que se presente o no esta agresión.

Las consecuencias que se presentaron, las reacciones familiares, los sentimientos de la víctima y la educación sexual que recibe, son aspectos que hay que contemplar en los programas de prevención para disminuir el trauma.

C. EL CONTEXTO FAMILIAR.

Anteriormente los investigadores del abuso sexual infantil se enfocaban solo en el ofensor o en la víctima, ahora se sabe que también es importante conocer el contexto familiar. Por lo que un factor decisivo en el desarrollo integral del menor, dentro del cual se debe saber quienes son sus miembros y la forma en que ven el sexo. Para Salvador Minuchin, la estructura de la familia es “un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”, la cual funciona en base a parámetros de acuerdos recíprocos. Estas pautas a menudo se resisten al cambio.

Las más tempranas investigaciones descubrieron que una mayor parte del abuso sexual infantil ocurre dentro de la familia, pueden ser varias las causas que lo provoquen.

Finkelhor asegura que el incesto sucede, en familias que tienen un alto grado de *aislamiento social*. Estas familias son estereotipadas como que son de lugares apartados, pobres y de distinto origen. El aislamiento refleja y refuerza varias fuerzas que provocan el incesto; estas familias tienden a apartarse de relaciones sociales y se encierran dentro de sí mismas.

Este aislamiento social que viven estas familias despiertan el clima en donde la desviación puede aparecer más libremente.

Algunas de estas familias aisladas forman parte de subculturas donde el incesto no es mal visto como el resto de la sociedad lo ve; la tolerancia de estas familias al incesto puede ser transmitido de generación en generación.

Así también, pueden existir *papeles de confusión* dentro de la familia, en donde los adultos colocan a los niños en un papel sexual adulto. Por ejemplo un padre puede actuar con su hija como si ésta fuera su esposa; entre hermanos se pueden tratar como si fueran amantes y no parientes. Por lo que el incesto es un problema de confusión de papeles dentro de la familia.

En esta teoría existe un forzamiento de papeles como el caso del incesto padre-hija. Generalmente los padres de estas familias tienen matrimonios infelices, el sexo con la esposa no existe o es desagradable. Frecuentemente los padres no suministran de dinero a la familia o son inconstantes, son autoritarios y maltratan físicamente dentro del círculo familiar.

En casos en que la madre está ausente, incapacitada, alcohólica, etc., la hija asume su rol en los quehaceres del hogar y demás responsabilidades, inclusive en lo sexual. La sexualidad se convierte en un medio para unir a la familia, porque temen los miembros de ella ser abandonados.

La hija puede tolerar y hasta cooperar en la relación incestuosa porque de alguna manera teme ser abandonada, y con el incesto siente que ella recibe atención y afecto.

Los *conflictos maritales* pueden provocar en el niño una vulnerabilidad hacia el abuso sexual por parte de cualquier persona. Porque por un lado lo somete a mensajes contradictorios sobre el sexo por lo que lo frena en su habilidad de manejar un abuso potencial. Y por otro lado, los conflictos entre sus padres pueden provocar en el niño inseguridades sobre con quién buscar protección. Cuando el niño se siente desprotegido será más vulnerable a un abuso sexual.

Los niños que pertenecen a una *familia sobresexualizada*, tienen modelos sexuales inapropiados y una socialización sexual poco común. Pueden directamente o no ser estimulados sexualmente por sus padres, mediante pláticas o exposiciones a conductas poco comunes, o ser tocados en sus genitales.

Los descuidos de los padres hacia los niños pueden provocar que haya una situación de abuso sexual, pues los hace más vulnerables.

Cazorla, Samperio y Chirino, señalan que *dentro de la familia existen ciertos límites*, por lo que ésta se puede clasificar en:

- ⇒ *Familia desligada*: con límites muy rígidos, existe poca comunicación entre los integrantes.
- ⇒ *Familia con límites claros*: permite flexibilidad y comunicación entre los miembros.

⇒ *Familia aglutinada*: en ella son casi nulos los límites, si hay comunicación pero en ocasiones se llega a la sobreprotección e invasión de roles en su interior.

Los límites dentro de una familia prácticamente ayudan al buen funcionamiento de ésta.

Un niño que ha sufrido un abuso sexual, demandará una readaptación de la familia. Puede ser que ésta logre reintegrarse sanamente a la situación, dando su apoyo emocional al niño o puede suceder lo contrario, ocasionando con esto un ambiente de rechazo.

Ajuriaguerra, plantea que la evolución del problema de abuso sexual, debe ser considerada en función de las condiciones individuales y el ambiente familiar.

Cazorla y colaboradoras, *clasifican a la familia en cuatro tipos*:

- ⇒ *Familia integrada*: se refiere a la familia nuclear (padres e hijos que viven en la misma casa).
- ⇒ *Familia desintegrada*: es aquella en la que la familia nuclear se encuentra separada, los padres están divorciados, separados, viudos, las madres son solteras o los hijos no viven con ellos.
- ⇒ *Familia funcional*: la comunicación entre los miembros es aceptable y su relación adaptativa.

⇒ *Familia disfuncional*: la comunicación es escasa y la relación entre los miembros es desadaptativa.

Los niños que pertenecen a familias desintegradas cuya relación es funcional y participan en apoyo terapéutico, logran tener una evolución satisfactoria. Lo opuesto sucede con los niños que pertenecen a familias integradas con una relación disfuncional (en la que los padres participan poco en la terapia) manifiestan una mayor dificultad para la labor terapéutica.

Se complica la situación cuando el niño pertenece a una familia desintegrada y disfuncional que no participa en las sesiones o deja de asistir a ellas por lo que entorpece seriamente el trabajo psicoterapéutico y a veces impide al menor recibir terapia de ayuda.

Los niños que viven y se relacionan en un ambiente integrado y funcional resuelven en poco tiempo la problemática que presentan.

El tipo de familia que tienen los niños es de gran importancia en su desarrollo psicoemocional, ya que en este núcleo es en donde se dan las bases del aprendizaje.

CAPITULO III

“TRATAMIENTO PARA EL ABUSO SEXUAL INFANTIL”

CAPITULO III.
“TRATAMIENTO PARA EL ABUSO
SEXUAL INFANTIL”.

El abuso sexual infantil origina en el menor consecuencias que dañan su desarrollo psicológico, sexual, social y emocional, por lo que requiere de una terapia, la cual según Maher debe cumplir con los siguientes objetivos: prevenir al menor de abusos posteriores, ayudar a las víctimas a sobreponerse a las consecuencias emocionales y a los sentimientos autodestructivos y ayudar al menor y a su familia a resolver sus conflictos emocionales frente al abuso.

A. TIPOS DE TERAPIA.

Existen tres tipos de terapias psicológicas, la terapia individual, la terapia grupal y la terapia familiar.

En el libro “El abuso contra los niños”, Maher define a la *terapia individual* como aquella que se centra en el sujeto que lo rehabilita y previene de posibles ataques. Se debe tomar en cuenta la carga ideológica que trae al menor un ataque de abuso sexual, como los sentimientos de culpa, confusión

sexual, desvalorización, por lo que es preciso elevar la autoestima del niño. Lenet manifiesta que es importante creerle al niño lo que nos dice y explicarle que fue el abusador el culpable. A los pequeños se les ha enseñado a respetar y obedecer a los adultos o a quienes representan alguna figura de autoridad, por ello se les debe indicar a los niños que tienen derecho a dudar de la autoridad de un adulto.

Al finalizar la terapia se pretende que el pequeño supere el problema, que sepa reaccionar ante un posible ataque de abuso, así como que reconozca una situación de peligro.

En el “Manual de psiquiatría” Solomon y Patch mencionan que con la *terapia de grupo* se obtiene un alivio de la angustia, aumento de la autoestima, autocognición, mejoría de la conducta y de las relaciones sociales; la dignidad del paciente aumenta cuando se convierte en donador y receptor de ayuda, el altruismo es fomentado a otros individuos, en los cuales esta cualidad parecía ausente. Este tipo de terapia es empleada cuando existen un gran número de víctimas, para lograr un buen resultado en el tratamiento, es necesario, seleccionar grupos homogéneos (con las mismas características situacionales en el ataque, de la misma edad), ya que pudiera darse el caso de la deserción debido a las diferencias dentro del grupo. En los pequeños, se desarrollan técnicas de actividad y expresión verbal. La hipótesis en la que se basa, es que los niños manifestarán sus conflictos y los resolverán por medio de juegos o dinámicas, en las cuales exponen sus problemas y ellos mismos podrían dar alternativas de solución, además la terapia de grupo fomenta la socialización y se sienten acompañados.

Las metas que se siguen dentro del grupo son:

- 👉 Proveer un escenario propicio para expresar sus sentimientos y experiencias sobre el abuso sexual.
- 👉 Proveer de modelos de padres que no existían en su casa y entablar relaciones afectivas sin explotación en referencia al modelo.
- 👉 Proveer la oportunidad de relacionarse con otras personas con experiencias similares y,
- 👉 Ayudar a mejorar las relaciones sociales.

La terapia de grupo tiene como propósito, disminuir la culpabilidad sexual y la vergüenza experimentada por el abuso, minimizar las consecuencias emocionales y conductuales. Se discute la experiencia y sus implicaciones en la vida cotidiana, así como que las víctimas que vayan a tener experiencias en el juzgado se les puedan proporcionar estrategias de afrontamiento.

En la *terapia familiar* se pretende unir a la familia para que asimile y comprenda los hechos, para que nadie culpe al menor de lo sucedido y todos ayuden para prevenir posibles abusos en el futuro.

Andolfi asegura que la técnica más efectiva para trabajar con los niños y su familia es el juego, ya que mediante éste el pequeño puede encontrarse cómodo, percibirse y expresarse a sí mismo y comunicar sus necesidades y estados de ánimo a los otros, también el juego le puede proporcionar al terapeuta un panorama acerca del contexto familiar y poder modificar la actitud de uno o más miembros de la familia, de sus relaciones con los demás, quién o quienes son aceptados o rechazados.

El terapeuta debe tener en cuenta que al abordar el problema de abuso sexual, los miembros de la familia pondrán en juego valores sociales fuertes que podrían provocar reacciones emocionales diferentes, por lo que hay que tener cuidado en tratarlas.

Las metas del tratamiento son:

- ☛ Cambiar la estructura familiar en los aspectos que resulten disfuncionales.
- ☛ Modificar su presente.
- ☛ Proporcionar alternativas de solución que le sirvan no sólo en el presente sino también en el futuro.
- ☛ Lograr el cambio de manera breve.
- ☛ Ayudar al sistema familiar uniéndose a él y confrontándolo para que la familia se apropie del problema y comprendan que sólo ellos pueden solucionarlo.

La terapia familiar ayuda a sanar las consecuencias del abuso sexual, ocasionadas dentro de la familia. Además, si se concluye con éxito, el núcleo familiar será el mejor apoyo para ayudar a los menores a minimizar las consecuencias y a asimilar el problema como una experiencia más en la vida.

B. TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS.

Es requerida la atención psicológica para ayudar a los individuos a superar y solucionar las perturbaciones no deseables, siempre y cuando lo soliciten. Un tratamiento no debe considerarse como una receta que se debe seguir paso a paso para dar solución a las dificultades presentadas por los niños, sino que de acuerdo al caso se pueden especificar pautas o líneas de intervención; para determinar la forma adecuada de tratamiento, es necesario realizar una evaluación cuidadosa de cada caso, y tomar en cuenta: quién agredió al niño, de qué tipo fue la ofensa, así como los reportes del servicio médico, social y del ministerio público.

Enseguida se abordarán cinco tipos de tratamientos psicológicos para los niños víctimas de agresión sexual.

El principal objetivo del *tratamiento conductual* es eliminar las conductas perturbadoras y la protección del infante. Este tratamiento tiene su origen en las teorías del aprendizaje y modificación de conducta.

Rubin y Kirkendall mencionan en su obra "Cuando el niño pregunta", que generalmente la atención del niño necesita comprensión y que se eviten las expresiones excesivas de asombro ante su situación. Durante la primera entrevista es necesario que se crea lo que nos dice el niño y además que así lo sienta él. Lo más complicado para el niño es contar y detallar el acto violento, por lo que no hay que presionarlo.

El juego le permite al niño expresar los acontecimientos que le son difíciles de comunicar o aquellos que rechaza a decir con palabras. Los juguetes que se pueden emplear son muñecas de trapo con genitales y estambre que representan el vello púbico. Otro medio que se puede utilizar es el dibujo, para que mediante éste, desahogue sus vivencias.

Rubin y Kirkendall señalan, que no se debe platicar sobre la agresión en presencia del niño, o en sitios donde pudiera escuchar, ya que el pequeño podría malentender lo que oye, pues en muchas ocasiones los comentarios se basan en mitos o prejuicios de la gente, lo cual causa un desborde de la fantasía del infante.

Para las dificultades a nivel interpersonal, mientras más rápida sea la atención, la recuperación también lo será, por lo que se debe preparar al menor para el encuentro con las personas que pueden ser significativas en la terapia, por medio del ensayo conductual o el juego de roles, mediante estas técnicas se identifican las posibles reacciones del menor ante los demás. También se puede implementar la detención del pensamiento, la relajación y contemplar en el programa que se apliquen habilidades de autodefensa.

Las técnicas que se aplican, se pueden combinar como: la modificación de conducta, la terapia de juego, la terapia de arte y una gran diversidad de aproximaciones educacionales, entrenamiento de habilidades heterosociales, prevención y reestructuración cognitiva.

Henry Giarreto, en Estados Unidos, aborda los casos de agresión sexual, aplicando el modelo de *tratamiento humanista*, el cual integra tres componentes separados: apoyo profesional, un grupo de voluntarios y un grupo de ayuda propia, el cual está integrado por grupos organizados en donde se reúnen las familias afectadas para platicar lo sucedido. El programa debe estar apoyado por profesionales involucrados en el abuso sexual a menores. Se toman en cuenta los siguientes puntos:

- Comprender a los demás y no juzgarlos, para ayudar a sus hijos con ayuda profesional, eliminando los sentimientos de destrucción y enojo.
- Entender el proceso de recuperación.
- Recordar que somos seres humanos.
- Transmitir a los padres el deseo de ayudar a los demás.

El objetivo principal del tratamiento humanista es el de hacer posible la armonía dentro del ambiente familiar, cuando no se ha destruido.

Por otra parte, es importante también:

- Brindar ayuda inmediata de un terapeuta hacia el niño y posteriormente hacia los familiares.
- Agilizar la reconstrucción de la familia y del matrimonio cuando sea posible.
- Es importante la seguridad del niño y de los familiares.
- Fomentar el desarrollo del manejo de sí mismo, hacia aspectos positivos.

- Fomentar la ayuda propia, la comunicación intrafamiliar e identificar los medios de asistencia médica, legal, financiera y educativa, que existen en la comunidad.
- Proporcionar información de las agencias profesionales a donde pueden acudir.

Para alcanzar las metas propuestas es necesario: la valorización de sí mismo, para lo cual se hace un listado de las características familiares y propias, enfatizando las características positivas y señalando las conductas no deseadas que impiden el desarrollo escolar, familiar, laboral, así como la habilidad de comunicarse con personas importantes en su vida. La identificación de uno mismo también es importante para transformar los sentimientos de la víctima, pues al identificarse y transformar su razonamiento podrá eliminar los sentimientos que le impiden valorarse. La dirección de uno mismo es fundamental, para que se enseñe a controlar, comportar y a elegir el curso de su vida con la ayuda de los miembros de la familia que pueden proponer aspectos positivos que mejoren el futuro del menor. Para conseguir un equilibrio en la familia es necesario fomentar un positivo concepto de ellos mismos para eliminar las conductas destructivas hacia ellos y hacia los demás.

Para poder finalizar el tratamiento es necesario que se noten cambios en la comunicación entre los miembros de la familia, especialmente de los padres, así como sus habilidades para autodirigirse y que no sientan la necesidad de ayuda profesional.

El modelo de *intervención en crisis* tiene su origen en las investigaciones de Caplan y Eric Lindeman en las que crisis es el “estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.”⁴⁵ Por el impacto del suceso que sufrió el individuo, no consigue resolver el problema por medio de sus métodos acostumbrados, por lo que se hace necesario la intervención en crisis para ayudar a superar el periodo de crisis. Se debe considerar el tiempo para calcular la reducción del peligro y para emplear la motivación del paciente para encontrar algún enfoque distinto para afrontar las situaciones de la vida.

El principal objetivo de la intervención es el de ayudar de inmediato al paciente y lograr que se integre funcionalmente a su ambiente y pueda estructurar el futuro de manera positiva.

“Uno de los aspectos más sobresalientes del trabajo de la crisis es que los terapeutas son más activos, directivos y orientados hacia la meta, que en situaciones de no crisis.”⁴⁶

La terapia se estructura en dos niveles, la intervención de primer orden o primera ayuda psicológica y la intervención de segundo orden o terapia en crisis.

⁴⁵ Slaikou Karl A “Intervención en crisis” Ed Manual Moderno Pág 11

⁴⁶ Ibid Pág 70

Ofrecer apoyo de primer orden tiene como objetivos el reestablecimiento inmediato del enfrentamiento: dar apoyo, reducir la mortalidad y vincular a la persona en crisis con otros recursos de ayuda. Este tipo de atención tiene una duración de minutos a horas, dependiendo de la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona que se encuentra en crisis. La ayuda la pueden brindar las personas que observen primero la necesidad, en el lugar y momento en el cual se suscita. El procedimiento a seguir consta de cinco componentes:

- 1) Hacer contacto psicológico: con el objeto de hacer sentir al paciente que es escuchado, comprendido, aceptado y apoyado. Se le invita al paciente a platicar, y se le debe prestar atención e interés a sus sentimientos y a los hechos que nos relata, así como reflejar empatía y acercamiento físico.
- 2) Examinar las dimensiones del problema: son importantes las necesidades inmediatas y las necesidades posteriores. Se le debe preguntar por el pasado inmediato (suceso precipitante), por el presente (recursos personales y sociales, así como establecer su grado de mortalidad) y por el futuro inmediato (decisiones inminentes de ese día, los próximos días o semanas).
- 3) Examinar las soluciones posibles: se identifican una o más soluciones a necesidades inmediatas y posteriores. Se le pregunta al paciente lo que ha intentado hacer hasta ahora y se le pueden proponer otras alternativas o intentos de solución.
- 4) Ayudar a tomar una acción concreta: se implementan soluciones inmediatas de acuerdo a las necesidades. Se toma una actitud facilitadora si el grado de mortalidad es bajo, por lo que la persona es capaz de actuar en su propio

beneficio; y una actitud directiva si el grado de mortalidad es alto, entonces la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio.

- 5) Seguimiento: se asegura la retroalimentación de acuerdo al apoyo recibido, la mortalidad reducida y el enlace con recursos consumados. Se identifica información segura, se exploran posibles procedimientos de seguimiento y se establece el contrato por el recontacto.

Se hace una revisión de si se han cumplido todas las metas planteadas en la primera ayuda psicológica, la cual no se considera terminada si no se han cumplido los objetivos.

Posterior a la primera ayuda psicológica se brinda la intervención de segundo orden, que tiene por objeto la resolución de la crisis: enfrentar el suceso de crisis, integrar el suceso a la estructura de la vida, establecer la sinceridad/disposición para enfrentar el futuro. Esta terapia puede durar de semanas a meses. Se imparte por psicoterapeutas y asesores, en el lugar indicado para realizar terapias y asesorías. El procedimiento que se emplea, es una terapia multimodal denominada por Slaikeu, C.A.S.I.C., el cual se compone de cinco áreas a observar:

- 1) Conductual: cambios de conductas o hábitos, tales como los patrones de sueño, ausencia a la escuela, intentos de suicidio, aislamiento o dependencia, juegos, pasatiempos.
- 2) Afectiva: es lo que la persona siente, sus sentimientos, miedo, inseguridad, hostilidad, enojo, culpa, vergüenza, tristeza, soledad.

- 3) Somática: es el funcionamiento físico en general; infecciones, dolor de cabeza, tensión física, moretones.
- 4) Interpersonal: es la relación del niño con los demás; desconfianza, actitud pasiva.
- 5) Cognoscitiva: se refiere a los pensamientos que tiene el niño; pesadillas, autoconcepto negativo, falta de atención o concentración, baja autoestima.

Esta intervención se da de una manera estructurada que permite intervenir en aspectos específicos y bien definidos, los cuales son los más importantes en el desarrollo de un individuo.

La psicoterapia breve parte de la teoría psicoanalítica ortodoxa, solo que trata de ser más concreta en su aplicación y en menor tiempo, tomando en cuenta el estado emocional del paciente. “La práctica de la psicoterapia rápida exige en especial que el terapeuta opere partiendo de un conjunto de hechos firmemente asentados y de hipótesis bien fundamentadas. La brevedad misma del tratamiento exige el máximo orden posible en cuanto a la precisión del pensamiento y la mayor economía en la intervención.”⁴⁷

La psicoterapia breve, considera el apoyo psicológico necesario inmediatamente después de que se sufrió el ataque y de forma ininterrumpida. Tiene como propósito guiar al paciente hacia la disminución de sus conflictos intensificados, a la reconstrucción de la confianza en la gente; a superar la ira, la agresión y a eliminar todos aquellos sentimientos que le hacen sentirse vulnerable; a entender su comportamiento, su situación familiar y a relacionar

⁴⁷Bellak M D , Leopold-Small S D , Leonard “Psicoterapia breve y de emergencia” Ed Pax-México Pág 9

sus experiencias anteriores con el presente y cómo ellos perciben y responden a su situación actual.

Se evalúan aspectos sociales, académicos, de lenguaje, cognitivos y afectivos. Se utilizan técnicas como la asociación libre, la interpretación de sueños y deseos.

Es importante tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Proporcionarles a los niños un ambiente seguro con la finalidad de que puedan hablar de sus sentimientos individuales y dificultades familiares.
- Brindarles la oportunidad de narrar la experiencia sexual.
- Mejorar sus relaciones sociales.
- Crear nuevas perspectivas futuras.

La autoestima es una de las áreas esenciales que se debe de trabajar, pues permite un gran avance en la superación del problema; también el área sexual y el tratar que el individuo sea independiente.

La terapia cognitivo conductual “es un proceso dinámico, estructurado, directivo y con límite de tiempo, que se basa en como el individuo percibe y estructura los hechos y qué piensa de ellos. A partir de esta evaluación pueden darse cuenta de los avances positivos o negativos y lograr un control de ellos.”⁴⁸

⁴⁸ Beck, Aaron T. y otros “Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad” Ed Paidós Pág. 13

La terapia cognitivo conductual se basa en las siguientes premisas:

- Forma de procesar la información: que se refiere a la forma de estructurar, almacenar y utilizar la información del lenguaje, la percepción, la atención y la memoria.
- Sistemas de creencias y opiniones: se incluyen las ideas, las actitudes, las experiencias propias y otras experiencias.
- Relato de sí mismo: es el diálogo interno sobre aquellas conductas que influyen en los sentimientos de la persona.
- Hacer frente y resolver el problema: incluye procesos simbólicos y conceptuales para alcanzar las respuestas efectivas que le ayudarán a afrontar situaciones problemáticas.

Mediante este enfoque se pretende guiar al individuo para que:

- Se haga consciente de los estilos de pensamiento negativos que le impiden su desempeño y lo guían a una preocupación emocional.
- Genere con apoyo del terapeuta, un conjunto de autoverbalizaciones concretas, estrategias, formas y todo aquello que sea necesario para utilizar y/o manejar sin dificultad.
- Aprenda habilidades adaptativas, cognitivas y conductuales específicas.

Uno de los procedimientos que se emplean en el tratamiento es el juego. El entrenamiento se inicia con un grupo de tareas (juegos), en donde el niño es poco eficiente y no existen las historias de fracaso ni frustraciones. Las tareas

que utiliza el terapeuta guían al paciente a un enfoque de autoinstrucción, tienen un gran vínculo con el empleo de estrategias cognitivas.

Esta terapia permite una mejor interacción paciente- terapeuta: por un lado, la clave del entrenamiento es considerar al infante como un colaborador en el momento de generar y aplicar las tareas. Y por otro lado, la flexibilidad con la que puede ser manejado el tratamiento.

Meichenbaum y Genest, en su obra “Modificación de conducta cognitiva”, consideran que los programas deben:

- Detectar estrategias distintas donde cada una sea funcional para diferentes situaciones de aprendizaje.
- Entrenar a los niños en dichas estrategias asegurándose de que aprendieron, cómo y cuándo aplicarlas.
- Entrenar en el paquete de instrucción para que los elementos comunes al entrenamiento y a la generalización sean evidentes, y los distractores mínimos.
- Desarrollar rutinas de investigación en el niño, por medio de la autoinstrucción que le anime a analizar una tarea, a explorar su repertorio de estrategias a emparejar las demandas de la tarea y a restablecer el plan.
- Fomentar en los niños el desarrollo de sus habilidades para proporcionarles conciencia de la ventaja que tiene el control y la toma de decisión en la solución de problemas.
- Reforzar de manera muy explícita los sentimientos positivos que tiene cuando resuelve un problema difícil.

Los puntos anteriores son eficaces para enseñar habilidades de autoevaluación y planeación, así como para supervisar la solución de problemas para mejorar los procedimientos de modificación cognitivo-conductual.

En el Estado de México, para la atención a las víctimas de agresión sexual se creó el Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (C.A.M.I.S.), el cual se apoya en la terapia cognitivo conductual.

El objetivo general del *C.A.M.I.S.* es el de disminuir la incidencia de la violencia intrafamiliar y sexual en el Estado de México a través de diferentes acciones en materia de atención, prevención, capacitación y reformas legislativas. En cuanto a la agresión sexual en particular, el Centro tiene la finalidad de brindar atención integral en las áreas: médica, psicológica, social y legal a las víctimas, a través de un equipo multidisciplinario integrado por psicoterapeutas, médicos, abogados y trabajadores sociales, para que las víctimas enfrenten el evento crítico, lo integren a su estructura y enfrenten el futuro de manera adecuada(*anexo 4*).

Los objetivos particulares del C.A.M.I.S. son:

En *materia de atención*:

- ↳ Brindar atención integral e interdisciplinaria en las áreas de psicología, medicina, trabajo social y derecho a las víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual.
- ↳ Establecer un albergue temporal para estas víctimas.

- ↳ Promover la apertura de agencias especializadas en la atención a este fenómeno adscritas a los sistemas D.I.F. municipales.

En materia de prevención (anexo 5):

- ↳ Implementar talleres de prevención de la violencia intrafamiliar y sexual en los sectores educativo, de salud y comunitario.
- ↳ Investigar el fenómeno en las áreas de epidemiología, política criminal y tratamientos especializados.

En materia jurídica:

- ↳ Vincular institucionalmente las agencias especializadas, C.A.M.I.S. y D.I.F.
- ↳ Apoyar al proceso penal y/o familiar.
- ↳ Elaborar proyecto de tipificación del delito de violencia intrafamiliar.
- ↳ Elaborar proyecto de ley sobre la asistencia y la prevención de la violencia intrafamiliar.

En materia de formación y capacitación (anexo 6):

- ↳ Formar equipos de peritos especializados en la evaluación de la violencia intrafamiliar.
- ↳ Implementar grupos especiales de policías judiciales para la investigación de los delitos relacionados con este fenómeno.
- ↳ Formar profesionales y no profesionales especializados en la atención, prevención e investigación de la violencia intrafamiliar y sexual.

Cuando un menor está en tratamiento en el Centro se busca cubrir diversos propósitos tales como:

- ↳ Proporcionar información al niño sobre agresión sexual, partiendo de que es un problema social relacionado más con la violencia que con la sexualidad.
- ↳ Lograr relajar al paciente en situaciones vinculadas con el asalto.
- ↳ Ayudar a clarificarle todas aquellas cogniciones erróneas ocasionadas por el maltrato (sobregeneralización, catastrofización, autoetiquetación negativa).
- ↳ Lograr que adquiera habilidades para eliminar las cogniciones negativas, y las sustituya por perspectivas racionales y realistas.
- ↳ Que adquiera la habilidad de iniciar, mantener y finalizar conversaciones con individuos con características similares al agresor.
- ↳ Ayudarle a disminuir y analizar las situaciones peligrosas y a proponer sus propias alternativas.
- ↳ Proporcionarle información sobre medidas de seguridad que puede tomar en su casa, calle, transporte público y ante extraños.
- ↳ Brindar a los padres la información necesaria acerca de la agresión sexual que sufrió el niño.

El método que se emplea en el Centro consta de tres fases:

Fase 1. Evaluación: dependiendo de las necesidades del paciente se da apoyo ginecológico y psicológico, se hace la primera evaluación y si es necesario se da intervención en crisis. En una segunda sesión se realiza una evaluación detallada de las conductas vinculadas con el ataque.

Fase 2. Se subdivide en tres etapas:

- 1) *Fase educativa:* se da información acerca de todo lo relacionado con la agresión sexual y se enseña a reflexionar al paciente.
- 2) *Fase de entrenamiento:* el paciente adquiere habilidades para enfrentarse a las consecuencias sufridas a nivel fisiológico, cognitivo y motor.
- 3) *Fase de aplicación de habilidades de afrontamiento:* el paciente debe de ser capaz de poner en práctica todo el repertorio de habilidades adquiridas en escenarios naturales.

Fase 3. Post-Evaluación: se aplican los inventarios de la evaluación inicial.

El trabajo inter y multidisciplinario resulta una estrategia efectiva en el C.A.M.I.S., ya que permite a las víctimas a superar la crisis y enfrentarse de una manera más adecuada al futuro.

Esta manera de trabajar en el C.A.M.I.S. constituye una alternativa flexible, que permite ayudar al paciente en las áreas conductual, afectiva, somática, interpersonal cognoscitiva y sexual, así como que adquiera las habilidades indispensables que le permitan sobreponerse al abuso para que finalice su tratamiento con éxito (*anexo 7*).

C. TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO PROPUESTO.

Se han mencionado los tipos de terapia, y algunos de los tratamientos psicológicos que existen para ayudar a los niños que sufrieron abuso sexual, por lo que describiré un tratamiento psicopedagógico tomando de referencia a los tratamientos psicológicos anteriores, particularmente el cognitivo conductual, por ser el más completo y tomar en cuenta al individuo de forma integral; dividiré en dos partes mi propuesta, la primera para prevenir agresiones sexuales contra los niños y la segunda dirigida a aquellos niños que sufrieron abuso sexual.

La primera parte del tratamiento toma en cuenta a la prevención, cuyo principal objetivo es evitar que se presente el abuso sexual en el menor, dándole un mayor peso a la educación sexual. Para ello se hace necesario:

- ☞ Difundir el conocimiento del problema.
- ☞ Proporcionar a los niños, conocimientos sobre sexualidad y anatomía.
- ☞ Dar nociones de asertividad y de autocuidado.

Para lograr lo anterior, es indispensable conjuntar esfuerzos, tanto de los pedagogos, maestros y padres de familia.

La labor preventiva para el pedagogo desde la escuela, puede llevarse a cabo mediante la formulación de un programa cuyo objetivo principal sea la prevención del maltrato y agresiones sexuales contra el menor. Se pueden

aprovechar las asociaciones de padres de familia de la escuela para lograr su apoyo en la implementación de dicho programa.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

Objetivo general: fomentar en los niños, habilidades asertivas que les permitan reconocer situaciones de abuso sexual.

Objetivos específicos:

- ↳ Que el niño exprese en cualquier situación, las caricias que le agradan y le desagradan, en relación a su cuerpo.
- ↳ Que diga “NO” a cualquier persona y en situaciones en las que sienta el peligro de ser víctima de abuso sexual.
- ↳ Que exprese sus sentimientos y emociones.
- ↳ Que le cuente a alguien de su confianza sus problemas.

Si el niño desarrolla las conductas asertivas anteriores, puede lograr protegerse de situaciones que puedan representar una situación de abuso sexual.

El programa consta de 7 sesiones con los niños y 2 con los padres, con una duración de cada sesión de aproximadamente una hora, dentro del horario escolar.

Las dos sesiones que se tienen con los padres están dedicadas, la primera a informarles el contenido del programa y su propósito, y la segunda para que colaboren junto con el pedagogo en la prevención de un abuso sexual.

Primera sesión.

- Objetivo: conocer de inicio la actitud asertiva de los niños.
- Material: cuestionarios.
- Tiempo: aproximadamente una hora.

Se aplica un cuestionario, con el fin de conocer la actitud asertiva de los niños hacia la sexualidad. Se les explica la manera de llenar el cuestionario y que contesten lo que ellos consideran conveniente (*anexo 8*).

Segunda sesión.

- Objetivo: entender la autoridad del adulto y el papel del niño frente a éste.
- Material: cartulina con incisos que contuvieran los derechos y obligaciones de los adultos y los niños. Cartulinas con dibujos.
- Tiempo: una hora aproximadamente.

Se les da una plática a los niños sobre la autoridad que tiene el adulto, se les explica por medio de una cartulina con incisos los derechos y obligaciones de los adultos y de ellos, para de esta manera conocer a lo que tienen derecho y en determinados momentos pueden exigir. Se les dicen mediante diversas situaciones que deben saber distinguir entre un secreto bueno y malo (*anexo 9*).

Tercera sesión.

- Objetivo: informar a los niños nociones básicas sobre sexualidad.
- Material: cartulinas con ilustraciones.
- Tiempo: aproximadamente una hora.

Esta sesión está dedicada a darles a conocer a los niños los conocimientos básicos sobre sexualidad con el apoyo de cartulinas con ilustraciones de los órganos masculino y femenino, se les dicen las diferencias entre los genitales de los niños y las niñas, los cambios físicos y psicológicos, la reproducción, así como el derecho y exclusividad de su cuerpo (*anexo 10*).

Cuarta sesión.

- Objetivo: distinguir las caricias buenas y malas.
- Material: cartulinas con dibujos de situaciones en las que se puede ver involucrado un niño.
- Tiempo: una hora aproximadamente.

Se les da una plática a los niños para que sepan distinguir las caricias buenas de las malas, utilizando para ello cartulinas con dibujos con diversas situaciones que representan actitudes que un adulto puede tener hacia un niño, se promueve la participación de los niños.

Se les explica a los menores que sus genitales son un lugar privado y que nadie tiene derecho a tocárselos (*anexo 11*).

Quinta sesión.

- Objetivo: dar al menor un entrenamiento asertivo.
- Material: cartulinas con situaciones tipo.
- Tiempo: una hora aproximadamente.

Se les da una plática a los niños sobre el derecho y propiedad de su cuerpo y que nadie tiene derecho a tocarlo o a acariciarlo sin su consentimiento. Se les enseña qué hacer ante situaciones que pueden representar peligro de un posible abuso sexual, mediante dibujos con situaciones tipo.

Se les dice la importancia de que sepan decir “NO”, de que se alejen de la persona que quiera causarles daño y de que se lo cuenten a un adulto de su confianza. Para esto, se hacen simulacros con situaciones que representan peligro para el niño y se le invita al niño a participar y a actuar asertivamente (*anexo 12*).

Sexta sesión.

- Objetivo: resolver las dudas e inquietudes de los niños.
- Material: hojas blancas y lápices.
- Tiempo: aproximadamente una hora.

En esta sesión se les pide a los niños que pregunten por escrito, las dudas e inquietudes que tengan sobre todo lo que se les ha platicado, se recogen sus preguntas y se les da respuesta. Posteriormente se les pide que formen equipos

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

para que comenten lo que aprendieron del programa, si surgen dudas se responden entre todos.

Séptima sesión.

- Objetivo: conocer la actitud asertiva de los niños al finalizar el programa.
- Material: cuestionarios.
- Tiempo: una hora aproximadamente.

En esta última sesión se les pide a los niños que contesten el mismo cuestionario que se les proporcionó al principio del programa para saber su actitud asertiva al finalizar el programa.

Con este programa se intenta prevenir el abuso sexual infantil desarrollando en los niños las habilidades necesarias que les permitan reconocer y salir de una situación de peligro.

Los padres juegan un papel importante en la prevención del abuso sexual en los niños. Lo esencial es indicarles que la comunicación y el amor con sus hijos es fundamental para crear un ambiente de seguridad y ellos puedan expresar sus inquietudes y sentimientos.

Los niños deben saber por sus padres:

- ☞ Que nadie tiene derecho a tocar su cuerpo.
- ☞ Ante situaciones incómodas decir “NO”.
- ☞ A no acercarse, ni entrar a un coche de algún extraño.
- ☞ A saber que un adulto cuando requiere ayuda no recurre a un niño.
- ☞ Que los adultos cuando dan obsequios o premios no los hacen sin un motivo aparente, por lo que se lo deben contar a sus padres.
- ☞ Que no deben guardar secretos sólo en casos especiales y por poco tiempo.
- ☞ Que no deben aceptar invitaciones de otras personas aún conocidas o familiares, sin el permiso de sus padres.
- ☞ A saber todos sus datos (nombre completo, dirección, teléfono propio y de familiares cercanos).
- ☞ Que si se encuentra solo en casa, no debe abrir la puerta, no debe decir por teléfono que está solo.
- ☞ A preguntar sus dudas e inquietudes.

La segunda parte del tratamiento está encaminada a la detección e intervención temprana, para de esta manera minimizar los efectos posteriores del abuso sexual en los niños. Tiene como objetivo detener la progresión de los efectos del suceso, por medio del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Es importante rehabilitar al niño que ya padece el daño para lograr su autosuficiencia, limitar las secuelas del abuso y rehabilitarlo.

La escuela debe contar con un área médica y psicopedagógica, en donde laboren médicos, pedagogos y psicólogos, para que el docente pueda canalizar a los niños que sospeche sufrieron algún tipo de maltrato o abuso sexual.

“El terapeuta que trabaja con víctimas infantiles de abuso sexual debe intentar abordar las complejas dinámicas relacionadas con la situación de abuso y afrontar terapéuticamente las muchas maneras en que el abuso puede afectar al niño. Debe saber que al interactuar con los niños debe utilizar sus símbolos y modalidades de lenguaje”⁴⁹.

Vázquez Mezquita, en su obra “Agresión sexual” propone tres objetivos básicos a cubrir en el tratamiento con el niño:

- 1) Prevenir que siga ocurriendo el abuso ahora o en el futuro.
- 2) Prevenir las consecuencias emocionales y sociales del descubrimiento.
- 3) Integrar el trauma haciendo que no se establezcan los mecanismos básicos de defensa como la negación.

⁴⁹ Stith Op. cit. Pág. 211

En el tratamiento es necesario trabajar sobre las defensas que el niño tiene en torno al abuso y sobre los síntomas que presenta. Para elegir el tratamiento es necesario tomar en cuenta el que mejor se adapte al caso y al niño en su contexto, así como la orientación del terapeuta.

El terapeuta debe realizar una evaluación inicial al menor en la que resulta de fundamental importancia una relación empática entre ellos, ya que de esta manera se establecerán las bases del futuro trabajo conjunto en el tratamiento.

“El grado de cautela mostrada por el niño depende de una serie de factores. Cómo ha sido la revelación recibida previamente por otros, si se ha creído al niño, si se ha culpado al niño, quién ha perpetrado el abuso, y qué amenazas han evitado que el niño no revelara el abuso hasta ahora; todos estos factores pueden contribuir a la predisposición del niño ante el encuentro con el terapeuta.”⁵⁰

Es necesario que el terapeuta le proporcione al niño información acerca de su papel como terapeuta, así como su finalidad. Explicarle que es una persona que trabaja con niños que han vivido situaciones parecidas a la suya, y que desea platicar con él para poder ayudarle.

La información que le proporcione el niño debe ser recibida por el terapeuta en una actitud de apoyo y con calidez, sin atosigarlo de preguntas que el niño en ese momento no quiera contestar, el acercamiento del terapeuta debe

⁵⁰ Ibid Pág 216

permitir una apertura para la revelación posterior de información acerca del abuso. El objetivo básico debe ser el de promover la narración de forma espontánea de los hechos.

Al iniciar la entrevista, el terapeuta debe evitar el contacto físico con el niño, ya que no puede saber como va interpretar el niño esos contactos, debe atender cuidadosamente las reacciones verbales y no verbales del menor.

“Los métodos de trabajo con niños deben estar estructurados de manera que, sin tener un efecto adverso sobre el niño, soporten el escrutinio potencial de miembros familiares, otros profesionales, y los tribunales.”⁵¹

La expresión y comunicación verbal del niño con el terapeuta puede proporcionar información sustancial acerca del abuso, algunos niños serán capaces de lograr comunicar con palabras sus sentimientos y los hechos que ocurrieron, pero otros necesitan de otros recursos para que se expresen de forma no verbal, para ellos se puede emplear el dibujo y el juego.

El material que se emplea con el niño debe ser:

- ☛ Versátil en su utilidad y función, para que sea posible emplearlo de diversas maneras.
- ☛ Que el niño pueda manejarlo con facilidad.
- ☛ Que estimule la expresión simbólica de sus deseos y necesidades.
- ☛ Que estimule sus sentimientos relacionados con el abuso como la culpabilidad, el enojo, el temor.
- ☛ Que sean durables y no peligrosos.

⁵¹ Ibid Pág 217

Consideran Stith y colaboradoras que el dibujo permite al niño expresar simbólicamente aquello que intenta explicar con palabras. El niño pequeño de 2 a 4 años sólo es capaz de hacer garabatos, los cuales tienen un significado para él y le ayuda a contar una historia para facilitar una descripción verbal sencilla al terapeuta.

Los primeros dibujos que se le pide hacer al niño es que se dibuje así mismo y a su familia, en la siguiente sesión se le puede pedir que se dibuje a él y su familia haciendo algo juntos. A los niños que ya tengan la noción de presente y pasado se les pide que dibujen a su familia como era antes y como es ahora. “Estos ejercicios de dibujar pueden repetirse a lo largo de la terapia, identificando cambios en la percepción del niño de su familia y representando sentimientos causados por cambios en la estructura familiar. Al guardar estos primeros dibujos para poder estudiarlos más adelante permitirá al terapeuta crear una continuidad a lo largo de las sesiones con los pequeños. Los dibujos son especialmente útiles para ayudar a los padres a comprender la realidad de la experiencia del niño desde su perspectiva, y pueden ser integrados de manera efectiva en el tratamiento de la familia.”⁵²

Se le pide al niño que dibuje lo que siente, a través de colores, formas, etc. Una vez que han sido representadas en el papel, se le incita a que realice acciones que tienen el objeto de tener poder sobre ellos, puede pedirle que arrugue la hoja, que la raye, que la manche, etc. Probablemente los dibujos tenga que realizarlos varias veces antes del que el niño logre distinguir entre él mismo y sus sentimientos. Con todo esto se intenta lograr que el niño no solo

⁵² Ibid Pág. 232

represente sus sentimientos sino que los vea de manera objetiva y que efectúe alguna acción contra esos sentimientos que causaron el abuso sexual.

Los niños mayores en ocasiones desean agregar alguna frase o palabras a su dibujo o incluso decirlo oralmente. El terapeuta puede ayudar a que lo haga diciéndole que de esta manera va a lograr dominar sus sentimientos.

El juego por su parte tiene la finalidad de que el niño exprese conceptos y sentimientos para poder comunicarse con el terapeuta y con su familia, así como para desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitan dominar el trauma del abuso sexual del que fue objeto.

Stith y colaboradoras opinan que los usos del juego que resultan más favorables son:

- ⇒ El descargar emociones, reduciendo así los niveles de ansiedad y ofreciendo la oportunidad de tener una experiencia más consciente y difícil.
- ⇒ Indagar y comprender los límites.
- ⇒ Controlar la agresión mediante el hallazgo de acciones simbólicas seguras que permitan expresar el enojo y la hostilidad.

El material que se puede utilizar puede ser una casa de muñecas con una familia de muñecos articulados, animales, coches, muebles, figuras de autoridad como policías, médicos, armas de juguete.

“La finalidad del juego libre es ofrecer un espacio de relajación, lo cual es de especial validez en casos de niños de corta edad. Durante el mismo el

terapeuta puede observar los comportamientos del menor en situaciones planteadas en su imaginación.”⁵³

Al emplear muñecos en su juego como actores del yo o de otros, puede contribuir a alcanzar la meta de objetivar de manera segura la acción del trauma y los sentimientos que se asocian a este. Un juguete preferido por el niño puede convertirse en un símbolo de los recursos internos del pequeño en el transcurso de la terapia.

Puede utilizar el niño a los muñecos o a los animales para representar sus experiencias, así como para “hablar” por él o por otros. Normalmente la mayoría de los agresores pide al niño que no hable o cuente lo sucedido a los demás, por lo que permiten que estos juguetes que no “soy yo” puedan hablar por él, por lo que se convierte en la única manera de lograr que el pequeño cuente el secreto. El niño toma el significado de las palabras de forma literal, por lo que, si es un muñeco el que dice lo que ocurrió en lugar de ser él, entonces desde su punto de vista no ha violado su promesa de no hablar.

El terapeuta debe evaluar inicialmente:

- ✍ El estilo y preferencia de comunicación empleada por el niño.
- ✍ Su nivel de desarrollo cognitivo y emocional.
- ✍ El sistema familiar y sus aspectos.
- ✍ El grado de trauma.

⁵³ Op Cit Soria Pág 107

≡ Áreas afectadas en el niño (cognitiva, afectiva, somática, interpersonal, conductual).

Finkelhor opina que el grado y la naturaleza del abuso sexual y sus efectos pueden ser considerados como una guía inicial útil para poder reconocer los tipos de problemas psicológicos con los que se puede encontrar el terapeuta.

El terapeuta enseña al niño diversas estrategias para afrontar el abuso sexual. Para la construcción de una nueva realidad, se deben emplear dibujos del yo y otros modos de autorepresentación para orientar el sentido de totalidad, de bondad, y los recursos del niño.

La familia es muy importante en la rehabilitación del niño los propósitos concretos a seguir con la familia son:

- ↳ Clarificar los límites.
- ↳ Apoyar al niño.
- ↳ Reconstruir la confianza.
- ↳ Alejar cualquier estigma del niño o de la familia.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Pudimos ver a lo largo de la tesis, este tema tan impactante y estremecedor que es el abuso sexual infantil, el cual nos lleva a reflexionar entorno al tema, por lo preocupante que resulta su incidencia en la sociedad.

Nuestra sociedad está inhibida sexualmente por lo que se debe empezar desde la familia, la cual juega un papel decisivo en la vulnerabilidad de los niños hacia el abuso sexual, el ambiente sexual que existe en ella necesita ser más abierto: el tabú, la ansiedad y la naturaleza secreta, son temas sexuales que predominan en la mayor parte de las familias y necesitan ser desechados. Para conseguir esto, es necesario que al niño se le inculquen actitudes positivas acerca del sexo y su curiosidad sexual, así como que padres, profesores, pedagogos y personas involucradas en la educación de los menores proporcionen información adecuada sobre cualquier tema de carácter sexual.

Los medio de comunicación necesitan dar una mayor apertura y difusión al problema del abuso sexual infantil que existe en nuestro país, para lograr una mayor conciencia sobre el tema.

En las escuelas se deberían de implementar programas de prevención, como el que propongo, que va dirigido a niños de educación básica, para de esta forma disminuir el número de casos de abuso sexual en los niños.

La labor del pedagogo es importante, porque contribuye en la elaboración y formulación de programas que sirvan para prevenir abusos sexuales en los niños, contando con el apoyo de psicólogos, trabajadores sociales, médicos y abogados.

Los propósitos que se lograron en la realización de este trabajo fueron el haber conseguido estructurar una propuesta de prevención sexual, que en México escasamente existe; la experiencia que obtuve en el CAMIS me ayudó a la conformación de dicha propuesta, que proporciona a los niños habilidades asertivas que les permiten superar el problema de abuso sexual, que sepan reaccionar ante situaciones que pudieran representar una posible agresión sexual y que reconozcan una situación peligrosa; dándole al niño conocimientos sobre sexualidad y asertividad. En el CAMIS tuve la oportunidad de aplicar parte de mi propuesta; por lo que este trabajo no obstante, de ser una investigación documental, pudo llevarse a la práctica y constatar el contenido del mismo.

Los obstáculos a los que me tuve que enfrentar a lo largo de la elaboración de la tesis fueron el no encontrar textos de abuso sexual infantil realizados en México, sino que la mayoría son de otros países y no contienen información sobre prevención, por lo que tuve que apegar la información a la realidad que afecta a nuestro país. Para conseguir información sobre el tema de abuso sexual infantil, en la PGJDF, son un tanto herméticos para proporcionarla a diferencia de la del Estado de México.

Es fundamental promover la recuperación física, psicológica y la reintegración social de los niños que fueron víctimas de abuso sexual, la cual se logrará en un ambiente que fomente la salud y el respeto de la dignidad del niño.

Las leyes son indispensables más no suficientes para luchar contra el abuso sexual infantil. Es nuestro papel como miembros de la sociedad, hacer propio un comportamiento que proteja a los niños, se debe abatir su abuso y maltrato, sentando las bases de una cultura que respete el buen trato de los niños y sus derechos.

ANEXOS

▶ **¿Qué hacer
ante una agresión sexual?**

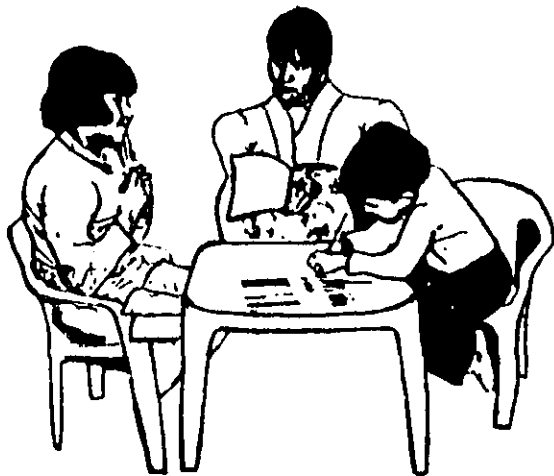
▶ Presenta la denuncia en la
Agencia Especializada en
delitos sexuales, de la
Procuraduría General de Justicia
del Distrito Federal.

▶ La Psicóloga de la Agencia solicitará
para ti una cita en el
Centro de Terapia de Apoyo.

▶ También puedes hacerlo tú
directamente al teléfono 559-97-71.

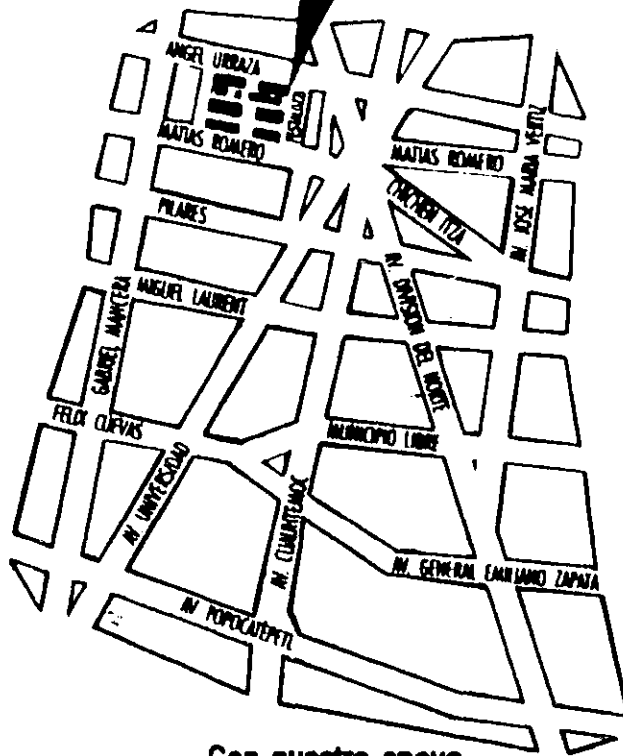
Horario:

Lunes a viernes,
de las 9:00 a las 21:00
Sábados,
de las 9:00 a las 14:00



Centro de Terapia de Apoyo

Pestalozzi 1115
Colonia del Valle, 03100
Delegación Benito Juárez
México, D.F.



Con nuestro apoyo,
son muchas las personas
que han superado el trauma
de una agresión sexual.



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DEL DISTRITO FEDERAL



Centro de Terapia de Apoyo

AGRESIONES SEXUALES

Una agresión sexual es un atentado a la integridad de una persona

▶ Cualquiera, ya sea adulto o niño, hombre o mujer, puede estar expuesto a sufrirla.

▶ El agresor puede ser un desconocido, un amigo o incluso un familiar

▶ La persona agredida sufre muchas consecuencias en su vida personal y familiar.

¿Cuáles son esas consecuencias?

- ▶ disminución en la calidad de vida
- ▶ depresión
- ▶ miedo
- ▶ angustia
- ▶ autodevaluación
- ▶ daños a la convivencia con los demás

Para superarlas, necesitas apoyo y orientación profesional



La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por medio del Centro de Terapia de Apoyo, te ofrece esa ayuda.

▶ Psicólogas especializadas te atienden en un ambiente agradable hasta que te sientas bien.



▶ Se brinda orientación familiar

▶ Se te canaliza a instituciones de salud cuando es necesario

▶ El servicio es confidencial y gratuito



▶ Una abogada te da orientación durante el proceso legal

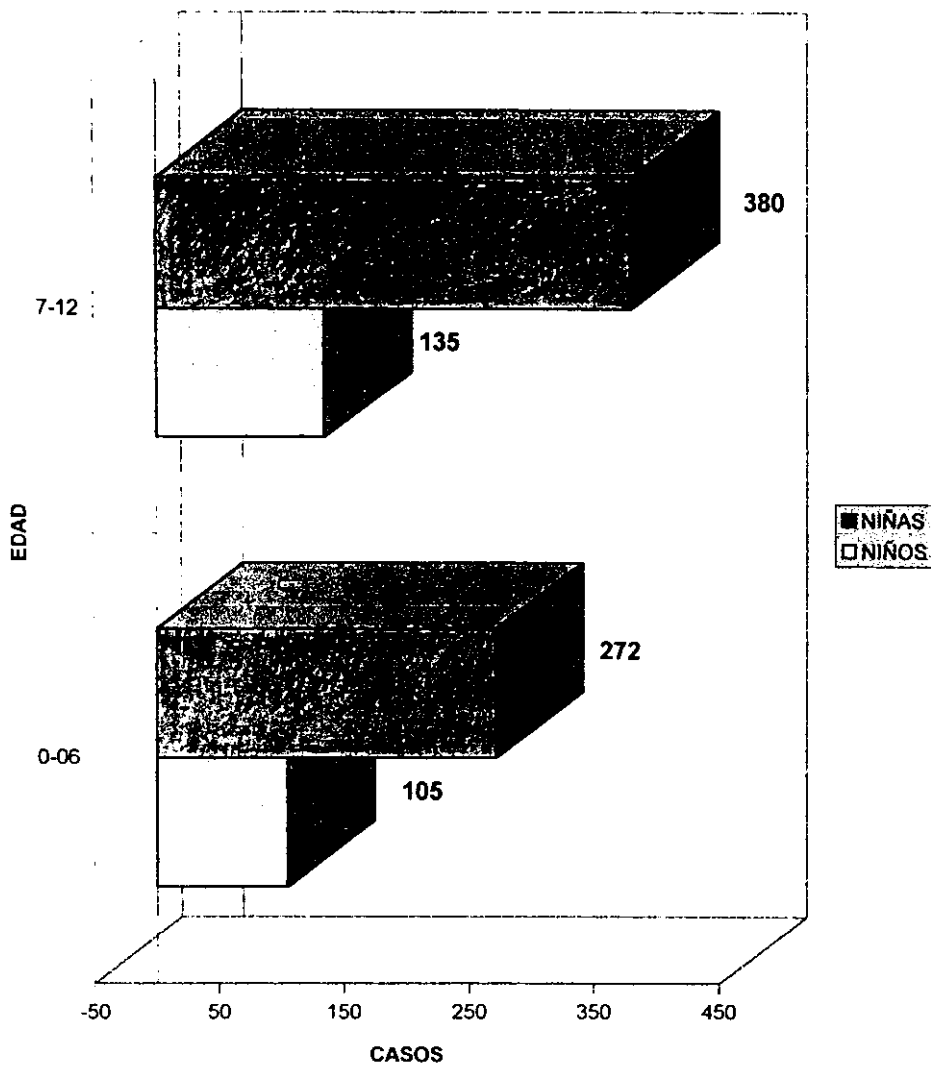
ANEXO 1

* Fuente: Del anexo 1 al 3 es del Centro de Terapia de Apoyo de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

VÍCTIMAS MENORES DE 13 AÑOS

EDAD	NIÑOS	NIÑAS
0-6	105	272
7-12	135	380

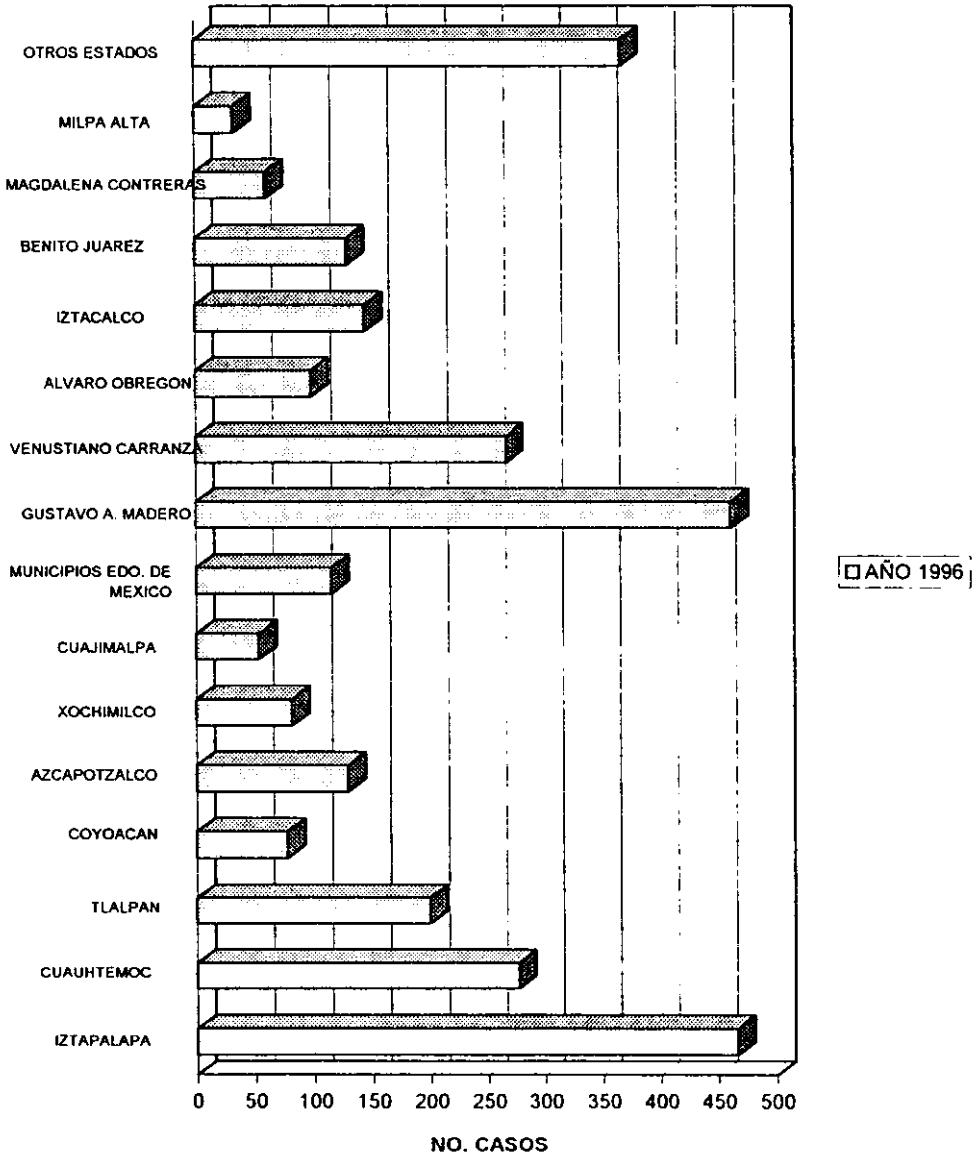
VICTIMAS MENORES DE 13 AÑOS



DELITOS SEXUALES POR DELEGACIÓN

DELEGACIÓN	1996	DELEGACIÓN	1996
IZTAPALAPA	466	G. A. MADERO	461
CUAUHTEMOC	276	V. CARRANZA	266
TLALPAN	199	A. OBREGÓN	98
COYOACÁN	77	IZTACALCO	144
AZCAPOTZALCO	129	B. JUÁREZ	129
XOCHIMILCO	81	M. CONTRERAS	60
CUAJIMALPA	53	MILPA ALTA	33
MUNICIPIOS EDO. MEX.	115	OTROS ESTADOS	367

DELITOS SEXUALES POR DELEGACION

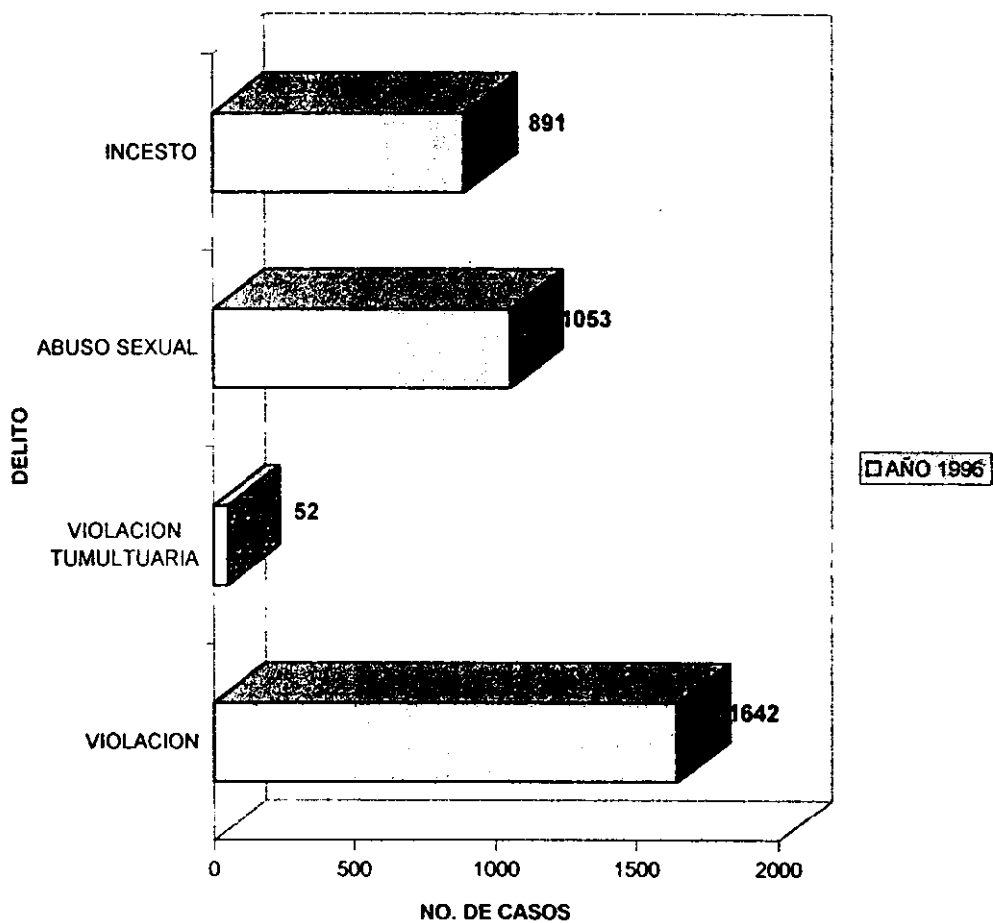


ANEXO 2

TIPOS DE DELITOS SEXUALES

DELITO	1996
VIOLACIÓN	1642
VIOLACIÓN TUMULTUARIA	52
ABUSO SEXUAL	1053
INCESTO	891

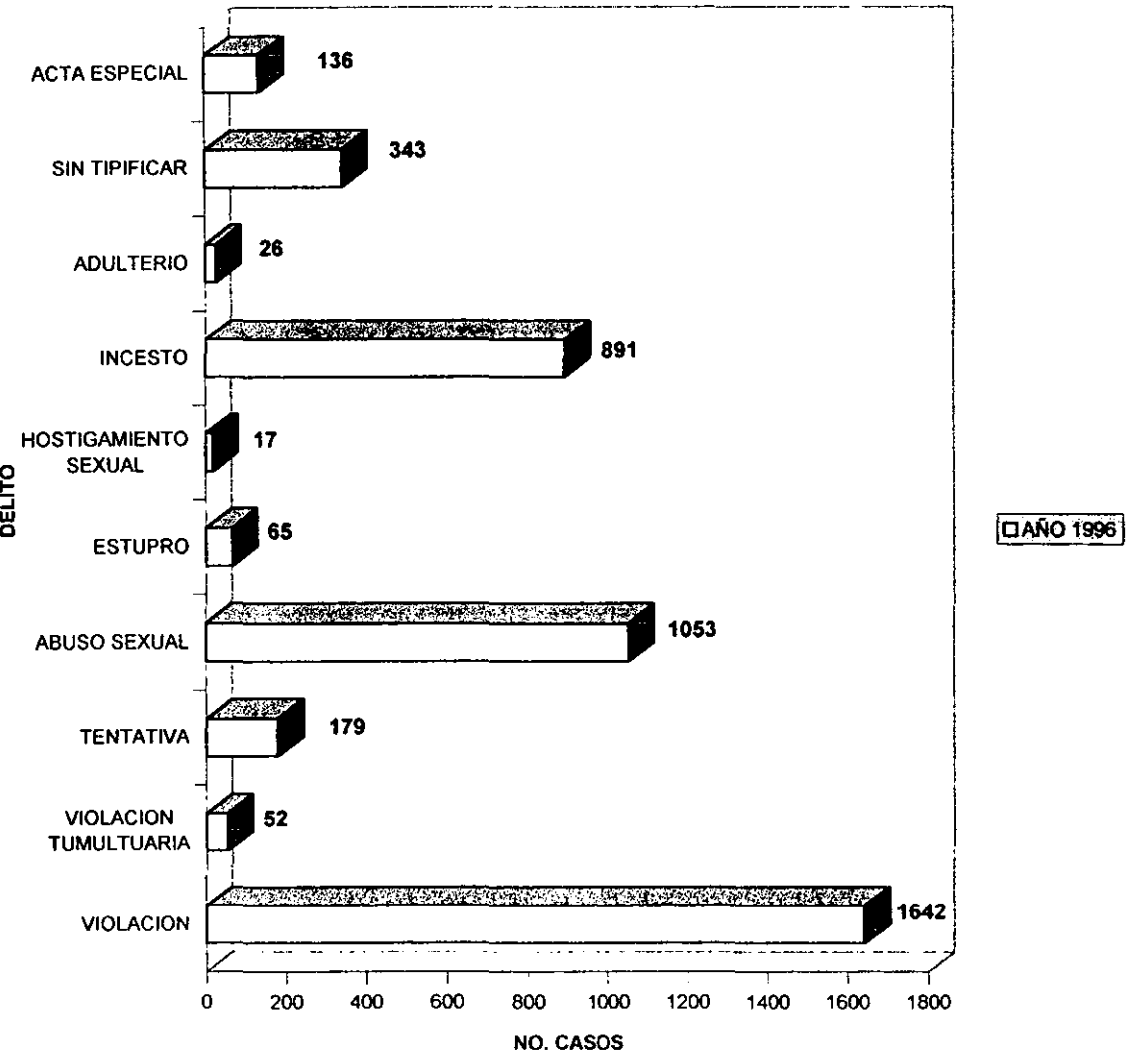
TIPOS DE DELITOS SEXUALES



TIPOS DE DELITOS SEXUALES

DELITO	1996
VIOLACIÓN	1642
VIOLACIÓN TUMULTUARIA	52
TENTATIVA	179
ABUSO SEXUAL	1053
ESTUPRO	65
HOSTIGAMIENTO SEXUAL	17
INCESTO	891
ADULTERIO	26
SIN TIPIFICAR	343
ACTA ESPECIAL	136

TIPOS DE DELITOS SEXUALES

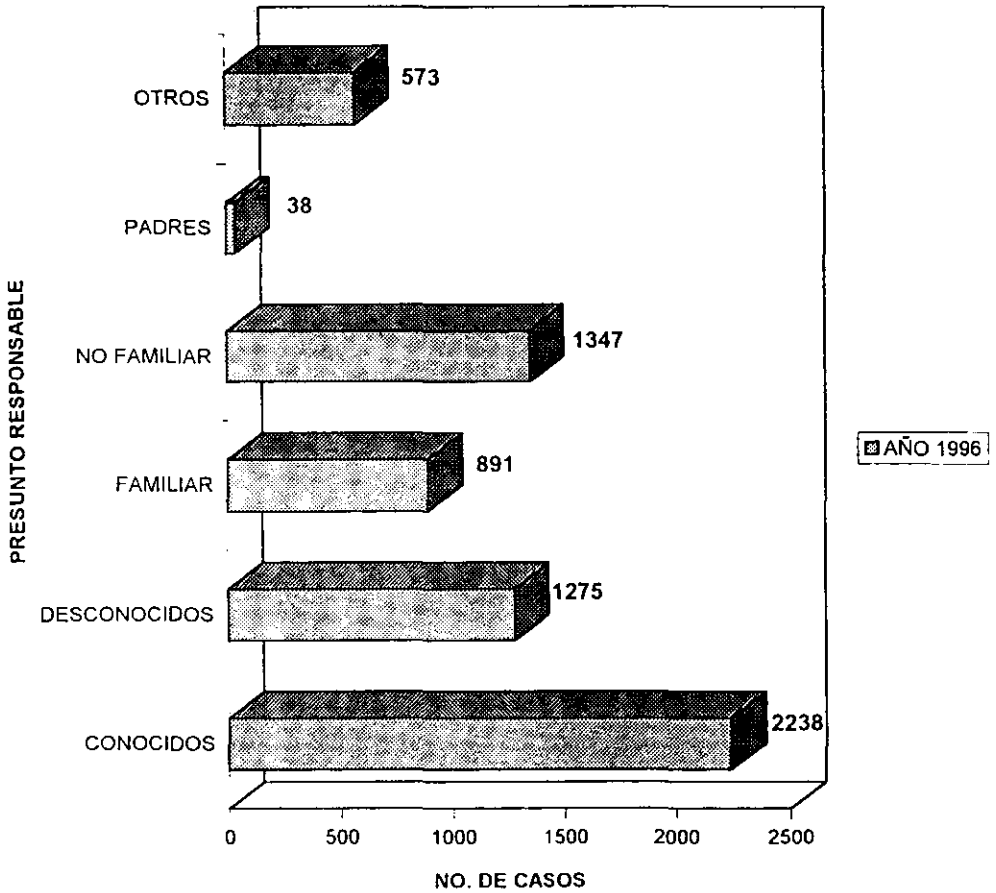


ANEXO 3

RESPONSABLES DE ABUSO SEXUAL

PRESUNTO RESPONSABLE	1996
CONOCIDOS	2238
DESCONOCIDOS	1275
FAMILIAR	891
NO FAMILIAR	1347
PADRES	38
OTROS	573

RESPONSABLES DE ABUSO SEXUAL



- **San Juan Ixhuatepec**
Centro de Justicia,
Av. San José s/n, Planta Alta,
Col. San Juan Ixhuatepec,
C.P. 54180,
Tlalnepantla de Baz, Méx.
Tel.: (01 5) 714 58 98
- **Valle de Chalco-DIF**
Poniente No.13, Lote 20,
Manzana 140, Xico IV,
Cuarta Sección,
C.P. 56610,
Valle de Chalco Solidaridad, Méx.
- **Cuautitlán Izcalli-DIF**
Av. Constitución No. 1000,
Col. Cumbria,
junto al lago de los Lirios,
C.P. 54740, Cuautitlán Izcalli, Méx.
Tel.: (01 5) 873 21 10

Otros servicios

Procuraduría General de Justicia

- Patrullaje de sobrevigilancia.
- ODISEA, Programa de Atención a Personas Abandonadas, Extraviadas y Ausentes.
- Orientación y asesoría jurídica a víctimas del delito.
- Devolución de vehículos recuperados.
- Denuncias e investigaciones de hechos delictivos.
- Denuncia, investigación y recuperación de vehículos robados.
- Determinación de la lícita o ilícita procedencia de vehículos automotores.
- Devolución de objetos recuperados.
- Expedición de certificados de no antecedentes penales.
- Información e identificación de cadáveres de personas desconocidas.
- Denuncias en contra de servidores públicos (inicio, integración y determinación de averiguaciones previas).
- Información exclusiva a los ofendidos.

Sí,
así de sencillo

*El Gobierno del Estado de México
trabaja para servir mejor.*



Gobierno del Estado de México
Secretaría de Administración

servitelMEX
Teléfono 159 160
Línea de voz
(01 500) 59 160 00

AUTORIZACION DEL COMITE EDITORIAL No. A:209/8/016/98-73

CAMIS

Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual



Sí,
así de sencillo

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

En la **Procuraduría General de Justicia** velamos por la integridad de usted y su familia para que vivan en un ambiente de tranquilidad, legalidad y justicia.

En el Estado de México servirle es lo primero.

CAMIS, Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual

Se proporciona ayuda profesional a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, a personas en crisis emocional y a sus familias, a través de psicoterapia especializada, asistencia de trabajo social, talleres de prevención de la violencia intrafamiliar y sexual, orientación legal, cursos y conferencias, entre otros servicios.

Requisitos:

Para solicitar el servicio acuda o llame al Centro CAMIS más cercano.

\$ Servicio gratuito.

- Centros de Toluca, Tlalnepantla y Naucalpan
Lunes a viernes 8:00 a 20:00 Hrs.
Sábado 9:00 a 13:00 Hrs.
- Centros de Atención Regionales
Lunes a viernes 9:00 a 17:00 Hrs.
Sábado 9:00 a 13:00 Hrs.

T Tiempo promedio de realización del trámite: 5 a 10 minutos.



Coordinación del CAMIS

Subprocuraduría Tlalnepantla
Av. Tenayuca No. 66,
Col. Zona Industrial
C.P. 54030, Tlalnepantla de Baz, Méx.
Tel.: (01 5) 565 36 07

Centro CAMIS Toluca

Morelos Ote. No.1300, Planta Baja,
Col. San Sebastián,
C.P. 50090, Toluca, Méx.
Tel.: (01 72) 15 18 67

Centros de atención regionales de CAMIS:

- Toluca-DIF

Paseo Colón s/n, Col. Villa Hogar,
Junto al Diferama,
C.P. 50170, Toluca, Méx.
Tel.: (01 72) 17 28 33

- Atizapán-DIF

Av. Rufz Cortines s/n, Esq. Acambay,
Col. Lomas de Atizapán,
C.P. 52977,
Atizapán de Zaragoza, Méx.
Tels.: (01 5) 822 16 75 y
822 02 54

- Chalco

Centro de Justicia,
Cerrada Tizapa Mina Planta Alta,
C.P. 56600, Chalco, Méx.
Tel.: (01 597) 5 15 81

- Chimalhuacán-DIF

Av. Morelos No. 15,
Col. Barrio de San Pedro,
C.P. 56330, Chimalhuacán, Méx.
Tel.: (01 5) 852 40 21

- Ecatepec-DIF

Vía López Portillo Km. 1,
Col. Ejidal Emiliano Zapata,
C.P. 55020,
Ecatepec de Morelos, Méx.
Tel.: (01 5) 882 45 55

- Nezahualcóyotl-DIF

Calle Aviación Civil,
Esq. Malinche,
Col. Vicente Villada,
C.P. 57710, Nezahualcóyotl, Méx.
Tel.: (01 5) 733 69 06

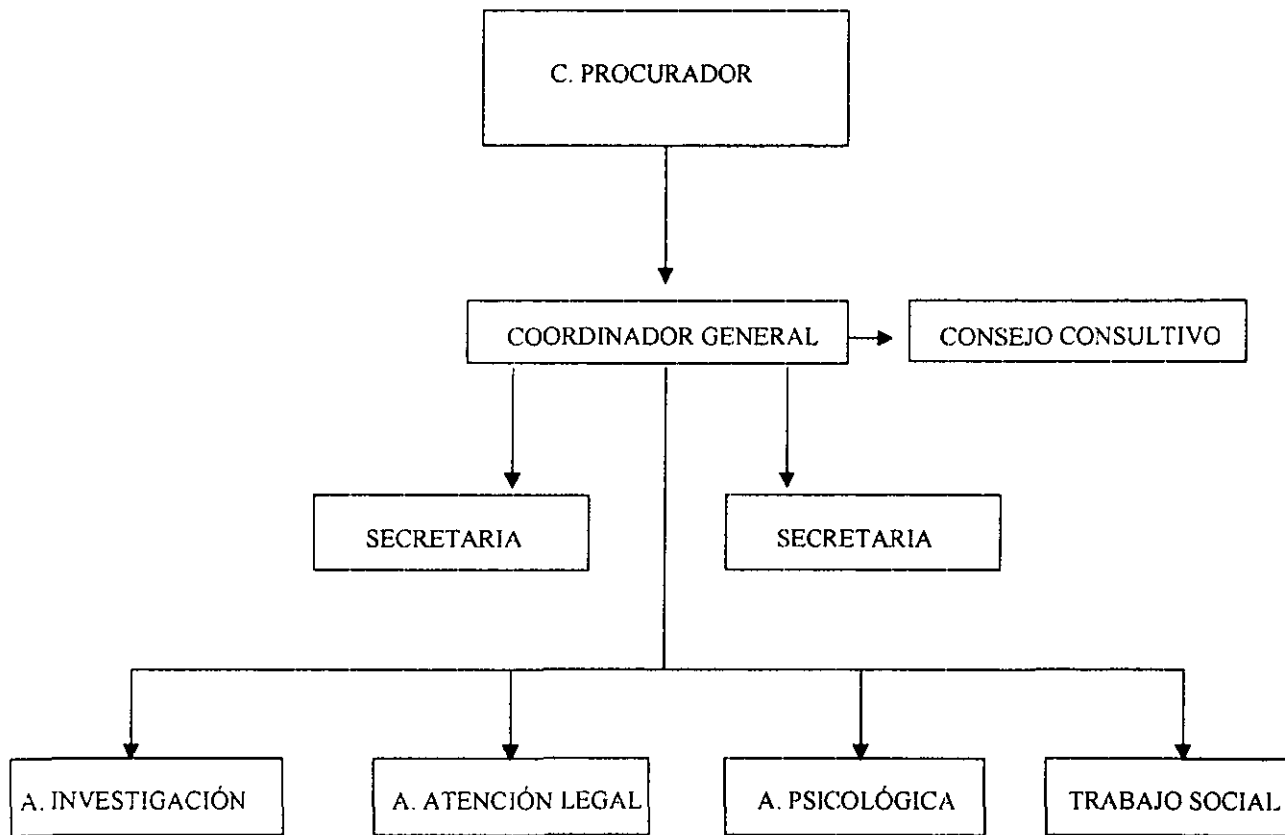
- Naucalpan-DIF

Vía Adolfo López Mateos No. 1,
Col. Centro,
C.P. 53000,
Naucalpan de Juárez, Méx.
Tel.: (01 5) 560 54 41, 358 31 32
Ext. 118

- Nezahualcóyotl, La Perla

Centro de Justicia, Ciclomores,
Esq. Canelos, Col. La Perla,
C.P. 57820, Nezahualcóyotl, Méx.
Tels.: (01 5) 742 54 14

**CENTRO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INTRAFAMILIAR Y SEXUAL (CAMIS)
ORGANIGRAMA**



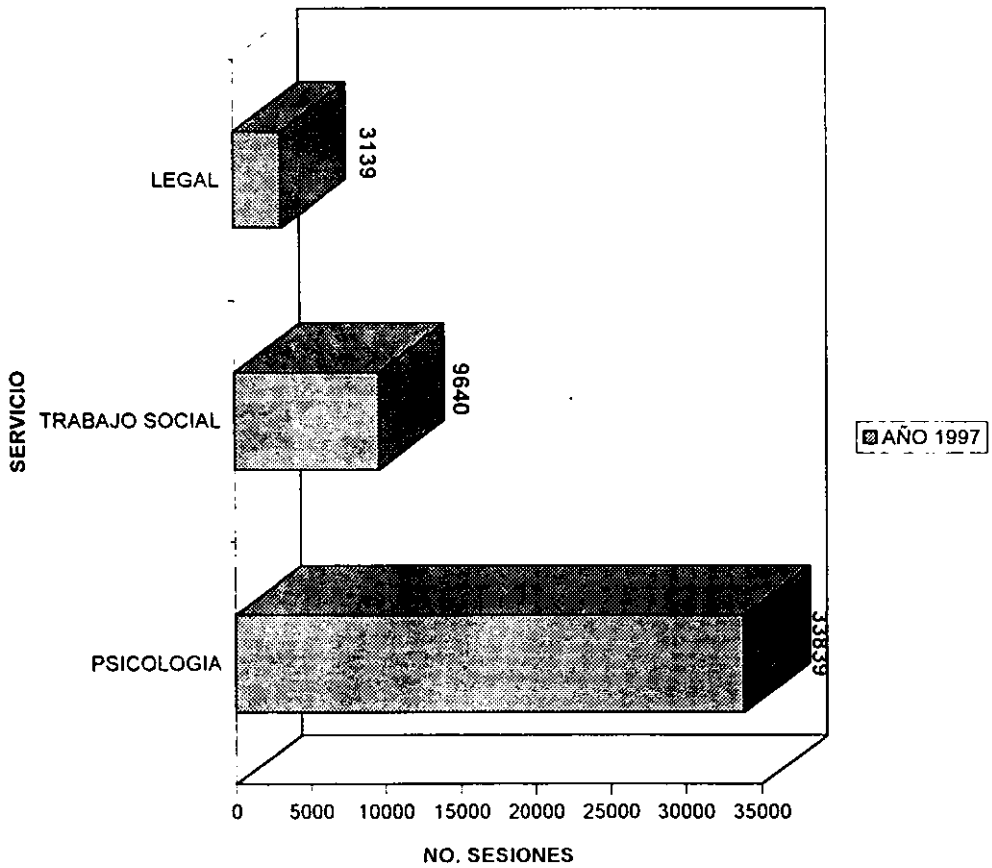
ANEXO 4

* Fuente. Del anexo 4 al 7 es del Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS) de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

SESIONES LABORADAS POR SERVICIO EN 1997

SERVICIO	NÚMERO DE SESIONES
PSICOLOGÍA	33839
TRABAJO SOCIAL	9640
LEGAL	3139

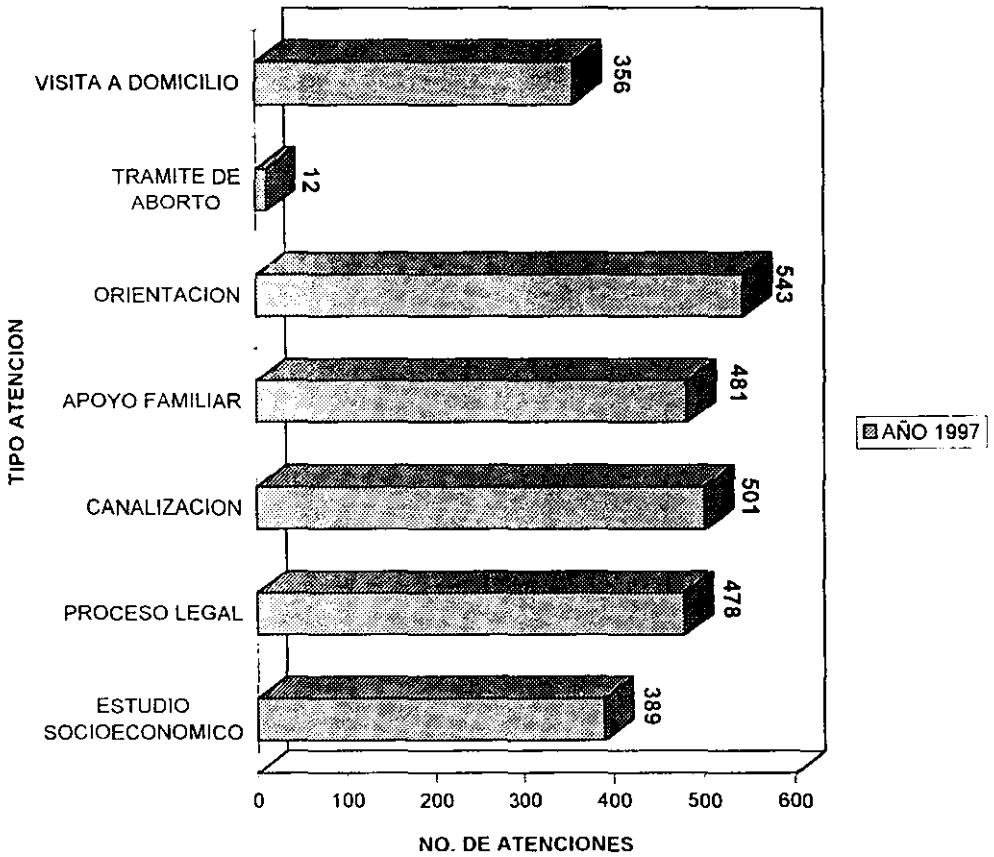
SESIONES LABORADAS POR SERVICIO



TIPO DE ATENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

TIPO DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ATENCIONES
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	389
PROCESO LEGAL	478
CANALIZACIÓN	501
APOYO FAMILIAR	481
ORIENTACIÓN	543
TRÁMITE DE ABORTO	12
VISITA A DOMICILIO	356

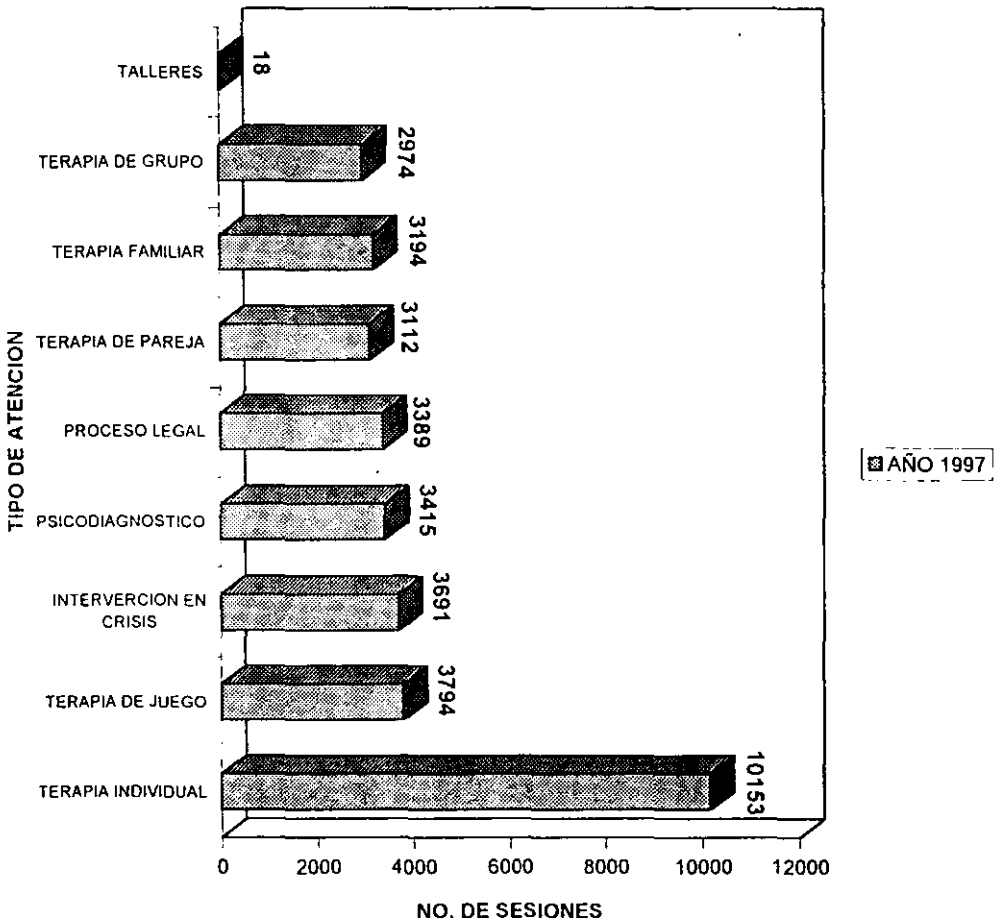
TIPO DE ATENCION EN TRABAJO SOCIAL



TIPO DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA

TIPO DE ATENCIÓN	NÚMERO DE ATENCIONES
TERAPIA INDIVIDUAL	10153
TERAPIA DE JUEGO	3794
INTERVENCIÓN EN CRISIS	3691
PSICODIAGNÓSTICO	3415
PROCESO LEGAL	3389
TERAPIA DE PAREJA	3112
TERAPIA FAMILIAR	3194
TERAPIA DE GRUPO	3974
TALLERES	18

TIPO DE ATENCION EN PSICOLOGIA

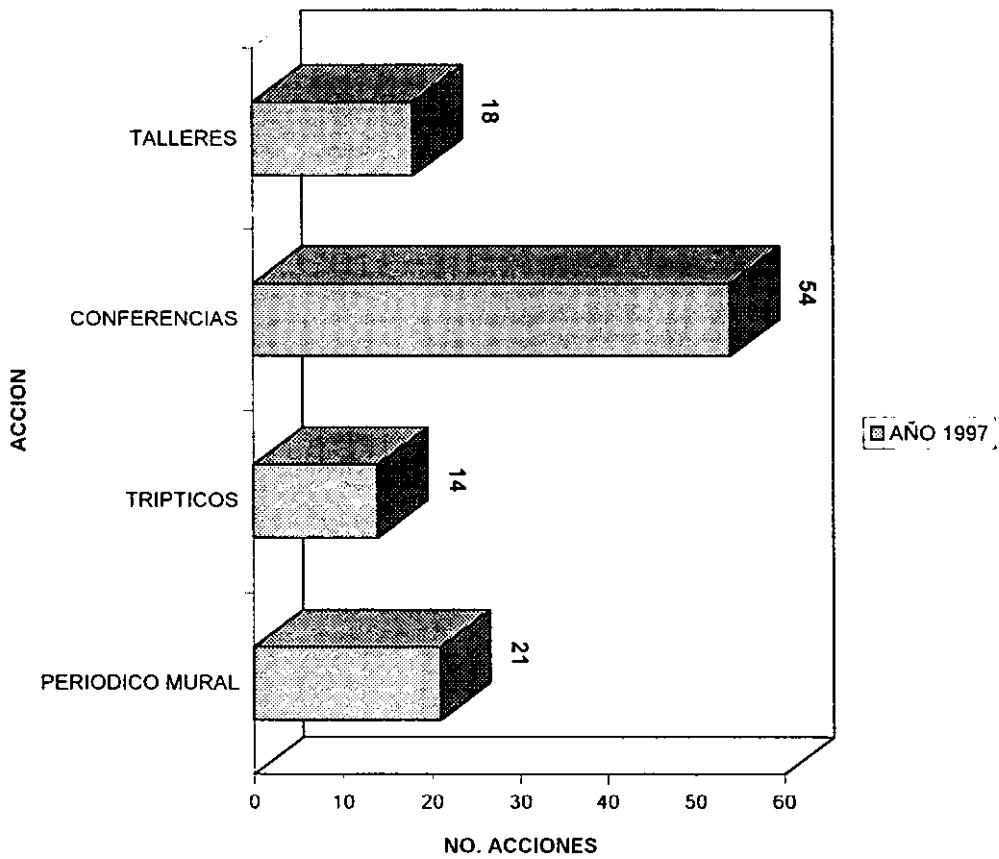


ANEXO 5

ACCIONES DE PREVENCIÓN

ACCIÓN	NÚMERO DE ACCIONES
PERIÓDICO MURAL	21
TRÍPTICOS	14
CONFERENCIAS	54
TALLERES	18

ACCIONES DE PREVENCION

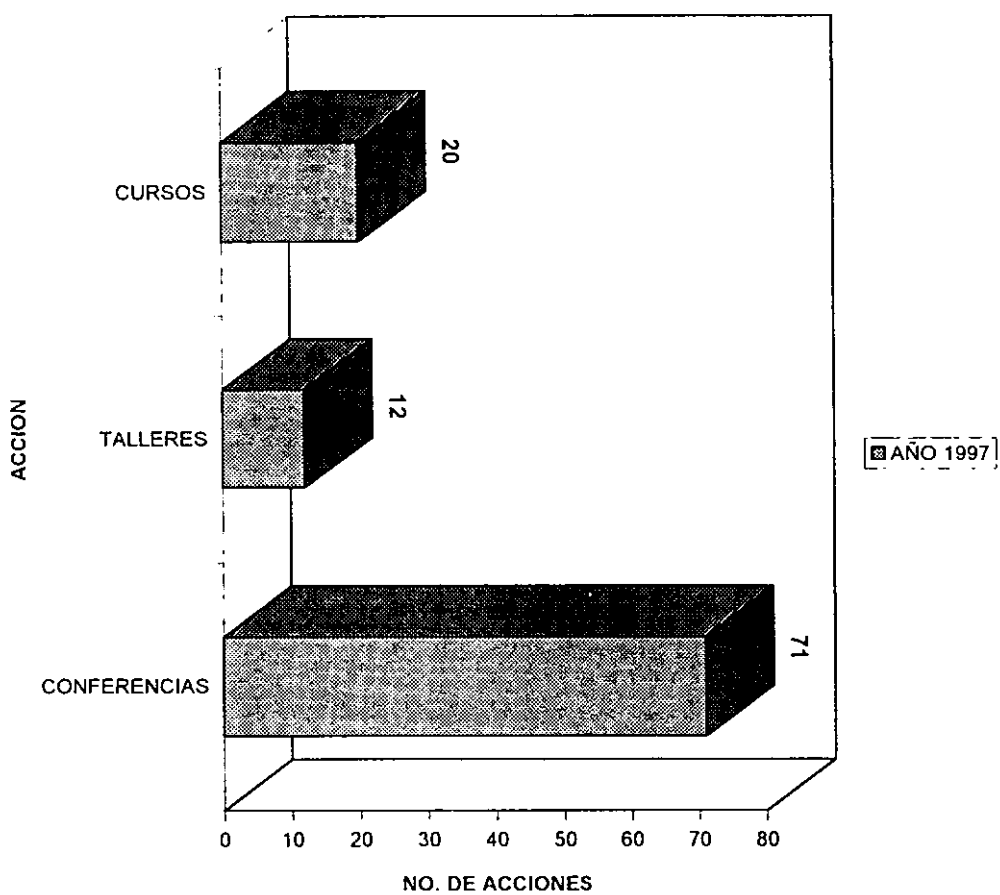


ANEXO 6

ACCIONES DE CAPACITACIÓN

ACCIÓN	NÚMERO DE ACCIONES
CONFERENCIAS	71
TALLERES	12
CURSOS	20

ACCIONES DE CAPACITACION

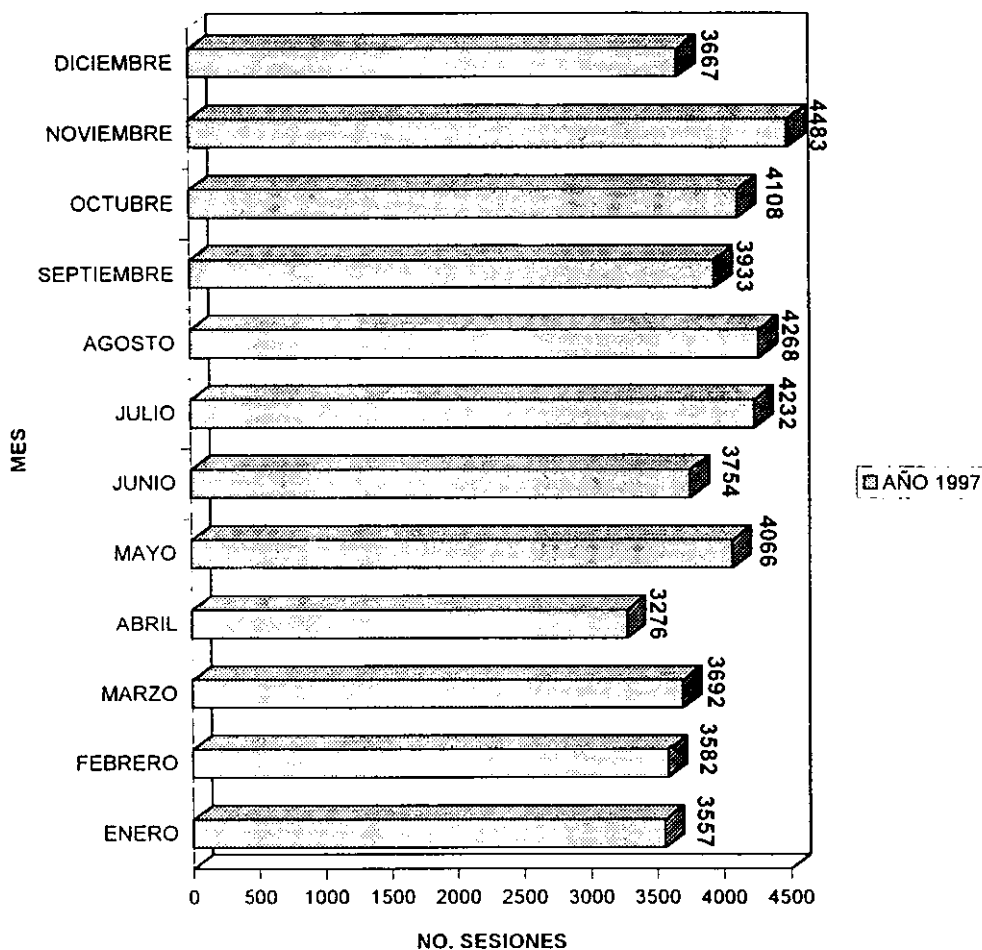


ANEXO 7

SESIONES LABORADAS POR MES EN 1997

MES	NÚMERO DE SESIONES
ENERO	3557
FEBRERO	3582
MARZO	3692
ABRIL	3276
MAYO	4066
JUNIO	3754
JULIO	4232
AGOSTO	4268
SEPTIEMBRE	3933
OCTUBRE	4108
NOVIEMBRE	4483
DICIEMBRE	3667

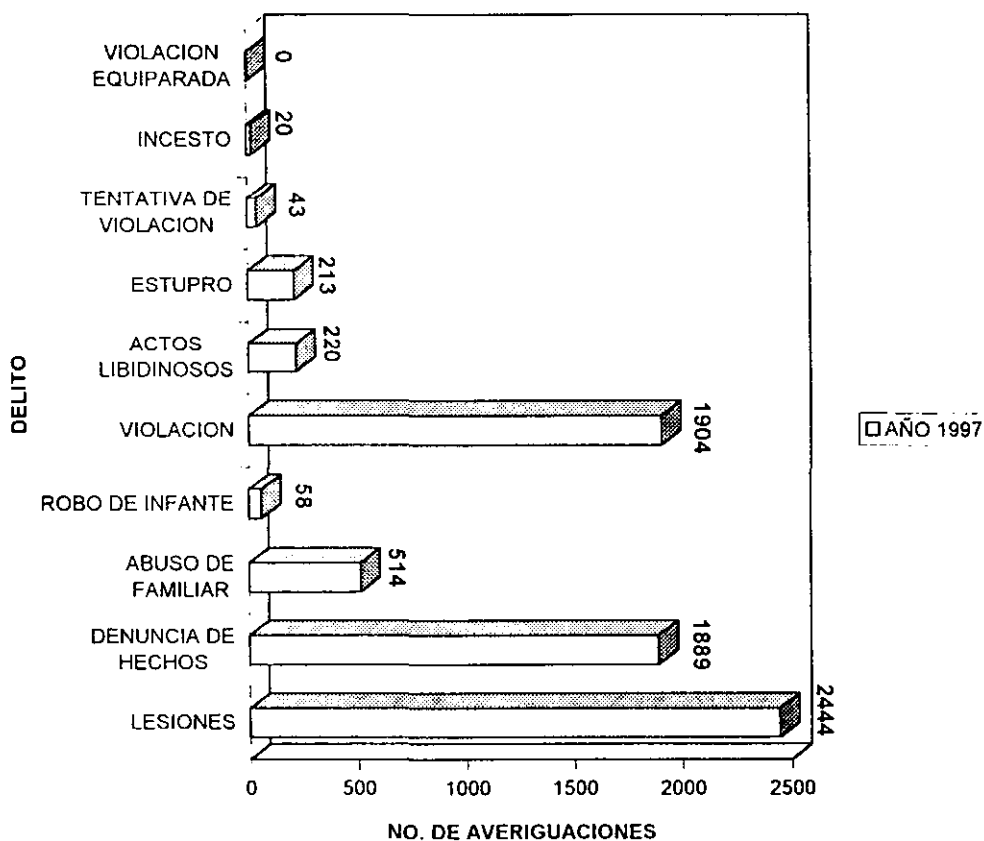
SESIONES LABORADAS POR MES EN 1997



AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS POR DELITO

DELITO	NÚMERO DE AVERIGUACIONES
LESIONES	2444
DENUNCIA DE HECHOS	1889
ABUSO DE FAMILIAR	514
ROBO DE INFANTE	58
VIOLACIÓN	1904
ACTOS LIBIDINOSOS	220
ESTUPRO	213
TENTATIVA DE VIOLACIÓN	43
INCESTO	20
VIOLACIÓN EQUIPARADA	0

AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS POR DELITO



INSTITUCIONES QUE ATIENDEN PROBLEMAS DE ABUSO SEXUAL A MENORES.

☆ Procuraduría de la Defensa del menor y la Familia. Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

- ⇒ Zona Norte. Reforma 705-A. Col. Peralvillo. Tel. 5-29-08-64.
- ⇒ Zona Centro. Doctor Lavista 114, planta baja. Col. Doctores. Tel. 5-78-33-99, extensiones 117 y 120.
- ⇒ Zona Sur. Xochicalco 947, planta baja. Col. Santa Cruz Atoyac. Tel. 6-88-50-00, extensiones 120, 246, 288.

☆ Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Agencias Especializadas del Menor.

- ⇒ Delegación Cuauhtémoc. Agencia 57. Niños Héroes 61, esquina con Doctor Lavista. Col. Doctores. Tel. 6-25-67-02.
- ⇒ Delegación Gustavo A. Madero. Agencia 59. Excélsior e Ingeniero Roberto A. Goyol. Col. Industrial. Tel. 5-17-62-52, 5-17-06-10.
- ⇒ Delegación Alvaro Obregón. Agencia 58. Av. México y Av. Toluca. Col. Progreso. Tel. 6-25-87-58.

☆ Agencias Especializadas en Delitos Sexuales. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

- ⇒ Agencia 46. Parque Lira y General Sóstenes Rocha.. Col. Tacubaya. Tel. 5-15-69-53.
- ⇒ Agencia 47. Tecualipan y Zompatitla. Col. Romero de Terreros. Tel. 5-54-29-43.
- ⇒ Agencia 48. Francisco del Paso y Troncoso esq. Fray Servando Teresa de Mier. Col. Jardín Balbuena. Tel. 5-52-06-59.
- ⇒ Agencia 49. 5 de Febrero y Vicente Villada. Col. Aragón- La Villa. Tel. 6-25-87-49.
- ⇒ Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI). Doctor Carmona y Valle 54, segundo piso. Col. Doctores. Tel. 6-25-71-20.

☆ Organizaciones no gubernamentales.

- ⇒ Ayuda a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE). Tomás Alva Edison 92-A Col. Tabacalera. Del Cuauhtémoc. Tel. 5-35-25-24.
- ⇒ Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil (FICOMI) Apartado Postal 70-280. Ciudad Universitaria.

☆ Estado de México.

- ⇒ Programa de Integración y Apoyo a personas Violadas (PIAV). UNAM, plantel ENEP- Iztacala. Av. de los Barrios. Los Reyes Iztacala s/n, Tlanepantla. Tel. 5-65-22-33, ext. 197, 186 y 167.

ANEXO 8

ANEXO 9

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

☺ Los niños tienen derecho a ser protegidos por encima de cualquier situación, sin importar el color de su piel, sexo, religión o posición social.

☺ También se deben respetar su vida privada, honra y reputación, así como protegerlos de los maltratos.

☺ Todos los niños tienen derecho a expresar sus opiniones, a la libertad de expresión e información, a la libertad de asociación, de pensamiento y conciencia.

☺ Tienen derecho a practicar sus costumbres, religión e idioma.

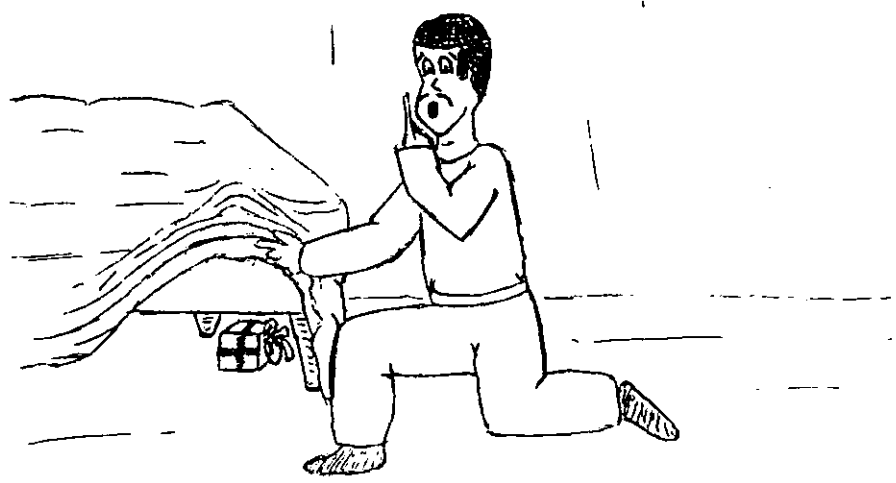
☺ Deben recibir información que ayude a su desarrollo sano y armónico en un ambiente de respeto e igualdad.

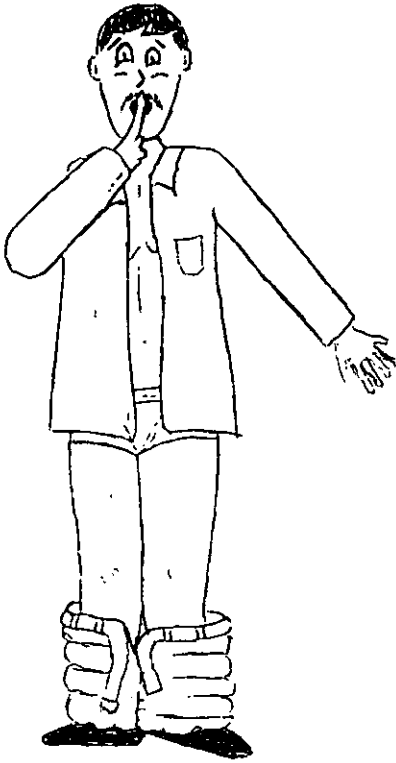
☺ Tienen derecho a poseer un nombre y una nacionalidad.

☺ Tienen derecho a conocer y reunirse con sus padres para que sean cuidados por éstos y a no separarse de los mismos.

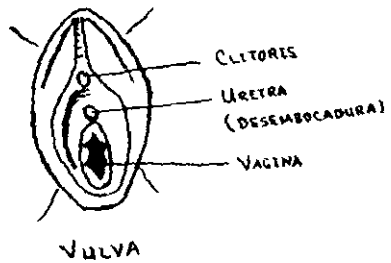
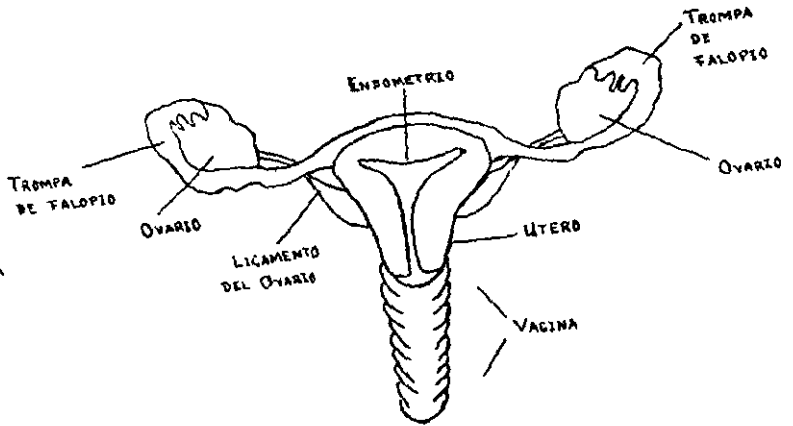
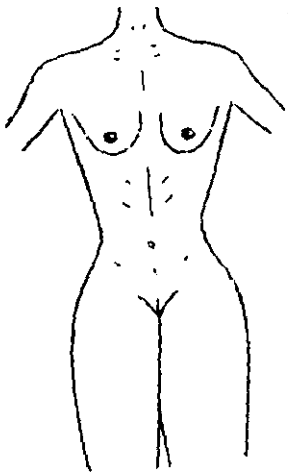
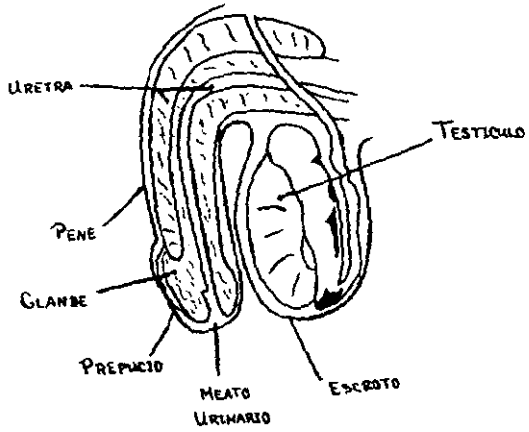
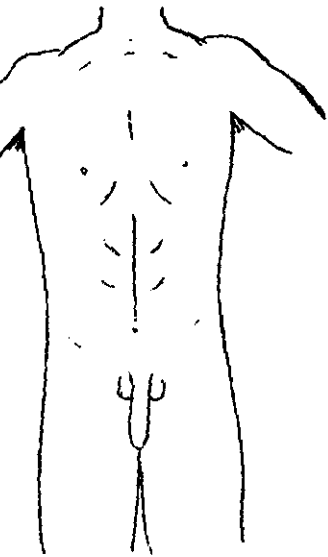
☺ En la escuela, deben contar con el apoyo y respeto de los maestros.

☺ Se les debe enseñar a vivir con justicia y a convivir en armonía con los semejantes y con la naturaleza.



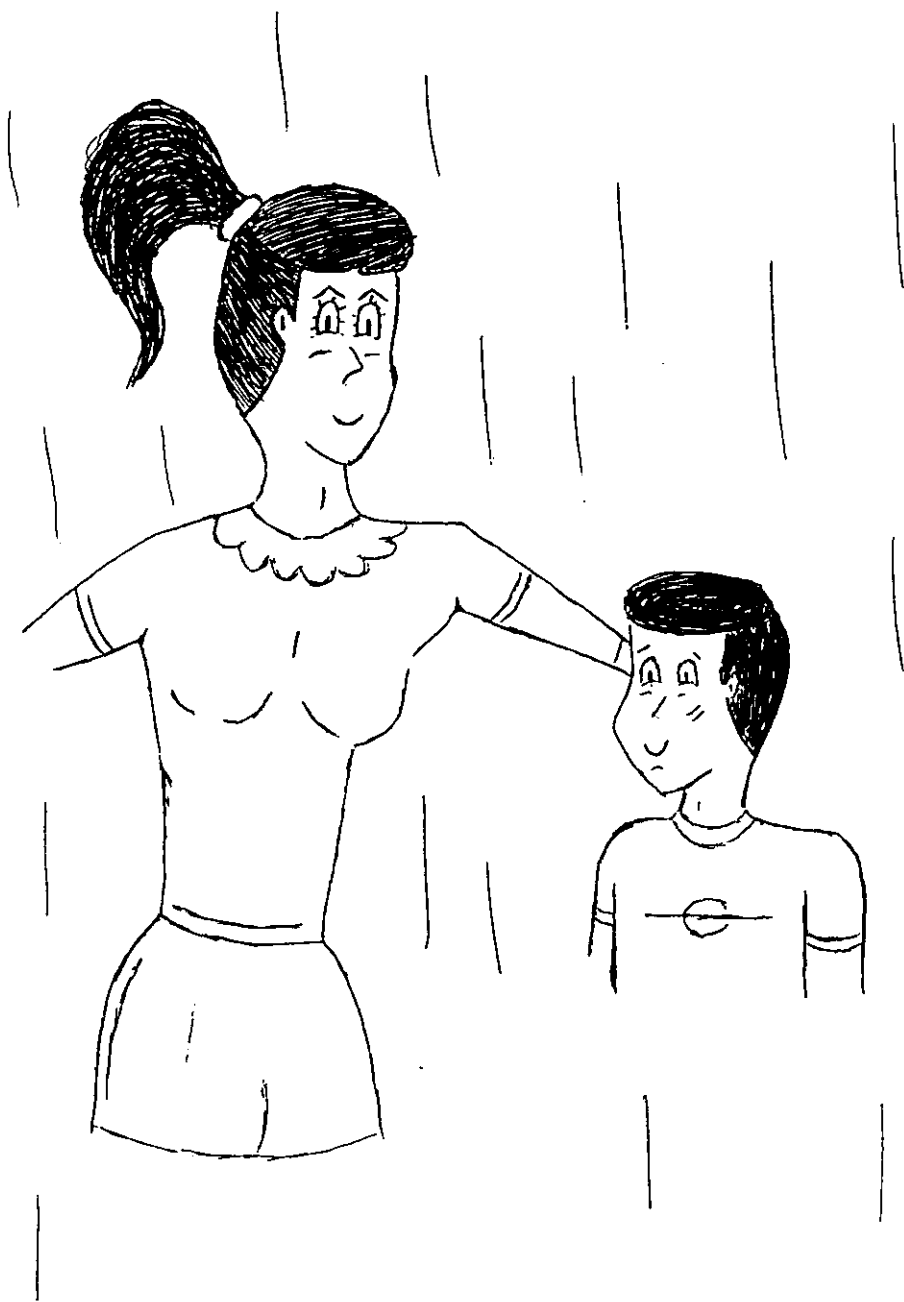


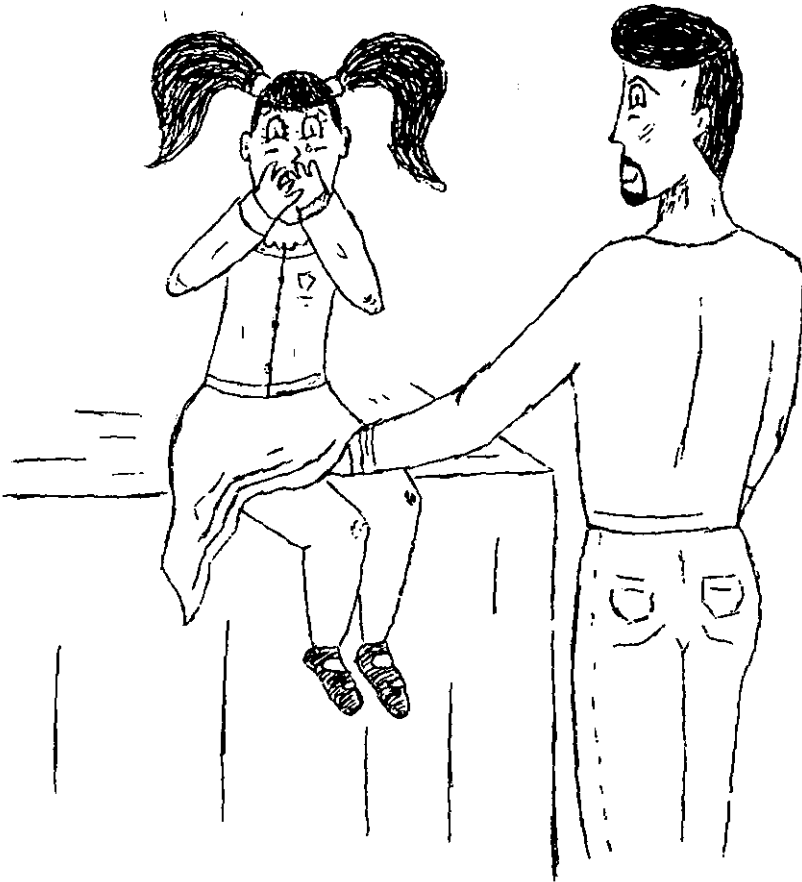
ANEXO 10

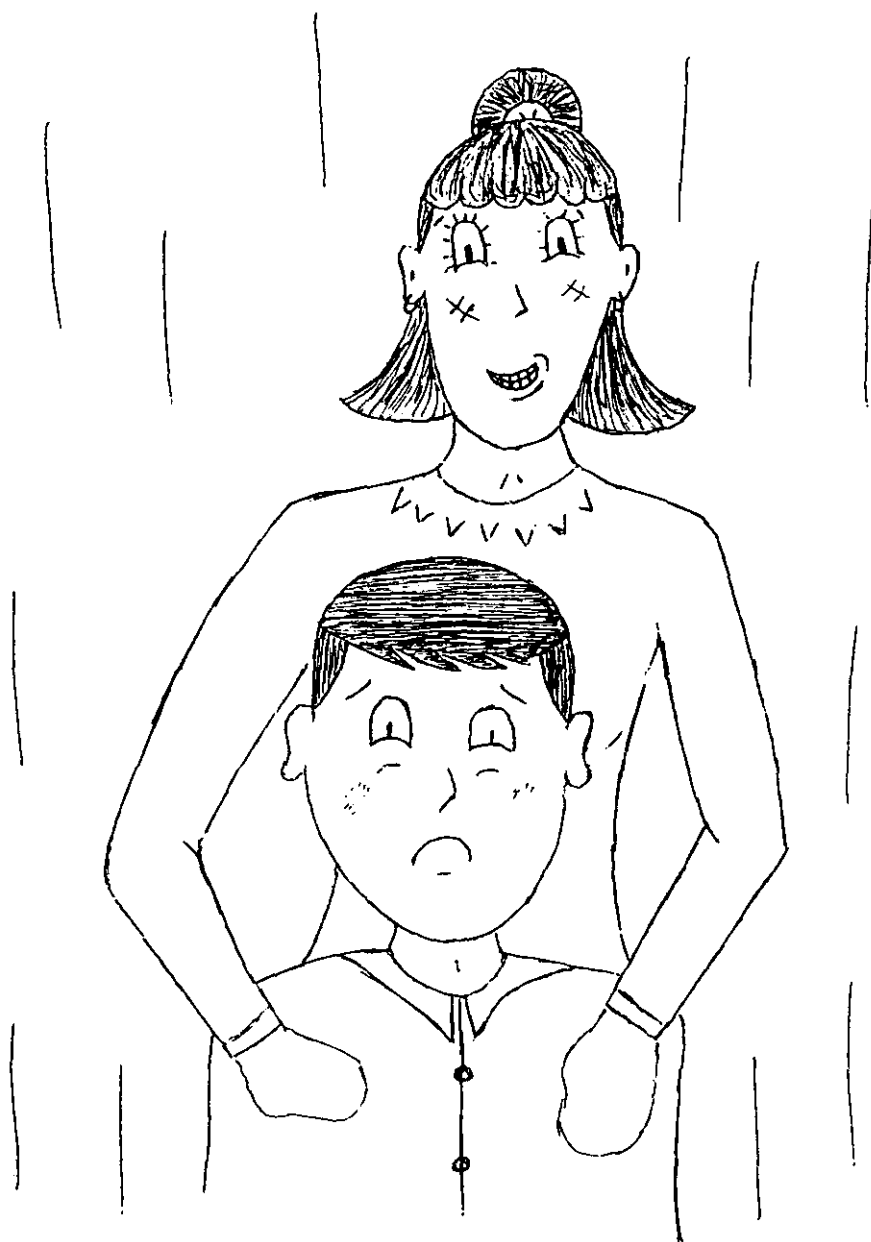


ANEXO 11

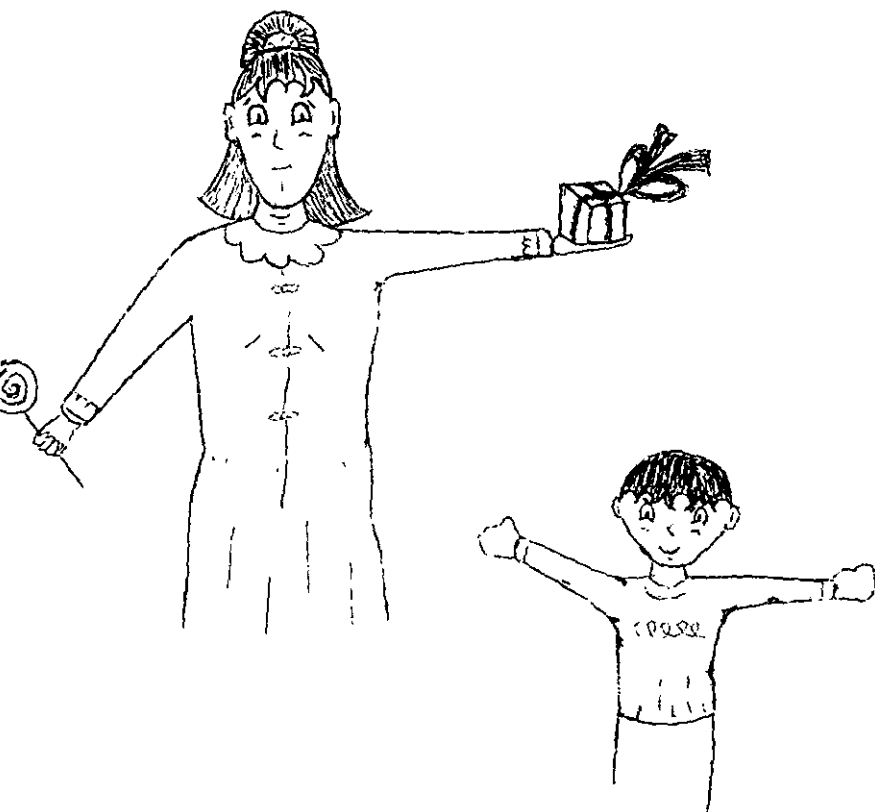


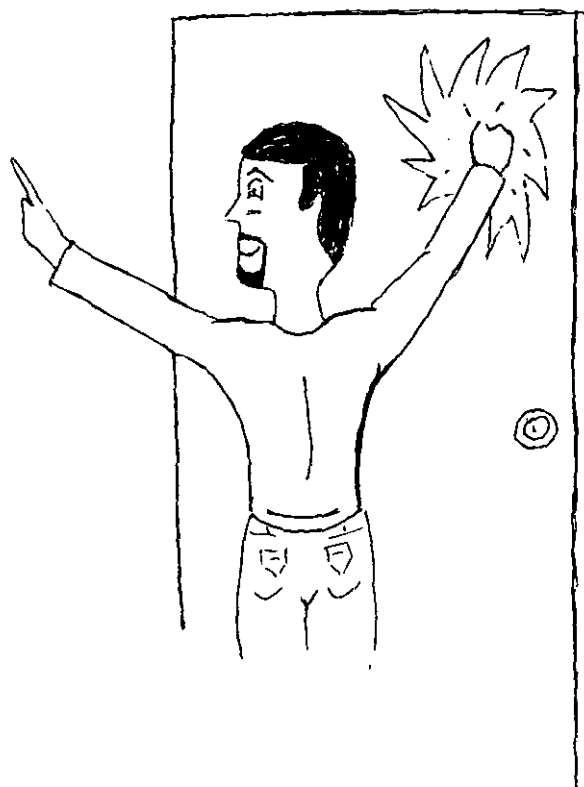
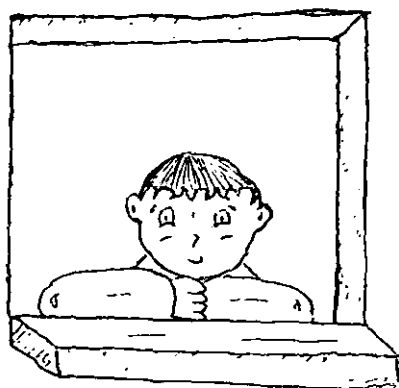






ANEXO 12







































BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA.

-  Ajuriaguerra J. de. "Manual de psiquiatría infantil". Editorial Masson. Barcelona, 1983.
-  Andolfi Maurizio. "Terapia familiar". Editorial Paidós. México, Buenos Aires, Barcelona, 1990.
-  Beck Aaron T. y otros. "Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad". Ediciones Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México, 1995.
-  Bellak M. D., Leopold - Small S. D., Leonard. "Psicoterapia breve y de emergencia". Editorial Pax México, 1984.
-  Brenner, Avis. "Los traumas infantiles. Cómo ayudar a vencerlos". Editorial Planeta. España, 1987.
-  Brownmiller, Susan. "Contra nuestra voluntad: hombres, mujeres y violación". Editorial Planeta. España, 1975.
-  Burgess, A. W. - Holstrom, I. L. "Rape victims on crisis". Editorial Browing. Estados Unidos.

-  Calle, Ramiro A. "Las desviaciones sexuales". Ediciones Darsana. Madrid, 1969.
-  Cazorla, Gloria – Samperio, Regina – Chirino, Ivonne. "Alto a la agresión sexual". Editorial Diana. México, 1994.
-  Centro de Apoyo a mujeres Violadas A. C. "Carpeta de información básica". México, 1985.
-  Comisión de Derechos Humanos del D.F. (CDHDF) Espacios de Desarrollo Integral, A. C. (EDIAC) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Al otro lado de la calle. Prostitución de menores en la Merced". México, marzo de 1996.
-  Finkelhor, David. "Abuso sexual al menor". Editorial Pax México, 1987.
-  Gallardo Cruz, José Antonio. "Malos tratos a los niños". Ediciones Narcea. Madrid, 1988.
-  González, Gerardo y colaboradores. "El maltrato y el abuso sexual a menores". Universidad Autónoma Metropolitana – Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. México, 1993.
-  Gordon, Thomas. "Infamias de fin de siglo". Editorial Selector. Estados Unidos, 1990.

-  Kempe, C. Henry – Kempe, Ruth S. “Niños maltratados”. Ediciones Morata. Madrid, 1979.
-  Léger, Yvan. “Desviaciones sexuales”. Editorial A. T. E. España, 1975.
-  Lenet, R. – Barthelme, D. “Cuéntame tus secretos”. Editorial Grijalbo. España, 1986.
-  Loredó Abdalá, Arturo. “Maltrato al menor”. Editorial Interamericana. México, 1993.
-  Maher, Peter. “El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores”. Editorial Grijalbo. México, 1988.
-  Meichenbaum – Genest. “Modificación de conducta cognitiva”. Editorial Desclée de Brower. Bilbao, 1997.
-  Minuchin, Salvador. “Familias y terapia familiar”. Editorial Gedisa. España, 1979.
-  Newman, B. – Newman P. “Manual de Psicología Infantil”. Editorial Ciencia y Técnica. México, 1985.
-  Palomares, A. “Niños maltratados”. Editores Unidos Mexicanos. México, 1983.

-  Ramón Barrientos, Verónica. "La explotación sexual afecta a un millón de niños en el mundo". Periódico "El Día". 16 de febrero de 1993.
-  Reader, Paul. "Biografía de las perversiones". Ediciones Picazo. España, 1974.
-  Rubin, Isadore – Kirkendall, Lester A. "Cuando el niño pregunta". Editorial Pax México, 1984.
-  Slaikeu, Karl A. "Intervención en crisis". Editorial Manual Moderno. Estados Unidos, 1984.
-  Solomon P. – Patch V. D. "Manual de Psiquiatría". Editorial Manual Moderno. México, 1976.
-  Soria, Miguel Angel – Hernández, José Antonio. "El agresor sexual y la víctima". Editorial Boixareu Universitaria. España, 1994.
-  Stith, Sandra M. – Williams, Mary Beth – Rosen, Karen. "Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudio, consecuencias y tratamientos". Editorial Desclée de Brouwer. España, 1990.
-  Vázquez Mezquita, Blanca. "Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores". Editorial Siglo Veintiuno. España, 1995.



UNIDAD NACIONAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Av Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad
04510, Del. Coyoacán, México, D.F.
Fax. (52-5) 550-2560



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

LA

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

DE ESTA FACULTAD, OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

ROCIO SANDOVAL GONZÁLEZ

POR SU ASISTENCIA A LA CONFERENCIA

**"APOYO PSICOLÓGICO EN CASO
DE MALTRATO INFANTIL"**

QUE FORMA PARTE DEL

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PERMANENTE**

IMPARTIDA POR LA MTRA.

MARTINA JURADO BAIZÁBAL

CON DURACIÓN DE TRES HORAS

" POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU "
CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 29 DE 1997

C.D. Y PSIC. GUILLERMINA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad
04510, Del. Coyoacán, México, D.F.
Fax: (52-5) 550-2560

FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

LA

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

DE ESTA FACULTAD OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

ROCIO SANDOVAL GONZÁLEZ

POR SU ASISTENCIA A LA CONFERENCIA INFORMATIVA

" ANTOLOGÍA DE LOS DELITOS SEXUALES "

QUE FORMA PARTE DEL

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PERMANENTE**


IMPARTIDA POR

LIC. CRUZ ELVIA ARGUELLES ZALDIVAR

CON DURACIÓN DE TRES HORAS

" POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU "

Ciudad Universitaria 7 de julio de 1998


C.D. PSIC. GUILLERMINA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
Procuraduría General de Justicia.



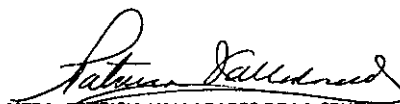
OTORGA EL PRESENTE.

RECONOCIMIENTO

A: ROCIO SANDOVAL GONZALEZ

POR SU ASISTENCIA AL CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR QUE SE LLEVO A CABO DEL DIA 11 DE NOVIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 1997 CON UNA DURACION DE 48 HORAS EN LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MEXICO ATRAVES DEL CENTRO DE ATENCION AL MALTRATO INTRAFAMILIAR Y SEXUAL (CAMIS).

TLALNEPANTLA DE BAZ, MEX. A 9 DE ENERO DE 1998.


MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ
COORDINADORA GENERAL DE LOS CAMIS



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
Procuraduría General de Justicia.



OTORGA EL PRESENTE

RECONOCIMIENTO

A: ROCIO SANDOVAL GONZALEZ

POR SU ASISTENCIA AL CURSO DE MONITORES PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL QUE SE LLEVO A CABO DEL DÍA 7 AL 11 DE NOVIEMBRE DE 1997 CON UNA DURACIÓN DE 25 HORAS EN LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MEXICO ATRAVÉS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INTRAFAMILIAR Y SEXUAL (CAMIS).

TLALNEPANTLA DE BAZ, MEX. A 9 DE ENERO DE 1998.

MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ
COORDINADORA GENERAL DE LOS CAMIS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGÓN
DIRECCION

ROCÍO SANDOVAL GONZALEZ
PRESENTE.

En contestación a su solicitud de fecha 27 de mayo del año en curso, relativa a la autorización que se le debe conceder para que la profesora, Lic. MÓNICA MORALES BARRERA pueda dirigirle el trabajo de Tesis denominado, "PROUESTA PSICOPEDAGÓGICA EN APOYO A NIÑOS AGREDIDOS SEXUALMENTE", con fundamento en el punto 6 y siguientes, del Reglamento para Exámenes Profesionales en esta Escuela, y toda vez que la documentación presentada por usted reúne los requisitos que establece el precitado Reglamento; me permito comunicarle que ha sido aprobada su solicitud.

Aprovecho la ocasión para reiterarle mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"
San Juan de Aragón, México., 29 de mayo de 1997
EL DIRECTOR

M en I CLAUDIO C. MERRIFIELD CASTRO

c c p Jefe de la Unidad Académica.
c c p Jefatura de Carrera de Pedagogía.
c c p Asesor de Tesis.

CCMC/AIR/11a.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARACÓN
DIRECCION

ROCÍO SANDOVAL GONZALEZ
PRESENTE.

En atención a su escrito de fecha 2 de junio del año en curso, en el que solicita ampliación del término para la presentación de su trabajo de Tesis, me permito comunicarle que en virtud del avance demostrado en el desarrollo del mismo y con el propósito de no dejar inconclusa la investigación correspondiente, se le concede una prórroga de seis meses, contados a partir de esta fecha, para que presente su trabajo totalmente concluido.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
San Juan de Aragón, México, a 2 de junio de 1998.
EL DIRECTOR

Lic. CARLOS EDUARDO LEVY VÁZQUEZ

c c p Jefatura del Área de Pedagogía.
c c p Asesor de Tesis.

CELV/AIR/MCA/vr