

141



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EXPRESION CORPORAL: POSIBLE ALTERNATIVA DE TRABAJO EN NIÑOS CON ABUSO SEXUAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ROSALBA RODRIGUEZ CHAVARRIA

ASESOR: ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES



IZTACALA

MEXICO

297699

2001



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EXPRESIÓN CORPORAL: POSIBLE ALTERNATIVA DE TRABAJO  
EN NIÑOS CON ABUSO SEXUAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:

ROSALBA RODRIGUEZ CHAVARRIA

ASESORES:

ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES.  
SERGIO LÓPEZ RAMOS.  
CESAR ROBERTO AVENDANO AMADOR.

MEXICO 2001.

*Para tí Angel.  
Porque cuando te fuiste te quedaste para siempre conmigo.*

## AGRADECIMIENTOS.

A Dios por darme el regalo de la vida.

A mis papás: Arlette y Gildardo, por acompañarme en este camino.

A la UNAM por ser un camino que construye.

A mis hermanos: Elena, Sandra y Oscar, por que nos construimos juntos.

A mis sinodales y maestros, que a través de su ejemplo vi y veo lo que soy y no soy ahora.

A Arcelia Sólis, Sergio López y Sionela Landázuri que con su enseñanza han dejado en mí la gran responsabilidad de ser su aprendiz.

A Gabí y Líz con cariño

A mis amigos: Paty Aguilar, Xochitl, Lupita Pérez, Silvia Mejía, Mireya, Rosa, Julio, Pedro Chavez, Octavio, Conchita.

A ti Luis porque contigo aprendí del amor.

# INDICE

## RESUMEN

**INTRODUCCION..... 1**

### **CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES DEL TRATO AL MENOR.**

I.1 PANORAMA HISTÓRICO DEL TRATO AL NIÑO..... 3

I.2 CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL..... 8

### **CAPITULO II. ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

II. 1 SEXUALIDAD INFANTIL.....14

II. 2 DEFINICIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....17

II. 3 CLASIFICACION DE ABUSO SEXUAL.....19

II. 4 FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS  
DE VICTIMA Y AGRESOR.....20

II. 5 MODELOS QUE EXPLICAN  
EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....22

II. 6 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL....25

### **CAPITULO III. CONTEXTO HISTORICO DEL ABUSO SEXUAL EN MEXICO.**

III. 1 ABUSO SEXUAL EN MEXICO Y REVISION  
HEMEROGRAFICA.....32

III. 3 ABUSO SEXUAL DESDE LA VISION LEGAL.....48

III. 4 ESTADISTICAS  
DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL D.F.....50

**CAPITULO IV. LA EXPRESION CORPORAL Y ABUSO SEXUAL  
INFANTIL.**

IV. 1 LA EXPRESION CORPORAL.....	53
IV. 2 EXPRESION CORPORAL EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y PROPUESTA DE TRABAJO.....	60
CONCLUSIONES .....	75
REFERENCIAS.....	87
ANEXO 1.....	93

El abuso sexual infantil nos remite principalmente a la condición de la infancia, como tal del hombre y de su construcción cultural. Con esto no podemos dejar de lado que un cambio va a alterar la forma de vivir de esa persona, conformando una relación muy compleja dentro de otra más grande que se vive todos los días. Así el presente tema es sólo un intento de percibir esa realidad compleja, la cual puede resultar limitada si se aborda con modelos tomados de las ciencias naturales pues cada cuerpo con su propia historia vive de manera distinta un hecho. Es precisamente la construcción de este cuerpo una de las realidades que resulta dañadas por un abuso sexual. Así el objetivo fue plantear a la expresión corporal como alternativa de resignificación de ese cuerpo dañado.



## **Introducción**

El abuso sexual es una realidad a la que apenas estamos queriendo voltear a ver y que si le pusiéramos edad nos puede parecer a primera vista que cuenta con pocos años, pero a medida que vemos hacia atrás, vamos a darnos cuenta que lo que creemos un niño nos ha rebasado. Con esto queremos decir que el abuso sexual infantil es una forma antigua de vivir del hombre y principalmente del niño.

En una visión arcaica de la violencia podemos suponer que ésta solo está relacionada con actos bélicos, sin embargo ahora sabemos que es una forma de vida social que ha sido naturalizada y que está interactuando o "bailando la pieza" con otros hechos sociales, tales como el quehacer industrial, la concepción patriarcal, avance tecnológica, racismo y la licencia de algún credo religioso, entre otros; que han favorecido para que los también considerados naturalmente débiles ( entre ellos los niños) sean el blanco de esas agresiones decíamos ya normales.

Autores como De Mause<sup>1</sup> señalan que las acciones que ponen en riesgo la integridad del niño son más comunes mientras más se retrocede en el tiempo. Ante esto Martínez<sup>2</sup> señala como atenuante el aspecto cultural, bélico, social y religioso, producto de costumbres diversas.

Para dar una visión general de esta concepción del infante, en el primer capítulo de este trabajo abriremos un breve espacio para señalar el trato y también el maltrato que a través de los años se le ha dado al niño. En el plano de conceptos, también en ese mismo capítulo veremos características y definiciones sobre el término maltrato, donde el abuso sexual es una de sus manifestaciones.

Esto último nos dará entrada a abordar en el capítulo número dos el tema del abuso sexual infantil, contemplando definición, incidencia, consecuencias, etcétera.

Al llegar a este punto veremos que el abuso sexual al igual que los demás tipos de maltrato involucran varios aspectos que pueden ocasionar la dificultad de establecer un concepto unánime y causal.

---

<sup>1</sup> De Mause, L. Historia de la infancia. Madrid, alianza, 1982, p 15-92.

<sup>2</sup> Martínez, A. Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona, Martínez roca, p 169.

De igual manera abriremos un apartado para señalar la manera cómo se ha contemplado en México el tema en cuestión, tanto en materia bibliográfica como estadística. Estos aspectos se abordan en el capítulo tres.

De los puntos anteriores se desprende que el abuso sexual no es visto como un problema de salud, aunque es el cuerpo el receptor donde se materializa dicha problemática, y que origina la construcción de este.<sup>3</sup>

Si partimos del hecho que el tema del cuerpo es un aspecto que nos remite a una fuente de sensaciones y placeres subestimados, o incluso relegados socialmente, puede ser que al tratar al cuerpo abusado sexualmente nos encontremos ante una situación de aún más anulación o negación en realidad corporal. Son las terapias corporales que en su base sustentan al cuerpo un medio de reaprendizaje de experiencias, y dentro de estas propuestas está la expresión corporal, la cual hace referencia a una forma de reconocer sensaciones y emociones en una integración de ese cuerpo mutilado; sobre la expresión corporal se hablará en el capítulo cuatro.

Lo anterior derivó como nuestro objeto de este escrito: sugerir a la expresión corporal como estrategia de trabajo en niños abusados sexualmente.

---

<sup>3</sup> Ohashi, W. Cómo leer el cuerpo desde Ohashi. Barcelona, urano, 1995, p 206.

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRATO AL MENOR.

#### I.1 PANORAMA HISTORICO DEL TRATO AL NIÑO.

El abuso sexual infantil nos remite a la concepción que se tiene del niño y del trato que se le ha dado a través del tiempo, donde al parecer prevalecen imágenes o pasajes alusivos a la desigualdad física y social, lo cual ha marcado el desarrollo e intercambio familiar y social que se tienen hacia el menor.

Dicha circunstancia ha originado como forma común de relación el maltrato y el abuso sexual como una de sus manifestaciones como ya lo veremos.

Antes de comenzar quisiera señalar al lector que para lo único que me sirvieron los juicios o reacciones derivadas de algunos pasajes leídos, fue para recordar mi condición subjetiva y reconocer que las condiciones sociales y de tradición se regeneran y degeneran. Tal vez este comentario pueda ser de utilidad al lector.

Por inicio veremos que el interés hacia la condición infantil parece no ser una constante a través del tiempo; dejemos que sea la historia la que nos permita entrever la situación del niño antes y después de nuestra era, para poder así observar que entre mas se retrocede en el tiempo hay mayor exposición de los infantes a situaciones de abandono, violencia y abuso.

Encontramos que en las culturas más antiguas los niños eran ofrenda divina; así en China, Egipto, India, Grecia y Roma sacrificaban niños a sus dioses, ejemplo de ellos eran los morovitas, amonitas y fenicios que adoraban al Dios Moloch cuya representación era una figura hueca de bronce, la cual llevaba una parrilla de bronce que después de calentarse se depositaban dentro a niños vivos para implorar clemencia los dioses; en Tiro y Sidón dichos sacrificios calmaban la ira de los dioses. En esta visión de religión politeísta los niños son medio de culto para mantener un orden social.<sup>4</sup>

Hay que mencionar que en general el trato hacia el niño en la vida cotidiana resultaba peligroso, por ejemplo era común la inmersión de los niños pues se consideraba terapéutica desde la época de romanos en el

---

<sup>4</sup> De Mause. op cit.

siglo XVIII; casi la mitad de la especie moría en la infancia, debido a los malos tratos o descuidos.

Igualmente en ese siglo era regla para las familias donde la mujer trabajaba, tanto nobles como artesanas, que a sus hijos se les hicieran alimentar por nodrizas, mujeres extranjeras y enfermas; la cantidad de niños a alimentar y las condiciones de salud e higiene en general hacían difícil la supervivencia, y los que lo hacían prolongaban su esta estancia hasta diez años, después de esa edad pasaban a otro lugar para aprender algún oficio; a los hijos de los nobles se les enviaba a casas o monasterios para que sirvieran como pajes, sirvientes o clérigos, y a los niños de clase baja se les enviaba a trabajar en casas ajenas.<sup>5</sup>

Otro móvil de sacrificio infantil fue el interés político, acogido por el pueblo en general o por el rey; ejemplo del primer caso sería Esparta, pueblo eminentemente guerrero donde a los recién nacidos se les sometía a un juicio de asamblea de los ancianos y se les juzgaba útiles, en este caso para la batalla, si lo eran se respetaba su vida, caso contrario se arrojaban desde la cima del Monte Taigetos para que sirvieran de alimento a las fieras, mismo camino seguían niños deformes y los viejos. En la época clásica Seneca, Platón y Aristóteles sostenían que el asesinato de los niños con defectos era una costumbre sabia, pues había que buscar la perfección. Igualmente en la India, los niños con defectos eran destrozados por ser considerados instrumentos del diablo. En Babilonia se encontró que los políticos no dictaban medidas favorecedoras de la infancia. Nemior, rey de babilonia hizo exterminar setenta mil niños para eliminar a uno que podía hacerle perder el trono. El rey Aun de Suecia sacrificó al Dios Odin, en Upsala a nueve de sus hijos, pues un oráculo le dijo que viviría reinando mientras sacrificara un hijo cada diez años. Con la idea de mantener el orden social, igualmente se hacían sacrificar a los niños que nacían después de determinado número, en China como el número límite de una familia eran tres hijos y arrojaban al cuarto a los animales salvajes. En las Islas Hawai después del tercer o cuarto hijo se mataban a los siguientes.<sup>6</sup>

Con la llegada del cristianismo y bajo la concepción de salvador y rey a la vez, la concepción del niño como tributo a dioses para guardar el orden y la permanencia de la situación social, (incluyendo la política), se transforma en amenaza para quien reinaba, como fue el caso de Herodes en Belén quien para evitar que el niño Jesús (señalado por los profetas como rey) acabara con su imperio e intereses mando matar a todos los niños menores de dos años.

Instalado el cristianismo, se profesan principios como la importancia del hijo primogénito y heredero de poder, donde para asegurarlo toma

<sup>5</sup> Flandrin, J. La moral sexual en occidente. Barcelona, Juan granica, 1984, p 153- 240.

<sup>6</sup> Martínez. op. Cit.

gran importancia la virginidad de la mujer antes del matrimonio, caso contrario, si resultaba embarazada antes de llegar al matrimonio se le enviaba a un convento para ocultarla y cuando diera a luz en ese lugar se hacía desaparecer al niño, una forma de hacerlo fue emparedándoles; o en vasijas se enterraban en los cimientos de las construcciones, se decía para reforzar la estructura; de esta última situación se tienen datos desde que se construyeron las murallas de Jerico desde el año de 1842 en Alemania; en Canaán las exploraciones arqueológicas de viviendas de esa época han revelado la existencia de vasijas llenas de huesos de recién nacidos en cimientos de edificios y obras públicas.<sup>7</sup>

Bajo este panorama encontramos que la idea que subyace en ese proceder es la de propiedad sobre la vida del hijo en primer lugar y después del menor en general, llegando a la similitud de descendiente como esclavo, idea que ya había sido planteada por Aristóteles al señalar que nada de lo que se haga con un hijo es impropio o injusto. Luego entonces el permiso sobre la vida de ellos estaba dado. En algunos episodios de la historia inglesa encontramos que se negociaba a los hijos como esclavos, como rehenes o en garantía de acuerdo, así los niños realidad pagaban ya fuera la mala fe, culpas o deudas de los padres.

En general el niño era un ente vacío que se debía llenar de experiencias adultas para entonces poder sus necesidades y todo lo que se alejara del carácter del mayor era un mal a corregir.<sup>8</sup> Así el adulto era el que iba a crear al niño.

Esta misma apreciación la hace De Mause<sup>9</sup> cuando señala la condición del niño como recipiente que debe ser llenado.

Ante el poco cuidado hacia el niño y las emociones atribuidas como producto de pecado, parecía era necesario mantenerle controlado pues resultaba una amenaza incluyendo lo que provenía de él, así sus heces y olores eran el mejor indicador de su naturaleza más profunda. Así a la vez que se controlaba también se le temía al niño y en general se le impedía toda transformación, incluyendo movimiento, se le envolvía o fajaba apretándole hasta llegar a afectarle la circulación, ese vendaje se prolongaba hasta los 4 meses después se le dejaba libre de los brazos, aunque se mantenían fajados de piernas hasta los 6 o 9 meses; la idea que respaldaba era que de lo contrario se arrancarían los ojos, las orejas, se tocaría los genitales o se arrastraría como animal. Esta manera de inmovilidad favorecía claramente a los cuidadores pues a los niños les latía menos el corazón y dormían mucho; en algunos casos para evitar que

<sup>7</sup> Campos, B. Y et. Conocimientos que tienen pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros y educadores, que trabajan sobre abuso sexual. México, UNAM Tesis de Lic. En Psicología., 1989, p 103.

<sup>8</sup> Martínez, op. Cit.

<sup>9</sup> De Mause, op. Cit.

fueran distracciones se les administraba drogas o alcohol y/o se les colgaba en la pared cerca de las hogueras o interior de tinajas. Así más tarde aunque fueran liberados de sus ropajes no se les dejaba desarrollar su potencial motor, pues quedaban prendidos a sillas u otros objetos, llegando a producir algún retraso o daño; indicio de ello fue el hecho de que los niños caminaban hasta después de los dos años.<sup>10</sup>

El infanticidio, como grado máximo de maltrato hacia los niños, perduró hasta entrado el siglo XIX y al parecer se practicaba con los hijos tanto ilegítimos como legítimos, pues no se dejaba de considerar que todo aquel que se apartara de los modelos escritos en los libros de Ginecología de su época, si lloraban mucho y si el primer nacimiento no era varón sino niña entonces podía morir.<sup>11</sup>

Con la llegada del cristianismo se podría suponerse una disminución del infanticidio, pero no podemos pasar por alto la prioridad que adquirieron ideas del primogénito- varón, la procreación dentro del matrimonio y la virginidad femenina, lo cual terminó por volver a la idea de legitimidad infantil, y volver al infanticidio por ilegitimidad, Querol<sup>12</sup> coloca esta forma de muerte como el primer caso de mortalidad en el niño.

Por otro lado también es real que después de la introducción del concepto de inocencia se permitió un cambio en el trato a los débiles, incluyendo a los niños, como es el caso de Constantino, que al final del imperio romano reconoce la religión católica y dicta lo que sería la primera ley contra el infanticidio.

En realidad los registros de maltrato no desaparecieron pues se incluyeron otros abusos aparte de los físicos: los psicológicos, como serían los encierros en lugares oscuros. Con esto la presencia católica contempló los dos tipos de maltrato considerándoles tal vez como necesarios, pues con ello se salda la cuenta que originó el destierro y desventura, a la vez la oportunidad de merecer la reivindicación del paraíso después de la muerte. Bajo estos principios, incluso las malformaciones en el recién nacido quedan explicadas en términos de pecado porque la mujer cayó en tentación, violación de principios de castidad, o por tener sexo en periodos restringidos, días de flujo y días domingo o fuera del matrimonio; esto último llevó al encierro de la madre, al infanticidio clandestino y al abandono. Dicha situación no fue atendida por las autoridades, sino regresada a la religión para que diera solución. Así se tiene que fueron algunos frailes quienes en un intento para dar solución a los niños abandonados y mutilados, empezaron a crear organizaciones; así personalidades como Dateo, arzobispo de Milán, en 787 crea el primer

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Martínez, op. Cit.

<sup>12</sup> Querol, X. El niño maltratado. Barcelona, pediátrica. 1990, p 1-40.

asilo para niños. En 1491 se funda en Florencia "Ospedale degli innocenti enfants trouvés" para recogerlos.

Después de esto y dada la cantidad de demanda en los siglos XVII y XVIII la protección al infante resultó insuficiente, con consecuencias fatales. En Francia a la entrada a dichos hospicios se colocará un rótulo con la inscripción: "Aquí se hace morir a los niños" y entre 1771 1777 habían muerto el 80% de los 31.00 niños acogido en hospicios en Dublín; entre 1775 y 1796 solo estuvieron el 45 de los 10 000 que pasaron por las instituciones. Donde, además, no se establecía trato diferencial para cada problemática de los infantes, y así aunque la intención fue la protección del infante el problema de mortandad no desapareció, por falta de higiene, la insuficiente organización del personal capacitado y la existencia métodos disciplinarios a partir de azotes, apaleamientos y flagelaciones<sup>13</sup>.

Para la segunda mitad del siglo XVIII estudiosos de la educación, principalmente Rousseau, impulsaron un cambio en la consideración del niño y de su natura; este autor en su discurso del Emilio se dedicó a mostrar como el hombre por naturaleza es bueno, y que cae en la corrupción por el contacto de la vida social; idea contraria a lo establecido de la esencia maligna de la infancia; en general se comienza a vislumbrar al niño como una persona con valor propio digno de ser considerado como ser de múltiples capacidades dignas de reconocerse.

Ya para el siglo XIX se destaca una actitud distinta hacia los niños; el proceso para llegar a esto Martínez <sup>14</sup> lo resume en cuatro momentos: a) se habla de un estudio científico de los malos tratos; b) creación de Hospitales infantiles; c) extensión de trabajos remunerado a niños; d) creación de las primeras sociedades dedicadas a niños.

Así en 1860 Ambrose Tordieu, médico francés hizo la primera descripción del síndrome del maltrato en su libro titulado "Etude medico-legale sur le services et movais ttaitements excercés sur les enfants" donde se expone el caso de niños maltratados (18 murieron) refiriendo lesiones. Veintinueve años después se promulga una ley de protección al niño maltratado.

En París y Londres se fundaron los primeros hospitales pediátricos como un paso en la lucha contra los tratos institucionales.

En 1874 se fundó en Nueva York la Society for the prevention of cruelty to children (SPCC) para evitar el maltrato intrafamiliar. La creación de esta sociedad se debió a la situación de Mary Ellen Wibon, niña maltratada y abandonada por su familia, su historia movilizó a los vecinos

<sup>13</sup> Martínez, op. Cit.

<sup>14</sup> Ibidem.

frente a la actitud de los padres que reafirmaban su conducta basándose en que su hija era de su propiedad. La denuncia ante los tribunales no surtió efecto y fue la intervención de la SPCA (Sociedad protectora de animales) la que consiguió la institucionalización de la menor; pocos años después se creó en Londres la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC); con este hecho se empezó a buscar a finales del siglo XIX la protección del niño maltratado y fue un siglo después con la introducción de los rayos X en la práctica médica, que se movilizó la sociedad, pues ante las consecuencias ahora ya eran evidentes, los médicos vislumbraron físicamente los daños determinaban así lesiones traumáticas en los niños. Surgiendo de ahí estudios e intereses abocados en un punto que había permanecido en silencio. En 1951 el radiólogo Silverman presentó en American Roentgen Roy Society casos de lactantes con lesiones, planteando principios sobre la infancia y sus cuidados. En 1923 Gebbs formula en Ginebra la declaración de los derechos del niño; y fue en 1959 que la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprobó la declaración de los Derechos del Niño. Con esto último se institucionaliza el interés por lo que acontece a la infancia y se torna foco de atención y de investigación; estos estudiosos resumen y agrupan características de las lesiones, frecuencia y demás aspectos que agrupados se conocen actualmente con el nombre de maltrato infantil o síndrome del niño maltratado<sup>15</sup>.

Tema que decidimos tratar pues su apertura permitió a la vez la del abuso sexual.

## **1.2 MALTRATO INFANTIL.**

A principios de los años 60 ante el número cada vez mayor de niños que llegaban a los servicios de pediatras con lesiones no accidentales. Kempe y sus colaboradores publicaron un artículo sobre 302 casos de maltrato al menor (33 muertos y 85 con lesiones permanentes); organizaron un simposium, acuñando por primera vez el término del Síndrome del niño apaleado, que incluía conductas de daño que atentan a la vida y que no son accidentales.

En la actualidad el concepto de maltrato incluye desde el daño físico hasta el perjuicio moral, incluyéndose otros términos y factores no sólo médicos, sino sociales, familiares, psicológicos y culturales. Esto a la vez dificulta la unanimidad del concepto y su tipificación.

La clasificación más aceptada según Martínez <sup>16</sup> es el maltrato familiar y extra familiar; el primero se produce dentro del habitat del niño y los

<sup>15</sup> Ibidem.

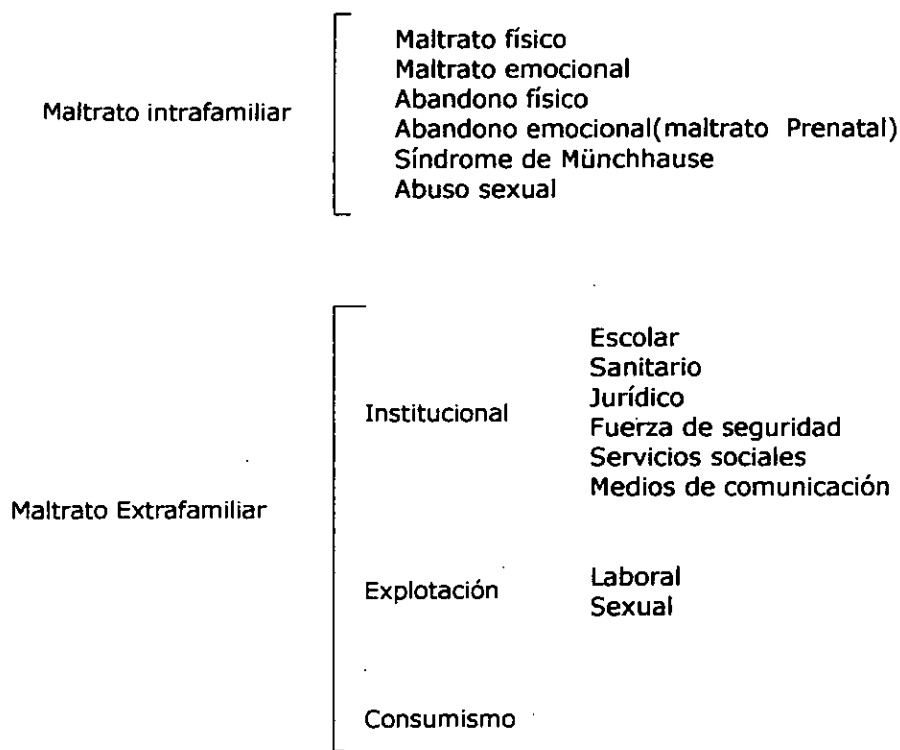
<sup>16</sup> Ibidem.



agresores son los cuidadores, esto va a originar un ambiente poco favorecedor de un desarrollo independiente en el infante.

El maltrato extra familiar como su nombre lo dice se presenta fuera del ámbito familiar y no siempre involucra un contacto con el niño; se incluyen legislaciones, acciones u omisiones que viola los derechos del niño.

A continuación exponemos un cuadro que puede ilustrar estas formas de maltrato.



Por su parte Corsi <sup>17</sup> hace una clasificación del maltrato intrafamiliar en maltrato activo y pasivo; refiriéndose al primer tipo como la acción o acciones que provocan daño físico y psicológico a un niño por sus cuidadores. La forma pasiva hace alusión a la ausencia de necesidades

<sup>17</sup> Corsi, J. Violencia familiar. Argentina, paidós, 1994, p 23-43.

básicas como de alimento, cuidado, protección, higiene, que como vemos son acciones que se asocian con el abandono. Podemos incluir a las formas de maltrato intrafamiliar como forma activa; y a la negligencia física y emocional en la forma pasiva.

Pasamos a continuación a la definición de los conceptos señalados en la tabla.

- El maltrato físico. Suele definirse como la acción intencional de un adulto o cuidador hacia un niño que ocasionan lesiones físicas, enfermedades o intoxicaciones.

- Maltrato emocional. Son los actos que rebajan la autoestima del niño, y que bloquean su iniciativa (grado máximo, el encierro), y que se puede ver acompañado de hostilidad verbal (incluyendo las amenazas de abandono).

- Abandono físico. Implica la ausencia de necesidades físicas, como alimento, higiene, abrigo, protección, etc.

- Síndrome de Münchhausen por los poderes. Consiste en la simulación de síntomas físicos patológico a terceras personas (en este caso los niños). Los cuidadores someten al menor a continuas exploraciones, medicamentos o ingresos hospitalarios, adjudicando síntomas ficticios generados por el adulto.

- Abuso sexual. Acto que involucra el acto sexual de un niño con un adulto, con el objeto de obtener excitación o gratificación sexual del segundo; está presente tanto en el ámbito familiar como fuera de él. Punto de que ampliaremos más adelante.

Otro tipo de maltrato es el del niño testigo de la violencia por parte de los cuidadores o padres.

El maltrato institucional igualmente incluye actos u omisiones en el contexto organizacional, que violan los objetivos de cuidado institucional del menor.

Martínez <sup>18</sup> señala que el maltrato institucional se puede dar por varios motivos:

- a) Profesionales. Falta de preparación, servicios inadecuados, exceso de trabajo o nivel de exigencia laboral, intervención poco ética o profesional.

---

<sup>18</sup> Op. Cit.

b) Programas de la institución. Se refiere a la falta de cumplimiento, poca calidad y mal uso de recursos y programas existentes para el bienestar infantil.

c) Sistemas de protección infantil. Este punto alude a sistemas que no garantizan la seguridad del menor; ausencia de situaciones adecuadas en el desarrollo infantil, y separación de los niños de sus hogares por intervención familiar.

d) Sistema sanitario. Se refiere a la ausencia de personal y de distribución igualitaria del mismo.

e) Sistema educativo. Es la desigualdad de oportunidades; poner obstáculos al del desarrollo normal del niño; discriminación por sexo, etnia, religión etc; permisividad de la autoridad externa.

f) Sistema judicial. Ausencia de respeto por las características y derechos del niño.

Aunque no encontramos información escrita no queremos dejar de contemplar el maltrato a que se exponen los niños por situaciones de experimentación y por tráfico de órganos.

- Explotación. Se refiere al hecho de que el niño es obligado a trabajar o invocar caridad pública para llevar dinero a sus padres o tutores, sumándose la carencia de alimentación y la exposición a situaciones de peligro, incluyendo el sexual.

En el estudio del maltrato infantil se han creado modelos que intentan explicar esta realidad, los cuales son mencionados y resumidos por Duarte y Cortés<sup>19</sup> en tres paradigmas que van de la explicación causal, hasta los que involucran diversos factores en una relación compleja. Estos modelos son agrupados en primera, segunda y tercera generación. En el primero de ellos se contemplan como factores de causa elementos por separados, ya sea la personalidad del agresor, la personalidad de la víctima o las relaciones familiares, todas por separado. El modelo de la segunda generación, intenta dar cuenta del problema reconociendo la integración de los anteriores elementos. El tercer modelo, explica el maltrato no por efectos causales, ni tampoco con la suma de ellos, sino por su interacción compleja donde el límite entre lo individual y lo social es poco claro.

---

<sup>19</sup> Duarte J. Y Cortés, M. Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid, siglo XXI, 1997.

ENFOQUE TRADICIONAL  
O DE LA PRIMERA  
GENERACION.

*Modelo Psiquiátrico*

- a) Personalidad
- b) alcoholismo y drogadicción
- c) Transmisión intergeneracional
- d) Cognición social
- e) Prácticas de crianza.

*Modelo sociológico*

- a) Estrés familiar
- b) Aislamiento social
- c) Aceptación social de violencia
- d) Organización social de la Comunidad.

ENFOQUE DE LA  
INTERACCION SOCIAL , O DE  
LA SEGUNDA GENERACION.

- a) Modelo ecológico de Belsky
- b) Modelo transaccional de Cichetti y Rizley
- c) Modelo de los componentes de Vasta
- d) Modelo transaccional de Wolfe

MODELOS DE LA  
TERCERA GENERACION

- a) Teoría de Milner de Procesamiento de la información Social.
- b) Teoría del estrés y del Afrontamiento de Hillson y Kuiper.

Los modelos explicativos de la primera generación fueron las teorías pioneras que dieron cuenta del fenómeno del maltrato, centrándose "dentro" del individuo, y colocándole como el factor causal; se habla de personalidades natas incluyéndose principalmente la psicótica.

También dentro de este primer modelo que se centra en factores unicausales, encontramos el modelo sociológico, el cual parte de la idea que la salud mental del individuo es reflejo de "sus" problemas, los cuales están contruidos por factores sociales alusivos principalmente a la familia, al estrés y aislamiento familiar; ausencia del padre; número de hijos; práctica cultural que estimula la violencia social a los hijos, etcétera.

Otro modelo unicausal es el que sugiere que las características del niño (edad, comportamiento, estado físico, sexo, etcétera.) son la causa del daño que se les hace.

Tanto el modelo que considera los factores individuales como el que se centra sólo en lo social, son tomados como paradigmas de la primera generación pues consideran ya sea a uno u otro factor el determinante del daño a menores.

Los modelos que intentaron contemplar los aspectos anteriores, es decir, tanto aspectos personales del agresor y víctima y su situación histórica y social, son denominados modelos de la segunda generación. Aquí el fenómeno del maltrato une varios aspectos particulares.

Por su parte los modelos de la tercera generación explican más que describir la conducta del maltrato; retoman el modelo cognitivo y consideran indistinguibles factores sociales e individuales; señalan una relación de micro y macro sistema social como favorecedores del maltrato no centrandó su atención en modelos deterministas, por el contrario el modelo se basa en relaciones complejas que a la vez que complejiza, enriquece.

Nosotros coincidimos con éste último modelo para abordar las relaciones humanas y el abuso sexual. Así, dentro de este último punto se involucran factores múltiples, entre ellos la sexualidad, concepto que nos podrá permitir entender por qué un manejo específico de ésta, puede desencadenar un problema de abuso en la sexualidad de un menor.

## CAPITULO 2

### ABUSO SEXUAL INFANTIL

#### II.1 SEXUALIDAD INFANTIL

El punto de sexualidad del niño es retomado en este trabajo de abuso sexual infantil, primero porque se encuentra implícito en el concepto mismo, y segundo nos permitirá señalar y explicar la razón de que este tipo de maltrato sea un acto abusivo.

El preámbulo que hicimos del trato al infante en el capítulo anterior fue una perspectiva general de la forma de actuar hacia el niño, lo cual nos permitirá abrir camino en la consideración de éste como sujeto sexual. Podemos adelantarnos y señalar la dificultad del abordaje que se refleja en las aclaraciones que hace De Mause<sup>20</sup> que la información sobre sexualidad infantil es difícil de recabar debido a la restricción que de ella hay en los archivos.

De manera general vamos a destacar que el niño vivía sus primeros años en un ambiente de manipulación sexual por adultos donde las relaciones de abuso y maltrato hacia ellos estaban acompañadas de violencia sexual.

Así, los principios que señalamos en el capítulo sobre maltrato infantil, sobre todo la idea de propiedad infantil, volverá a encontrarse para el caso del abuso sexual.

Comenzaremos por señalar que en la antigua Grecia se aceptaban relaciones sexuales entre menores y adultos, no importando preferencia sexual, edad ni sexo; los menores eran vendidos como esclavos y dedicados a la prostitución en burdeles o comprados por clases poderosas para satisfacción sexual; esta misma situación se repetía en Persia, India y China. En Babilonia los niños eran utilizados para la prostitución en los templos; en Egipto se forzaba a las niñas de clase social alta a tener relaciones sexuales como práctica religiosa la cual continuaba hasta la aparición de la menarca, pues era el momento en que el aspecto de herencia tomaba el papel principal, pues estaban involucradas herencia y economía.

---

<sup>20</sup> Op cit.

Veíamos también que la formación del niño en sus primeros años era derogada a sirvientes y a cuidadores lo que facilitó las situaciones de abuso sexual; Martínez <sup>21</sup>señala que el médico Albert Mall en su libro *The sexual life of children* explica como los niños eran utilizados para entretenimiento sexual de los sirvientes jóvenes, quienes aprovechaban el sueño de los pequeños para cubrir su interés y satisfacción sexual, pues esta se encontraba restringida por principios sociales; esto fue difícil sobre todo para los adolescentes quienes no podían hacerse sordos a las demandas de sus cuerpos siendo o no ignorantes de información; en general se creía total ausencia de reconocimiento y orientación a los ojos de otros y esto orillo a que sus intereses sexuales fueran satisfechos por quienes no podían hablar, los niños.

Con el cristianismo se introdujo el concepto de inocencia en los niños y se negó su carácter sexual; en general fueron recriminados los temas relacionados a la sexualidad lo cual llevó a que en los siglos XV y XVI se siguieran ocultando los actos de abuso sexual que ya tenían historia y se reforzara el silencio de las prácticas sexuales hacia los niños junto con la actitud ambivalente hacia él, pues por una parte se le negaba como ser sexual y por otro se les explotaba.

El silencio de los abusos sexuales cometidos a menores prevaleció hasta la llegada de los planteamientos freudianos, los cuales sugerían dos elementos claves, al menos para la presente revisión: el reconocimiento de la sexualidad en los niños y el abuso sexual en la infancia que sus pacientes referían.

Bajo los principios freudianos el niño se considera objeto de deseo en tanto que es un cuerpo que escucha, observa, siente y desea. Este autor organiza el desarrollo de la sexualidad infantil en fases de la libido, entendiéndose ésta como la fuerza con la que nace el individuo y se manifiesta por ella el instinto sexual. Así las fuerzas libidinales resultan diferentes momentos en la vida del individuo en la que se busca el placer sexual. Estas durante el paso de la vida van a ir cambiando su centro, y son la oral, anal fálica y genital. Así el recién nacido lleva el germen activo de la sexualidad, entendiéndose más allá de la genitalidad; centrando el preámbulo en placer y displacer; la madre es la fuente de alimentación, tibieza y seguridad lo que permite lo cual la convierte en un objeto amoroso y también de deseo, el cual en un primer momento se relaciona con la satisfacción de la necesidad de alimento. "...la leche fue la causa de sensación placentera que había que repetir"<sup>22</sup> Esta fase que el autor denomina oral, la excitación de la cavidad bucal y labial acompaña el acto de alimentación, los labios se comportan como zona erógena, después el chupeteo termina por separarse de la alimentación y el niño sigue

<sup>21</sup> Op. Cit.

<sup>22</sup> Op. Cit.

buscando el placer no unido a la nutrición, y comienza a buscar en su propio cuerpo. La meta sexual en esta fase consiste en la incorporación del objeto en calidad de identificación que pasa del cuerpo de la madre al propio, y obtener placer. A esta fase junto a la siguiente Freud las denomina autoeróticas.

En la fase anal, la libido a finales del primer año se extiende a todo el aparato digestivo acumulándose en la región anal. El placer está desde el aseo hasta la retención y expulsión de heces, tornándose en una actitud de apoderamiento de la musculatura del cuerpo y la mucosa del intestino; el excremento es vivido como objetos valiosos y de las cuales le costará desprenderse; pero con la petición de la madre sobre la educación del control de esfínter, esto implicará horas fijas con esfuerzo y el niño tendrá que evitar ó renunciar al placer relacionado al apoderamiento o retención; renuncia que se verá substituida por el reconocimiento amoroso de la madre y la identificación con los adultos.<sup>23</sup>

En la fase genital la libido se sitúa en los órganos genitales, son comunes las erecciones y la aparición de masturbación. Esta fase comprende dos tiempos separados por el periodo de latencia: la fase fálica y organización genital infantil. La segunda es la organización genital propiamente dicha, la cual se presenta en la pubertad. La fase fálica está presente a partir de los dos años y medio a tres y la libido se sitúa en los órganos genitales, en forma de picazón; se manifiestan preferencias afectivas y una marcada elección de objetos o personas. Los procesos que se presentan en este momento son la masturbación, la investigación sexual, el complejo de edipo y el complejo de castración.

La masturbación distinguida desde la observación de erecciones peneanas en los niños y lubricaciones vaginales en las niñas desde los primeros meses de vida, se refiere a la manera como el niño descubre sus órganos genitales por accidente y la sensación placentera que le produce tocarlos. A edad temprana el niño carece de vergüenza y muestra complacencia por verse desnudo, pone énfasis en sus genitales y curioseas para ver a otros y tocar los senos de las mujeres. Se manifiesta el interés por la diferencia de sexo y que distinguen por la manera de vestirse y peinarse. A los dos años puede comprobar la diferencia de sexo al bañarse con otras personas. La vida sexual envuelve a otras personas en calidad de objetos sexuales.

A partir de los 3 y 5 años se inicia aquella actividad investigadora sobre asuntos sexuales (de donde provienen los niños) más por fines prácticos que teóricos, pues la amenaza de la llegada de un nuevo niño y el miedo a la privación de cuidados y amor llevan al niño a esas reflexiones; comienza

<sup>23</sup> Bleichmar. S. La constitución psicosexual de la infancia. México UNAM- CCH Sur. 1977.



a interesarse por la sexualidad de los otros. En su investigación ambos sexos aceptan la universalidad del pene. El varón comienza su fase edípica con la manipulación del pene, acompañado de fantasías de actividad sexual hacia la madre y la amenaza de la castración con el descubrimiento que las niñas no tienen pene; éstas a su vez experimentan inferioridad genital.

En esta edad si bien el objeto de deseo ya no es el seno materno, sí lo sigue siendo la madre, a esta elección que hace de ella. La figura paterna es a la vez rival y sujeto a imitar para agradecer a mamá.

En la organización genital propiamente dicha las zonas erógenas se subordinan a la genital; a la llegada de la pubertad (venida después de intensa represión y tras el periodo latencia) la formación de los sentimientos sociales y el crecimiento de los genitales se ponen al servicio de la función reproductora, donde el estado de excitación sexual (carácter de tensión) va acompañada de placer.

La revisión hecha hasta este momento nos deja ver que es de reciente reconocimiento la consideración de la infancia como cuerpo que siente. Pues señalábamos que con los principios freudianos la infancia comenzó a ser sustentado culturalmente y a reconocerse como tema de interés; además al señalarse la importancia de la infancia en la edad adulta, se hace evidente una continuidad entre niñez y edad adulta y la integración del aspecto sexual desde el nacimiento.

Algo que hay que señalar es que aunque Freud haya sido el primero en escuchar las experiencias sexuales infantiles de las que habían sido víctimas sus pacientes y de la manera cómo afectaba su vida adulta, el creador del Psicoanálisis dejó estas anécdotas en el plano de la fantasía.

Hasta este momento podemos considerar que el abuso sexual tienen varios capítulos en la historia de la infancia. A continuación veremos la forma cómo es contemplado en la actualidad, incluyendo clasificación, consecuencias y demás implicaciones.

## **II.2 DEFINICIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Como se vio en el apartado anterior el abuso sexual remite a la consideración de dos aspectos de la infancia de reciente reconocimiento: la consideración de la condición infantil y la sexualidad.

Han sido diferentes acontecimientos sociales como la invasión de pornografía infantil, desorientación sexual, entre otros, los que han orillado a hablar de abuso sexual; sin dejar de lado lo favorecedor que resultó la consideración de la infancia, pues resulta que el abuso sexual suele estar implícito en la historia de ella.

A partir de lo anterior se inicia como ya decíamos la redacción del problema. A continuación señalaremos algunas de las definiciones que se tienen sobre el abuso sexual, y derivaremos los elementos comunes entre ellos.

Martínez <sup>24</sup> señala que el abuso sexual es la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para lo que no está preparado por su desarrollo, por lo tanto no puede ofrecer su consentimiento, violando los tabúes sociales y legales.

Glaser <sup>25</sup> señala que un acto de abuso sexual es donde una persona sexualmente madura, por descuido o petición ha permitido o participado en un acto para su gratificación sexual con un niño.

Sullivan <sup>26</sup> considera el abuso sexual como un trauma agresión, ante cualquier forma de contacto sexual adulto- niño, donde el primero toca, acaricia o penetra el cuerpo del menor.

López <sup>27</sup> define el concepto a tratar como todas las conductas que un adulto usa con un menor, para estimularse sexualmente a él mismo o a otras personas. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando está es significativamente mayor que un niño o cuando está en una posición de poder y control sobre el menor.

Hasta este momento podemos señalar que en las definiciones anteriores la edad de la víctima ni el uso de la fuerza no son factores determinantes para considerar o no un abuso sexual, pues si así se hiciera dónde ubicar el abuso sexual entre menores de 15 años, además que limitaría la explicación del por qué la gran mayoría de aquellos no dejan huella física y no por ello demeritan en importancia.

Los puntos de coincidencia entre los autores que definen el abuso sexual infantil, son la asimetría tanto de edad como de poder; la víctima carece de una verdadera libertad de decisión y está imposibilitada para una conducta sexual común. Esa falta de conocimiento sobre lo que se le impone la ubica en una situación distinta de objetivos y de consentimiento.

---

<sup>24</sup> Op. Cit.

<sup>25</sup> Glaser, D y Frosh, S. Abuso sexual de menores. Argentina, paidós. 1997, p 159.

<sup>26</sup> Sullivan, D y Everistine, L. El sexo que se calla. México, pax. 1997, p 277.

<sup>27</sup> López, F. Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Salamanca. amarú. 1995, p 178.

Bajo esta observación no sólo se puede considerar al abuso sexual a lo involucrado físicamente, pues algunos abusos ni siquiera son físicos, como a continuación los señalaremos.

### **II.3 CLASIFICACION DEL ABUSO SEXUAL.**

La clasificación o mejor dichas las clasificaciones que se encontraron sobre el tema, van a estar por una parte en función del tipo de relación de los participantes ya sea intrafamiliar o extrafamiliar; y por otra por los actos involucrados. Esto nos va a permitir ampliar el rango de conductas vistas como abusivas y reconsiderar tal vez la actitud ante la gravedad del lo ocurrido.

A) *CONDUCTAS FISICAS.*- Contacto físico sexual que involucra la penetración oral, anal, vaginal por el órgano sexual de la otra persona; penetración anal o vaginal con un objeto, realizado por otra persona. Se incluye como vemos, el sexo oral, anal y vaginal.

Tocamiento intencionado con o sin agresión de mamas, genitales, zona anal con o sin ropa; incluyendo el forzar o masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración.

Inducción al menor penetrar o pseudo - penetrar al agresor.

Obligar al niño a involucrarse en conductas sexuales con los animales.

B) *EXPLORACION SEXUAL.*- Tocar o mostrar fotografías o películas de carácter sexual con el fin de satisfacer al agresor.

Hacer participe u observador al niño/a de actos sexuales, con objeto de buscar excitación o gratificación sexual del agresor o la degradación del primero.

Masturbarse en presencia de un menor.

Exposición de órganos sexuales a un niño con objeto de obtener gratificación sexual.

Promover la prostitución infantil. Como pueden ser los círculos o existencia de grupos sexuales de niños.

Obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas.

Algunos autores suelen añadir a otras formas de abuso sexual, las peticiones indecentes o seducción verbal explícita.

Para poder inferir la gravedad de lo ocurrido no pueden ser tomados como referencia la cantidad de conductas involucradas, pues todas tienen una repercusión en el niño y por lo tanto las comparaciones resultan poco válidas. A continuación señalaremos la frecuencia con que se llevan a cabo este tipo de conductas en el menor, a la vez que mencionaremos las características de éste y las del agresor.

#### **II.4. FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA Y AGRESOR**

La frecuencia de abuso sexual es un aspecto limitado pues resulta inexacto saber el dato real, pues en primer lugar no todos los casos son denunciados; además que algunos estudios que se realizan al respecto toman como base los autoinformes de adultos, quienes hablan de un recuerdo que puede estar sujeto a la poca claridad ya sea por el tiempo o por el dolor que le acompaña, lo cual puede tal vez dejarlo en parcial o total olvido; también se ha dado el caso que otras personas llegan a continuar su vida sin considerar el hecho como grave. Así los datos sobre las denuncias judiciales solo son una pequeña parte de la situación real. En el ámbito bibliográfico al existir discrepancia sobre el concepto mismo de abuso se puede provocar que en reportes de estudios se noten diferencias entre resultados, y por consiguiente varía la inclusión de conductas que se contemplan en la definición de los conceptos abordados.

Por lo anterior también los datos sobre víctima y agresor no pueden ser generalizados, pues las condiciones en que se llevan a cabo junto con los hechos, cambian de un caso a otro.

Autores como Freud <sup>28</sup> terminan por depositar la responsabilidad del abuso sexual en el niño mismo, pues señala que lo sucedido es producto de sus impulsos edípicos, donde la fantasía infantil es llevada a la realidad.

Ya en los resultados de investigaciones de dos décadas a la fecha son retomadas las características de la víctima no cómo la causa única, sino un factor favorecedor, sin depositar en el menor la responsabilidad del acto. Entre los estudios encontrados se señala que el periodo de la pubertad es el más vulnerable al abuso sexual. Finkelhor <sup>29</sup> en su estudio reporta que la edad pico es a los 8 años para el caso de los niños y 10.2

<sup>28</sup> Op. Cit.

<sup>29</sup> Finkelhor, D. Abuso sexual al menor. México, pax. 1979.

para las niñas, con una frecuencia de 1 de cada 5 niñas, con ocurrencia intrafamiliar; con incidencia de 1 de cada 11 niños.

El autor no descarta el hecho de que haya mayor incidencia de casos en niñas que en niños, se deba probablemente a que en el segundo caso existe el estigma de deber ser fuerte a la vez que si se declara un abuso sexual se despierta la sospecha de homosexualidad.

Resultaron también susceptibles de abuso las personas con discapacidad, población donde suelen acentuarse necesidades de afecto, aprobación y aceptación.

Entre las características de los agresores se encontró que la mayoría de estos son de sexo masculino: entre 80 y 92 %.

Autores como López <sup>30</sup> coinciden con la cifra anterior, al hablar de que el 86 % de los agresores son hombres y 13.9% mujeres. La mayoría son adolescentes y adultos jóvenes. Una posible explicación de esto es el hecho de que los adolescentes se encuentran experimentando el sexo, confundidos en valores y sus propios impulsos. Por su parte los adultos jóvenes tienden a ser sexualmente más activos, adoptan incluso la bisexualidad como forma de vivir su sexualidad, o pueden experimentar la ansiedad de envejecimiento o conflictos en el matrimonio.

Con esto vemos poco real la imagen del abusador como un vagabundo añoso, generalmente varón, con algún tipo de trastorno y que frecuente lugares para niños; pues encontramos es el lugar más cercano y familiar al niño donde se lleva a cabo este tipo de atropello.

A continuación expondremos la evolución de modelos que explican y los elementos que ya incluimos sobre el abuso sexual. Veremos que se parte de modelos individualistas o médicos, que contemplan sólo personalidades patológicas; hasta llegar a modelos que hablen de relaciones complejas en lo social.

---

<sup>30</sup> Op. Cit.

## II.5. MODELOS QUE EXPLICAN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Al igual que cuando se abordó el maltrato infantil, las primeras explicaciones sobre el abuso sexual y sus causas se fundamentaron en el modelo médico, como la psiquiatría y la fisiología; posteriormente encontramos teóricos que basan su explicación en la perspectiva sociocultural, que incluye la teoría del aprendizaje social, como la que trata Finkelhor<sup>31</sup> y la explicación sobre los géneros.

En el **modelo psiquiátrico** se analiza la personalidad del agresor, formando de él un perfil característico; aquí se encuentran pedofilicos y los fijados regresivos; ambos buscan gratificación sexual en los niños. Los primeros se caracterizan por no haber llegado a una madurez psicosexual, además presentan dificultad para relacionarse con compañeros sexuales adultos y tienen necesidades emocionales pueriles; por lo que buscan a un menor, otro niño como él, para relacionarse en todos los aspectos incluyendo el sexual y por lo mismo no presenta malestar en sus acciones. Por su parte los pedofilicos regresivos son personas que han llegado a alcanzar un nivel "normal" de desarrollo, es decir con preferencia sexual con adultos, pero sufren una regresión ante situaciones estresantes lo que hace se experimenten incapaces de adaptarse a las situaciones, y esto los lleva a implicarse en conductas sexuales con niños. Estos individuos también son llamados como abusadores de preferencia o situacionales.

A pesar de esta clasificación, los estudios psicométricos no han encontrado un perfil característico del agresor sexual. Aunque los agresores sexuales no violentos tienden a ser algo tímidos, pasivos con falta de asertividad; por su parte los hombres incestuosos suelen mostrarse dominantes y controladores.<sup>32</sup>

Otra teoría que también intentó buscar en el agresor la causa del abuso sexual fue la **teoría fisiológica**. Esta centra su atención en las reacciones corporales, recurriendo a evaluaciones sobre daño cerebral y conducta para determinar anomalías o desorden en el funcionamiento del sistema nervioso central u hormonal del agresor. En general esta teoría concluye una inteligencia normal para el agresor, y aunque sugiere niveles de testosterona elevados al normal no se ha encontrado relación directa; además que las respuestas a las pruebas a que los abusadores son sometidos para delimitarlo pueden ser manipuladas por ellos mismos.

---

<sup>31</sup> Op. Cit.

<sup>32</sup> Cortés, op. Cit.

Por su parte la **teoría del aprendizaje social** explica la actividad sexual del abusador desde el punto de vista de condicionamiento clásico, pues las experiencias sexuales ocurridas antes, durante e inmediatamente después de la pubertad, y que puedan llegar a establecerse con otros pequeños, se ven reforzadas por la excitación y orgasmo ante una activación por señales físicas de los niños; además se añaden intentos fallidos para obtener gratificación con los adultos y la falta de habilidades sociales.

Una teoría derivada del modelo de aprendizaje social y que da la razón del por qué generalmente no se reporta que sea la mujer quien sexualmente abusa de los niños, aun cuando es la masturbación y no la penetración la forma más común de abuso a menores; contemplando también de que ellas pasan mayor tiempo con los niños y que podría llevar a suponer mayor acercamiento para favorecer el abuso. La razón de esto es explicada desde la imagen de género, donde se ha establecido que la sexualidad masculina es producto de un impulso biológico (esto favorece hablar de la sexualidad como predeterminada y no como proceso); punto que es avalado por construcciones sociales relativas a una supuesta superioridad masculina que puede originar cualquier forma de control donde los sentimientos (por ser femeninos) no tiene cabida; así ante estas circunstancias el acercamiento y acto sexual en algunos casos, son para algunos hombres la explicación y también la forma que tienen para relacionarse, utilizando para ello incluso la agresión.

Finkelhor<sup>33</sup> integra lo anterior a su modelo cuando habla del origen de la actuación sexual de un adulto a un niño; su teoría de causa la resume en cuatro factores:

- 1.- Existencia de congruencia emocional.
- 2.- Activación sexual por un niño.
- 3.- Bloqueo de las relaciones sexuales normales.
- 4.- Desinhibición comportamental.

El primer factor es explicado por la existencia de una reconocida inmadurez en los abusadores sexuales, que hace se experimenten como niños es su baja autoestima e ineficiencia de sus relaciones, lo que los orilla a buscar interacciones con menores y lograr con ello sentimientos de poder y control que son tan valorados socialmente y que no logra entre iguales.

La activación sexual por un niño puede tener su origen en factores psicológicos y culturales; los primeros dados a partir de un desarrollo emocional deficiente y trauma sexual, necesidad de control, la imagen saturada de hombre dominador y fuerte, imágenes eróticas de publicidad,

---

<sup>33</sup> Op. Cit.

pornográfica infantil, represión sexual y relaciones extramatrimoniales. La posible causa de mayor activación sexual se basa en la teoría del aprendizaje social y entre ellas está haber sido víctima de abuso sexual en la infancia. De esto se deriva el tercer factor, que se refiere a la incapacidad de satisfacer necesidades con los adultos, incluyendo la inadecuación personal y el distanciamiento con la pareja.

El cuarto factor, la desinhibición. Según el autor para que las tendencias o impulsos de los factores mencionados se traduzcan en momentos ocasionales de abuso deben superarse tres barreras: inhibición interna, inhibición externa y aceptación de la víctima; entre los factores que permiten la desinhibición interna están las adicciones o algunos tóxicos, la senilidad o retraso mental. La superación de factores externos se produce más fácil si no está presente, física incluso psicológicamente, una persona que cuide a la víctima, además que éste mediante engaño, amenaza y seducción supera las resistencias que posiblemente pondría el niño; pues es el menor desprovisto de cariño, de apoyo, de información sexual y/ o que haya sido participante de otros abusos, el que corre mayor riesgo de ser víctima de maltrato incluyendo el sexual.

Existe polémica en torno a sí el abuso sexual es producto de demasiada o insuficiente información sexual en la familia. Los primeros suponen un sobre - sexualización que llevaría a la explotación sexual. Los segundos suponen que al combatir el clima de opresión que prevalece culturalmente al hablar de la sexualidad se prevendrían los actos de abuso sexual.

Un principio en las relaciones incestuosas y que señalábamos ya en las otras formas de maltrato, es que los padres suponen que son propietarios de los hijos, incluyéndose el carácter sexual. Glaser<sup>34</sup> distingue que en este tipo de familia los roles son tradicionales, los padres dominan mediante el uso de la fuerza, la mitad de los informantes habían visto como golpeaba a sus madres, ejerciendo control sobre las mujeres y niños que juegan el rol pasivo y de víctimas; así estos grupos se encuentran en una posición expuesta de amenaza y control, complicando al agresor pues en muchos casos puede ser su vía de acercamiento. El incesto entre hermanos puede ser otra fuente de afecto y apoyo entre ellos, o una forma de resarcirse del maltrato, rechazo y mala comunicación que prevalece en estos grupos.

El mismo autor señala que el padre abusivo también puede presentar un cuadro de debilidad, dependencia y sumisión ante su esposa, aún y cuando en apariencia la autoridad la tienen el padre, se inclinará a los hijos cuando su pareja en el ámbito sexual o incluso emocional se niega a

<sup>34</sup> Glaser, D y Flosch, S. Abuso sexual de menores. Argentina, paidós, 1997. 159.



relacionarse con él. Así, según el autor la mujer no puede negarse al sexo con su marido, pues es un derecho del último y su ausencia perturbar el grupo familiar.

Así mismo Filkelhor <sup>35</sup> señala que es la madre la que contribuye en forma directa o indirecta a la victimización sexual de sus hijos, pues propicia un ambiente de insatisfacción matrimonial al no cumplir con sus responsabilidades matrimoniales.

Otros factores que favorecen del abuso sexual son la ausencia de padres naturales hasta la edad de los 6 años; incapacidad materna; madres con educación pobre; problemas de alcoholismo; padres víctimas de abuso sexual; padres con dificultad de transmitir habilidades de protección y cuidado a los hijos; presencia de padres sustitutos; falta de supervisión no solo familiar sino de la comunidad; carencia económica que promueve desempleo y aislamiento familiar, problemas de tóxicos, etcétera.

A continuación señalaremos las consecuencias de estos factores que involucran el abuso sexual infantil.

## **II.6. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL.**

Antes de entrar al tema queremos recordar al lector que después de mencionar los factores que favorecen el abuso sexual no podemos abordar las consecuencias de este problema recurriendo o contemplando factores causales y regresar al modelo médico, pues va más allá del orden individual. De aquí partimos para señalar que los efectos del abuso sexual son variables dependiendo del tipo de agresión; de las características de la víctima; relación entre ambos; duración de la agresión; reacción del entorno, etcétera. En general se contemplan múltiples elementos en su integración. Señalaremos a continuación algunos de ellos.

- Duración y frecuencia del abuso. Cuando mayor sea la frecuencia y la duración de la experiencia mayor será el trauma.
- Relación del agresor. En algunos tipos de abuso familiar parecen ser los abusos sexuales cometidos por parientes próximos, una explicación más traumática; hay que tener presente que es diferente el grado de parentesco y el nivel de intimidad emocional entre agresor y víctima. En este punto hay controversia, pues hay quienes aunque reportan al incesto entre padre e hija era la experiencia sexual más traumática, no corroboran la idea de que existiera mayor daño con familiares que con desconocidos.

---

<sup>35</sup> Op. Cit.

- - Uso de la fuerza. Según lo revisado, el uso de la fuerza ya sea física o emocional ocasionan reacciones negativas: en general hostilidad y miedo en la víctima.
- - Reacción de la familia ante la revelación. Cuando los padres reaccionan con escasa comprensión, el niño puede presentar un difícil nivel de adaptación; así a menor apoyo, principalmente de la madre, mayor el nivel de presión. También hay quienes señalan que el abuso sexual infantil es un suceso inofensivo y que la reacción es lo más influye para considerar el acto como traumático o no.<sup>36</sup>

No hallamos uniformidad en los criterios en la edad de inicio, tiempo transcurrido entre el incidente y la evaluación, como factores gravosos del abuso sexual.

- Sexo del agresor. Según el estudio de Finkelhor<sup>37</sup> las experiencias con hombres fueron más traumáticas que con mujeres, sin importar el sexo del niño. No se encontró mayor información para corroborar o descartar el hecho.

Por su parte López<sup>38</sup> atiende las consecuencias del abuso sexual infantil dividiéndolas en iniciales y a largo plazo; las primeras aparecen dos años después de la agresión, y a partir de este tiempo forman parte del siguiente rubro. Según su reporte entre le 60 y 80% de las víctimas se ven afectadas a corto plazo en diferentes niveles, el 20 y 30% consiguen continuar su vida sin cambios significativos; el 14 y 40% muestran síntomas clínicos importantes. Este autor de manera general agrupa los síntomas comunes del abuso sexual por edades. Así, señala que en los preescolares pueden existir sangrados en genitales o ano, fisuras anales, laceraciones vaginales, infecciones urinarias, dolor al sentarse y andar etcétera. Los síntomas en escolares (6 a 12 años) son distingue sangrado en genitales o ano, fisuras anales, laceraciones vaginales, infecciones urinarias, dolor al sentarse o andar, etcétera. Los posibles síntomas en adolescentes (12 a 16 años) son embarazo, sangrado en genitales o ano, fisuras, laceraciones vaginales, infecciones urinarias, dolor al sentarse y andar etcétera.

Martínez<sup>39</sup> clasifica los efectos del abuso sexual en somáticos, psicológicos o comportamentales.

---

<sup>36</sup> Canon. op cit.

<sup>37</sup> Op. Cit.

<sup>38</sup> Op. Cit.

<sup>39</sup> Op. Cit.

Los *efectos somáticos* equivalen a lesiones o evidencias físicas, principalmente señalando el embarazo en preadolescentes y adolescentes; enfermedades de transmisión sexual; anomalías consecuentes a las cicatrices en orificio vaginal o anal, que pueden generar problemas de relaciones sexuales posteriores; problemas en funciones digestivas por incontinencia esfinterial por rotura fibral, esa incontinencia puede darse en esfínter vesical cuando existe desgarre que abarque la zona anterior.

En los efectos *comportamentales o psicológicos* para el caso de preescolares y escolares se pueden presentar: problemas internos (depresión) y externos (agresión); regresión (enuresis); conducta sexualizada como masturbación y curiosidad sexual excesiva; mostrar genitales frecuentemente, juegos sexuales como introducir objetos en ano y vagina, comportamiento seductor, pedir excitación sexual, conocimiento precoz inapropiado para su edad sobre asuntos sexuales; miedo; pesadillas; baja autoestima; problemas de conducta; funcionamiento escolar más bajo; problemas de aprendizaje; *temor a que los bañen y vean desnudos, daño hacia su cuerpo, sentimientos de baja estima corporal* y como grado máximo puede existir intentos de suicidio o éste puede llegar a ser consumado.

En adolescentes se pueden presentar depresión y retraimiento; baja autoestima; trastornos de alimentación; conducta suicida o dañina; conductas antisociales como huidas del hogar, drogas o alcohol; nuevos abusos incluyendo el sexual y otros abusos: revictimización; problemas de identidad sexual; rabia traducida en agresión y comportamiento antisocial, unido a culpa y vergüenza y baja autoestima en general.

Entre las consecuencias a largo plazo que se ven reflejas en la edad adulta se encuentran las conductas destructivas; intentos suicidas; ataques de insomnio; pesadillas nocturnas; tensión muscular y psíquica; nerviosismo; ansiedad somática; disminución de autoestima asociada con el sentimiento de soledad e indefensión, que puede hacer difícil descubrir formas de escape y llevar a una revictimización, incluyendo el sexual; falta de habilidades sociales en la comunicación; dificultad para establecer relaciones de confianza y contacto íntimo; sentimientos de baja estima corporal (imagen corporal y apariencia física); mayor dificultad en relaciones sexuales, evitándolas o tenerlas compulsivamente; dolores musculares, pelvis en particular; infecciones genitales, dolores de cabeza o abdominales.

Estas consecuencias a la vez son útiles como indicadores de abuso sexual.

Pues lo que mencionamos a continuación además de ser consecuencias de abuso sexual también resultan una forma de diagnóstico.

En la revisión médica el factor tiempo es básico, pues ya pasadas unas horas del hecho es difícil de encontrar secuelas de secreciones, las cuales suelen permanecer en algunos casos después de incidente hasta treinta horas, considerando que el abusador sea varón. También resultan sugerentes de abuso sexual las enfermedades venéreas.

Querol <sup>40</sup> proporciona una guía de revisión médica con los siguientes elementos:

- Historia. Tipo de agresión
- Examen físico detallado, describiendo lesiones cutáneas en forma de hematomas, quemaduras, contusiones, arañazos, excoriaciones, mordeduras. Búsqueda de posibles manchas de sangre, pelo y vestigios de ropa del agresor.
- Exploración genital: configuración y tamaño del himen, descripción de lesiones vulvares, vaginales y anales.
- Búsqueda de semen en región anal, vaginal y oral.
- Examen de laboratorio: microscopio de semen, cultivos, orina, sangre, cultivo de secreción anal, estudio de uñas, estudio de piel, estudio de vello pubiano.

Otro factor sugerente de abuso que en ocasiones resulta ser el único ante la ausencia de evidencias físicas, es el informe del niño; el cual puede verse desfavorecido en credibilidad y validez, por su supuesta inmadurez cognitiva y emocional.

Martínez <sup>41</sup> sugiere los siguientes pasos para asegurar la confiabilidad del discurso del niño en relación con lo sucedido.

El autor parte de la idea que el menor por regla general dice la verdad pero cuando su testimonio tiene consecuencias importantes para otros (divorcios, tutelas, cárcel, hospital, etc.) es necesario hacer lo posible por fundamentar con pruebas; se debe desconfiar en las historias en las que existe un exceso de interés por algún miembro de la familia en acusar a otro, hay que tener presente que este tipo de conflictos pueden manipular la información.

Otros indicadores de veracidad en el relato del niño son la presencia de detalles precisos y repetidos en una o varias versiones; una secuencia y

<sup>40</sup> Op. Cit.

<sup>41</sup> Op. Cit.

expresión de sentimientos congruentes; congruencia de hechos; repetición en el abuso; y progresión de conductas, entre otras.

Suelen suceder casos en que las víctimas reaccionan con una conducta de evitación a la evaluación, así, la entrevista semiestructurada puede ser en estos casos un instrumento de ayuda, pues el apoyo de materiales de juego, muñecos anatómicos y juguetes pueden brindar la oportunidad de sacar temas como el baño, dormitorio, actividades familiares entre otros asociados. Los materiales de juego pueden incluir comentarios de gente que rodea al niño, autoinformes y observación directa.

Para el registro de conductas no hay unanimidad de manifestaciones conductuales observables, que puedan determinar o no la existencia del abuso sexual, pues ya se vio que las consecuencias están asociadas a una gran cantidad de factores; por esta razón vamos a señalar sólo indicadores aunque no únicos, los cuales dividiremos por edades.

*Edad preescolar.*

Problemas nocturnos. Sueños desencadenados por lugares, objetos, personas, movimientos y vocalizaciones relacionados con la experiencia de abuso.

Erotización prematura.

Conductas o comentarios sexuales inapropiados para la edad del niño.

*Edad escolar.* (Puede continuar a las anteriores).

Agresividad sexual hacia otros niños.

Conductas represivas.

Desconfianza en el adulto.

Cambios bruscos en el rendimiento escolar.

Excesiva obediencia y deseo de complacer.

Intensos sentimientos de culpa e inferioridad.

Aislamiento.

Prostitución.

No querer quitarse la ropa interior.

Inicio de pequeños delitos,

Estrés postraumático.

Conductas sexuales no comunes a su edad.

*Preadolescencia y adolescencia.* (Puede continuar a los anteriores).

Promiscuidad.

Inhibición sexual.

Abuso de drogas.

Intentos de mutilación o suicidio.

## Desordenes psiquiáticos y de identidad.

Por su parte el adulto que haya sufrido alguna experiencia de abuso sexual puede celar o cuidar en extremo a sus hijos, experimentar dificultad en su vida de pareja, implicar a un niño en actos sexuales o de prostitución en presencia suya.<sup>42</sup>

El primer acercamiento de diagnóstico de abuso sexual que pudimos encontrar se sustenta en el modelo médico, donde se categorizan conductas. Y son agrupadas en forma de síntomas por el modelo PTSDC: Post-traumatic stress disorder, propuesto en el DSM III. Este diagnóstico señala un desorden postraumático en la víctima, el cual se caracteriza por estrés; el experimentar continuamente el trauma ya sea en pensamientos recurrentes, sueños o sentimientos que se presentan de forma súbita; pérdida de interés por el mundo exterior; percepción de los otros como extraños. Se agregan al diagnóstico al menos dos de los siguientes síntomas: estado de hiperalerta; problemas de sueño; sentimientos de culpa; dificultades de concentración y memoria; evitación de actividades o intensificación de los síntomas cuando se exponen a estímulos relacionados con el trauma.

Este modelo no da cuenta de todos los síntomas además de no explicar la relación entre ellos y el suceso traumático; y algunas víctimas pueden presentar manifestaciones hasta un tiempo después.

Finkelhor<sup>43</sup> propone el modelo llamado Traumatic Dynamic Model of child Sexual Abuse, el cual explica los síntomas en su conjunto, según la dinámica el abuso sexual desde cuatro componentes: sexualización traumática; pérdida de confianza relacional; estigmatización; sentido de pérdida o falta de poder.

La sexualización traumática se entiende porque el desarrollo sexual normal de un niño se ve interferido por la intrusión de intereses y conductas sexuales de un adulto a través de una relación social inadecuada, el niño puede aprender a usar esto para obtener beneficio o manipular a los demás adquiriendo concepciones erróneas sobre la sexualidad. El abuso sexual conlleva la pérdida de confianza en la relación con el agresor; sentimientos de culpa, vergüenza, amenaza; aprende que quien debía protegerlo lo dañó, ese deterioro en la confianza puede extenderse a toda la familia o incluso a las personas del mismo sexo del agresor; refleja una pérdida de valor en sí misma, pasiva, poco asertiva con la idea que todo lo que sucede está fuera de sus manos.

---

<sup>42</sup> Martínez. op. Cit.

<sup>43</sup> Op. Cit.

Tanto en estos aspectos, como al señalar causas y abordar el tema en general, se puede puntualizar hasta el momento la escasa información encontrada, lo cual puede sugerir la poca atención recibida hacia esta problemática. En general se puede vislumbrar una actitud poco congruente entre la información que se maneja y la realidad. Pues de entrada se supone un problema que ocurre en las calles o que en nuestra casa no va a suceder; creer que las consecuencias están en función del número de veces que ocurran los abusos que se lleven a cabo con un menor o hasta llegar a enfatizar que el abuso sexual es algo natural.<sup>44</sup>

Lo anterior nos puede hacer reflexionar sobre la percepción de esta situación en México, suponer factores sociales que pueden favorecer y sus consecuencias; esta últimas en un segundo momento, nos ayudarán a derivar una propuesta de trabajo.

---

<sup>44</sup> Campos. B y et. Conocimientos que tienen pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros y educadores que trabajan sobre abuso sexual. México UNAM, Tesis de Lic. En Psicología, 1989 p 103. Se ofrecen un panorama sobre información de abuso sexual que manejan ciertos profesionales, la cual además de no ser muy acertada, no pareció ser muy distinta a la que se maneja por la población en general.

## **CAPITULO III**

### **CONTEXTO HISTORICO SOBRE ABUSO SEXUAL EN MEXICO**

#### **III. 1 ABUSO SEXUAL EN MEXICO Y REVISION HEMEROGRAFICA.**

Para entrar a este tema vamos a distinguir dos momentos: el trato al menor antes y después de la colonia.

En el México prehispánico la educación y la disciplina no eran entendidas en lo aislado, sino dentro de un ritual que guardaba interacción entre el sujeto, comunidad y dioses; se buscaba equidad o beneficio de todos. Bajo esta visión tanto los adultos como los niños tenían un lugar en la sociedad y una función que repercutía en general, pues sus acciones guardaban o rompían el equilibrio con sus dioses, y ante esto tanto castigos como recompensas venían al individuo y a toda su comuna.

Los roles en la familia estaban establecidos de la siguiente manera: la mujer y el hombre eran una dualidad que organizaba la naturaleza donde no existía uno sin la existencia del otro eran complementarios sin la connotación de inferior o superior; ambos eran guerreros, uno en el campo de batalla y el otro en el momento del parto; esta forma de pensar se reflejaba en sus deidades pues el género masculino poseía el control económico - político, y las deidades femeninas en el aspecto agrario y religioso; ambos básicos para la vida del pueblo mexicano.

Antes de la colonia tanto la mujer como el hombre se encargaban de proporcionar el sustento económico a la familia. Esta estructura social era entendida como la entidad económica basada en la cooperación de los miembros, donde para su formación se requería la virginidad de la mujer, y aunque se practicaba en algunos casos la poligamia, sólo los hijos de la primera esposa eran legítimos

Un aspecto importante del pueblo precolonial es que tanto emociones y sentimientos hacia la vida, sexo y cuerpo, estaban enmarcados dentro del marco cósmico, pues se les consideraban dones divinos. El amor, el erotismo, el deseo y el placer formaron parte fundamental de la sexualidad de la pareja que se institucionalizaba en el matrimonio; esta unión significaba la formación de una estructura social, cuya finalidad reproductora también aseguraba un orden; el matrimonio



además representaba la manera de plasmar el amor erótico y el coito, éste último considerado el momento de perfecta unión entre cosmos y mundo cotidiano. Las relaciones eróticas y de placer eran consideradas al igual que el trabajo, regalos de los dioses y los hijos la piedra preciosa.<sup>45</sup>

Bajo esta visión los episodios de maltrato en la época precolonial estaban avalados por la búsqueda de equidad. Así, una manera de glorificar las siembras era ofrecer la vida de un niño año con año, para que las cosechas fueran generosas; se sacrificaban a un recién nacido cuando sembraban grano; un niño mayor cuando estaba el maíz en la fase de elote; un adulto cuando cosechaban y un anciano cuando el maíz se convertía en mazorca.

Dentro de las medidas disciplinarias que igualmente se imponían a los niños, están las realizadas por integrantes de la etnia mazahua, ellos castigaban a los niños asando chiles en un peral y luego introducían la cabeza del menor hasta provocar cierta asfixia por irritación de la mucosa respiratoria. Cuando la infracción cometida por este era menor, se le hacía deambular sobre corcholatas o les hincaban con un par de piedras en las manos.<sup>46</sup>

También había castigos para quienes abusaban sexualmente de los niños; dentro de la cultura azteca está la reprobación del incesto, el cual se castigaba en vía pública pegándole al agresor dándole garrotazos hasta ocasionarle la muerte. Así se mantenía la disciplina pública.<sup>47</sup>

Con la llegada de los españoles, se impone el catolicismo como ideología que merma la vida de los mexicanos; se caracteriza el racismo cultural y sexual, la culpabilidad de la condición femenina, que tenía como antecedente la supremacía patriarcal reflejada en la consideración de dios como hombre, única deidad y creador del universo. Pues se menciona primero la tierra fue creada junto con el hombre, y después llegó la mujer, ambos fueron desterrados del paraíso porque ella dio a comer del fruto que no debían del jardín; por esto las consecuencias de conocer sus cuerpos y vivir con dolor. Responsabilizándose a Eva de ese destierro, y asociándola con culpa y destinarla al castigo y anulación a todo tipo de placeres.

Cabe solo señalar que a la llegada de estos principios evangélicos también vinieron todo tipo de actos de racismo sexual y cultural. De hecho las acciones de abuso venidas de ellos, no fueron vistos como sanguinario sino como necesario, así, el estandarte de la cruz incluyó para la mayoría de ellos el permiso y hasta la obligación de destruir, a fin de "sacar de la ignorancia e infierno al indio" y llevar la religión a un pueblo considerado

---

<sup>45</sup> Quezada, op. Cit.

<sup>46</sup> Martínez, op. Cit.

<sup>47</sup> Quezada, op. Cit.

inferior. Razón por la cual suponemos favoreció que guardara silencio la voz de la inconformidad y dolor por más de quinientos años.

Pues ni con la instauración de la Psicología en México, el abuso sexual fue tratado o considerado como punto de interés para el país, y señalan como temas sobre infantes: el maltrato, abandono e incitación a la mendicidad. No habría que dejar de lado el conservadurismo en los tiempos de Porfirio Díaz para tratar estos temas, silencio que prevaleció hasta la llegada de movimientos sociales que obligaron a considerar asuntos como el abuso sexual un tema de interés social. Fue hasta los años sesenta, después de la consideración de la infancia y sus derechos, a finales de la década de los cincuenta, cuando se contempló por primera vez a la niñez; una década después Kempe publica las lesiones no accidentales en hechos de maltrato infantil; y es en 1978 cuando en México encontramos la primera recopilación sobre el maltrato publicada por Marcovich<sup>48</sup> Este autor hizo una revisión de las notas periodísticas de 14 años, con un total de 686 casos de maltrato hacia niños, con predominio del Distrito Federal con incidencia de un 17%, de la cual ningún dato se registra sobre abuso sexual.

Bajo la idea que encontraríamos mayor información sobre abuso sexual a menores y conocer si el tema es visto de interés en el área de salud infantil se recurrió a una revisión hemerográfica de las siguientes revistas: Revista Médica del IMSS, Revista Médica del Hospital Infantil de México, Revista Mexicana de Pediatría; añadiendo las estadísticas registradas por las instancias oficiales.

Se encontró que la instancia oficial que trata el abuso sexual infantil es derivada del trabajo de la Procuraduría General de Justicia: CTA (Centro de Terapia de Apoyo); y un programa: el Programa de Atención a Niños Víctimas de Abuso Sexual (PAINAVAS) en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro". Ambos hacen su aparición apenas en 1989, surgiendo como necesidad imperiosa ante las necesidades de la población, y como lo menciona la Dra. Ana Luisa Martínez, jefa del actual programa PAINAVAS: "Esta población ya no cabía en otros servicios". ( Anexo 1)

Como vemos estos esfuerzos son de fines del siglo XX; esto nos hizo cuestionar porque su aparición, tanto de esta instancia oficial y del programa del hospital, y porque en dos de las revistas que al parecer tratan asuntos del menor, hablan del abuso sexual infantil hasta la década de los 80 y no antes.

Al recurrir a la historia encontramos movimientos sociales dos décadas atrás que pudieron favorecer el reconocimiento de problemáticas

---

<sup>48</sup> Marcovich, J. El maltrato a los niños. México, edicol, 1978. p 65-72.

sociales, que se basaron en movimientos como el de modernización; idea que el estado había adoptado para la situación económica del país y que estaba en un principio auspiciada por la industrialización del estado mexicano y posteriormente dio lugar a condiciones precarias de un capitalismo que salió del control social, político y económico; no se contó con las condiciones económicas que se esperaban para continuar un ritmo de desarrollo copiado; donde la medida que tomó la autoridad fue la de represión, antidemocrática e intolerancia en una sociedad que difícilmente podría callar lo que no se había previsto con esa modernización.

Ampliando lo anterior señalamos que tomando como base al país vecino, a finales de los años cincuenta el gobierno mexicano se plantea como objetivo la industrialización del país y se ofrecen facilidades de crédito para estimular la inversión extranjera. Dicho desarrollo de relaciones capitalistas que articulaban el capital extranjero con el privado, fue tomado como imagen de un partido (ahora PRI) que junto a la debilidad de sus opositores, tomó fortaleza política; a la vez que utilizaba el soborno y ejército, para acallar las voces inconformes que estaban despertando de la falsa promesa de un capitalismo.<sup>49</sup>

Al principio este sueño pudo parecer real por la existencia de la protección financiera a las empresas ante la nacionalización de ferrocarriles y petróleos junto con la inversión extranjera, sobre todo americana; pero esta poco a poco se fue perfilando en dependencia económica, lo que para Octavio Paz<sup>50</sup> actualmente abarca más allá de un imperialismo económico y lo ubica en una "visión quimérica" hacia ellos donde se involucra la dependencia en la vida cultural.

Ya en los años sesenta se destaca la alta tasa de explotación de fuerza de trabajo en las grandes industrias, jornadas laborales que aumentaban en relación inversa con los salarios de los trabajadores; la gente que vivía en el campo, y que recibía nulo apoyo se empezó a trasladar a las ciudades ante la imagen oficial de haber mejores condiciones de vida y trabajo.

Se comenzó el tránsito de la mercancía, pues empezaron a ser accesible lo que a finales de los años 50 era de quienes podían viajar al extranjero, sobre todo los aparatos eléctricos, automóviles, refrescos, productos industrializados en general y el cine de Hollywood, literatura, etcétera; así los hijos de la gente que venía del campo comenzaron a tener una formación distinta, poco a poco se formó la clase media. Esta ejecutaba las funciones denominadas intelectuales y movía los aparatos del estado e ideología.

<sup>49</sup> Semo, E. *México, un pueblo en la Historia*. Vol. 4, Puebla, nueva imagen, 1982.

<sup>50</sup> Paz, O. *Posdata*, México, siglo XXI, p 155.

Este ritmo no pudo ser mantenido por la economía del país, como tampoco controlar la emigración del campo a la ciudad, ni incluir a estos en los medios de producción; ante esta situación se optó por recurrir a medidas de endeudamiento público, libre inversión extranjera; lo cual acentuó la desigualdad en la distribución de la riqueza y mayor dependencia económica de los Estados Unidos. Poco a poco la imagen de auge capitalista se tornó la sombra de posibilidad de continuar y salir con éxito.

Con esto se hizo evidente el descontento de la población, la cual decíamos tenía formación de "modernidad", de no podían permanecer estáticos; y que obligaba a manifestarse y promover igualdad, (aspecto aclamado mundialmente, como el cubano); se agudizó la intolerancia sobre todo en los jóvenes de clase media que directamente sufrían el choque entre lo real y lo ideal creándose la famosa brecha generacional en la cual los adultos rechazaban a la juventud que buscaba manifestarse contra lo establecido, tales fueron los casos de los ejemplos los punks y jipis. El movimiento feminista que hace su aparición a finales de la década de los 60, reveló también la inconformidad que se vivía socialmente, en especial se demandaba mayor participación de las mujeres en la política. En general la clase media encabezó y organizó grupos de poder, planeó revueltas a favor de los desprotegidos; estuvo presente en movimientos de demanda social que fueron la continuación de otros, como el de los médicos de 1965 y el estudiantil de 1968 <sup>51</sup>

Un aspecto que tomo fuerza en estos movimientos fue el hecho de hablar de libertad e igualdad, no sólo en el ámbito de países o gobiernos sino entre hombre y mujeres. Lo cual se reflejó con la venta de la primera pastilla anticonceptiva en 1950 en los Estados Unidos; este hecho subyacía el derecho de decidir sobre la sexualidad y cuerpo en general de la mujer. En México este tema de la sexualidad ya tenía como antecedente el movimiento de secularización <sup>52</sup> de 1929; esto originó dudas no sólo de los roles familiares sino de la manera cómo había sido y estaba siendo "vivida" su sexualidad, en su condición de anulación.

El grupo feministas al ser un grupo político de incidencia, cuando retomar el asunto de la sexualidad, este se comienza a percibir como tema de interés social, y de relevancia pública. Al hablar al respecto de ello sale a relucir que su cuerpo, tanto en su condición de mujer como de infante, había estado unido al maltrato y en algunos casos al abuso sexual.

Así aunque este grupo se centró en la violencia de género su preocupación se hizo extensivo a los niños, pues basándose en su experiencia sugirieron que ellos también padecían los embates de la cultura

<sup>51</sup> Sclmo, op. Cit.

<sup>52</sup> Bellinghausen, H. El nuevo arte de amar, México, cal y arena, 1992.

patriarcal. Con esto se favoreció la apertura a temas inaccesibles en un medio familiar y social represivo.<sup>53</sup>

Lo anterior resultó además del inicio de una percepción del problema, una forma de lucro, pues no faltó la coja apertura a él para venderlo en forma de imágenes de morbo y de total distorsión. Esto sin dejar de lado las condiciones de un país que aún se lamía las heridas del fracaso de ser un país industrial: la explosión demográfica, la atención en la masa y relegar el plano al individuo, el abandono afectivo, la visión dominado y dominador, la competencia, el cambio en la situación de pareja por la salida de ambos cónyuges favorecida por la llegada de aparatos electrónicos, entre otros aspectos que permitieron, en lo social, la construcción y destrucción de una forma de vida y de salud.<sup>54</sup>

Saber en qué medida estas condiciones a partir de los años sesenta, favorecieron no sólo hablar del abuso sexual sino de la manera en que se ha intervenido en algunos espacios dedicados a la salud, nos orilló a buscar a partir de esas fechas publicaciones para conocer la situación en México y las respuestas de demanda y enriquecer así nuestra propuesta de trabajo.

---

<sup>53</sup> En. López, O. Enfermas, mentirosas y temperamentales. México, plaza y Valdés, 1998, p 147. Se hace una exposición del cuerpo de la mujer, como objeto de experimentación en la práctica médica al servicio del estado en condiciones de desconocimiento y repudio, que viene desde el siglo pasado

<sup>54</sup> Aguilera, G y ets. Cuerpo identidad y psicología. México, plaza y Valdés, 1998, p 163.

Las publicaciones que se contemplaron para esta revisión fueron: la Revista Médica de IMSS; El boletín del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" y la Revista Mexicana de Pediatría, editada por el Hospital de Pediatría.

En total encontramos doce artículos que hacen referencia al abuso sexual en los niños: cuatro sí tenían el título de interés, seis de ellos contemplaron al abuso sexual dentro del tema del maltrato infantil y dos lo mencionan en asuntos relacionados con sexualidad en la adolescencia.

La primera publicación encontrada sobre el tema es de los años ochenta, en esta, el editor de la revista el Dr. Gustavo Gordillo (1) no enuncia el concepto de abuso sexual y comenta el estudio con expedientes de niños indigentes que habían sufrido abuso sexual en los Estados Unidos. El Doctor termina su nota afirmando que los abusos sexuales se previenen en *la escuela secundaria*. (énfasis nuestro)

Sumano y Chartt (2) publican información sobre el trabajo efectuado por médicos, trabajadores sociales y psicólogos de una clínica del Hospital Infantil de México que brinda orientación sexual a adolescentes y su familia. Reportan que entre 1979 y 1983 los adolescentes se acercan al servicio por motivos varios: orientación sexual, problemas en su conducta sexual, embarazos y paternidad no deseada, solicitud de métodos anticonceptivos y, otras situaciones resultado del inadecuado manejo de su sexualidad. Del estudio se rescata que nueve de los casos reportaron haber sido abusados sexualmente en la infancia; de este último punto alarmante para los autores, se deduce que dicho suceso tuvo implicaciones afectivas y emocionales más tarde en la adolescencia pues no recibieron atención en el momento indicado.

El tercer artículo parte del tema sobre el Síndrome del niño maltratado, los autores señalan un estudio realizado en los Estados Unidos sobre abuso sexual, del que no encontramos definición; se recopilan 416 casos de los cuales el 82.7 % son niñas; el 78.8 % eran negras y el 17.8 % era blancas, el 5.5 % latinoamericanas y 0.2 % orientales. El asalto sucedió el 22 % en la casa de la víctima; consumado por un familiar cercano, generalmente el padrastro. (3)

En el cuarto artículo Loredo y Reynes (4) señalan un estudio sobre maltrato infantil en el Distrito Federal, puntualizan que el abuso sexual lo sufren tanto varones como mujeres independientemente del nivel socioeconómico y cultural, frecuente en escolares y adolescentes. El estudio

reporta el caso de una niña con retardo que fue abusada sexualmente, los autores añaden que el hecho que sea solo un caso de este tipo no disminuye su importancia. En el estudio no aparece el concepto de abuso sexual infantil, aunque se califica como un problema moral, familiar y de estigma social.

En el artículo 5, se hace una revisión médica de siete casos de niños que ingresaron al Hospital de Pediatría por lesiones físicas y violación.

En este documento sí encontramos definición del abuso sexual, la cual según los autores está sujeta a discusión por la variedad de aspectos, legales y sociales; los autores señalan dos definiciones, la primera que se establecen en el National Center for Child Abuse and Neglect en Estados Unidos de América, la cual define al problema como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto cuando se está empleando al primero para la estimulación sexual del perpetrado o de otra persona. Así mismo se considera que puede cometer abuso sexual el menor de 18 años cuando es bastante mayor que la víctima, o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el niño. Este último criterio es el empleado por el departamento de medicina interna para determinar la existencia del maltrato sexual al menor en el Hospital de Pediatría de la Ciudad de México.

En otro estudio elaborado de nuevo por el Doctor Loredó (5) reporta que seis de los siete casos de niños abusados sexualmente, señalaron que el agresor era un miembro de la familia, y en uno un amigo cercano de ella.

Martínez y Reyes (6) en el sexto artículo, recopilan en el año 1990 los tipos de maltrato que llegan al DIF y al Procuraduría de Justicia de Tijuana Baja California. El abuso sexual se presenta con un 3% de incidencia en el DIF, en la Procuraduría todos los delitos se tipifican como delitos sexuales y el más frecuente con un 70.9% es la violación; le sigue el intento de estupro con 17.6 %; el 7.4% corresponde al estupro y el 4.4% al intento de violación.

Este artículo al igual que el anterior coincide que el abuso sexual es perpetrado en su mayoría por familiares o conocidos de la víctima, y donde ésta suele tener entre 7 y 12 años al momento del ataque. Los autores señalan que entre las consecuencias del abuso sexual se encuentran el daño físico, pesadillas, fobias, aislamiento, bajo rendimiento escolar, enuresis, estreñimiento, enfermedades venéreas o uso de drogas. Sugieren que el maltrato infantil debería contar con su propia entidad en pediatría.

En la publicación de Saucedo (7), se considera que legalmente hay abuso sexual cuando sin el consentimiento de la víctima y sin llegar a la cópula, el agresor ejecuta en ella un ato sexual o la obliga a ejecutarlo, lo

anterior con o sin el empleo de la violencia física. Ejemplos de abuso sexual están: el exhibicionismo, manipulación de genitales o mamas, caricias o besos sexuales, estimulación oral- genital, etc. Según este artículo y tomando como base estudios no hechos en México, hay un promedio mensual de 300 delitos sexuales denunciados, la mitad de los cuales se comenten a menores de edad. El delito más frecuente es el abuso sexual, seguido de la violación, tentativa de violación y estupro. En lo que se refiere a la relación entre víctima y abusador, el autor señala que la gran mayoría de los casos en menores tiene como victimarios a parientes o conocidos de la familia. En el abuso sexual el empleo de violencia y fuerza física, es menor que en la violación y la mayoría de las víctimas lo han sufrido repetidas ocasiones.

Entre las conductas que reporta este estudio acerca de los niños que han sufrido abuso sexual están: interés excesivo o evitación de todo lo que se relaciona con el sexo, problemas de sueño, aislamiento, actitudes seductoras, comentarios de que su cuerpo está sucio o dañado, se rehusan a ir a la escuela, delincuencia, mentiras, agresividad, conductas suicidas.

Se señala que muchos de los agresores fueron víctimas de maltrato físico o abuso sexual y que tal vez, recibieron influencia negativa de publicaciones y videos pornográficas cada vez más accesibles en nuestro medio.

Según el autor la labor del pediatra es continuar con el tratamiento, estudio de caso, informar a la autoridad, enviar a paciente y familia, orientación psicológica y ofrecer una pediatría integral.

En el artículo 8, Escobedo y Loeza (8) señalan posibles criterios para definir el abuso sexual en edad pediátrica, esto dada la falta de unanimidad en el concepto. El primer precepto es el uso de la violencia física como emocional; otro criterio es la repercusión del evento sobre la conducta del niño y su adaptación social, e indicadores somáticos: enuresis, trastornos de sueño, dolor abdominal y conducta suicida.

En el estudio con duración de un año se incluyeron pacientes de 0 a 18 años, todos del Hospital General de Pediatría con antecedentes de abuso sexual. Entre las actividades sexuales se incluyeron: el contacto genital, oral- genital, digital- oral, anal, caricias, exhibicionismo, voyeurismo, pornografía o prostitución. Y los resultados señalan que en la distribución por sexo hay un promedio de 108 mujeres (70.5%) contra 5 hombres (29.4%). Con predominio en el grupo preescolar (3 a 6 años) con 49%; seguido por los escolares (7 a 11 años) con un 39% y finalmente los adolescentes (12 a 16 años) con un 11%.



En este estudio se registraron 29 antecedentes de abuso sexual donde el agresor fue principalmente el padrastro. El lugar donde se llevó a cabo el abuso fue en el domicilio de la víctima (49.7%) y el 17.6% fue en la guardería o en la escuela. El agresor fue principalmente el vecino (29.4%), padrastro (17.6%) y 19 caso el agresor fue un vecino del mismo vecindario o conjunto habitacional donde vivían los menores.

También se valoraron los cambios emocionales en la víctima y se registraron: masturbación, enuresis, agresividad e irritabilidad, los padres referían que los niños se desnudaban fácilmente o querían jugar con los genitales de sus hermanos menores o que el padre jugara con los propios. Entre las características de las familias el 50% de ellas se encontraban desintegradas.

No hubo seguimiento de los casos.

En febrero de 1998, Baeza y col (9) señalaron que el abuso sexual es un fenómeno muy frecuente en México y el mundo, que probablemente prevalece en niños de la calle y en las familias menos favorecidas económicamente. Reconocen el desconocimiento real de los casos, aunque aseguran que lo que se ignora es mucho mayor que los que se conocen, siendo más frecuente en menores de entre 6 y 10 años.

En el primer taller iberoamericano del maltrato al menor, Loredó y col. (10) señalan que entre los puntos básicos que se trataron en la ciudad de Villa Hermosa estuvo el del abuso sexual; al respecto el Doctor Bross, de los Estados Unidos, señaló la necesidad de estrechar colaboración entre profesionales para brindar el máximo beneficio a la víctima. Según los autores se reconoció en el taller, la dificultad que existe para establecer el diagnóstico de este problema, en virtud que no se tienen los programas básicos que oriente adecuadamente a los médicos para lograr tal fin, además de la enorme resistencia que tiene la sociedad para notificar la mayoría de los casos principalmente cuando se trata de un varón.

Loredó y Trejo (11), tomaron como base un estudio de los Estados Unidos para sustentar su punto de vista médico y poder señalar que un menor puede ser víctima de incesto, violación, fomento a la prostitución y manipulación de genitales, pornografía infantil, rituales satánicos, corrupción, etc. La víctima puede ser de cualquier sexo, aunque según los autores es más frecuente en las niñas. Generalmente hay presencia de lesiones en área genital y anal, aunque la aparición brusca de cambios emocionales en la personalidad del menor, el embarazo o padecimiento infecto contagioso no esperado a la edad, hace sospechar de la agresión.

En el documento de Loredó y Trejo (12) presentan dos casos de adolescentes que señalaban haber sufrido abuso sexual, el cual resultó

ficticio, pues tuvo su origen los programas de la televisión. A partir de este hecho en este estudio se incluyó la importancia de la valoración médica y no médica.

Es de interés señalar que el abuso sexual también está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual, pues se reporta que hasta enero de 1992 habían 304 casos de niños con SIDA, donde el 1.6 % de los casos son producto de abuso sexual (13).

La información anterior permite ver como el abuso sexual infantil ha sido un tema que ha salido a flote de manera indirecta, ya sea derivado del maltrato o como antecedente de problemáticas en la vida sexual en la adolescencia, incluyendo el abuso sexual mismo. Esta situación de abandono hacia el tema se reafirma cuando vemos que en el Distrito Federal los escasos artículos encontrados sobre el tema, citan información que no pertenece a la realidad mexicana; además que tanto las evaluaciones como la intervención son acciones de acción parciales, pues solamente se considera el punto de vista del médico.

La definición de abuso sexual infantil que maneja el servicio de medicina interna del Hospital Infantil de México para su diagnóstico incluye a las interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrado o de otra persona. Así mismo se considera que comete abuso sexual la persona menor de 18 años cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o control sobre otro niño (5) Dicho concepto no es unánime, pues está sujeto a discusión y duda debido a que estos estudios, en este caso extranjeros, integran factores estrechamente ligados a condiciones no estáticas, pues día a día se construyen esta problemática ante otros factores: explosión demográfica, hacinamiento, corrupción, pornografía infantil, etc.

El punto referente a la diversidad de definiciones sobre abuso sexual es un aspecto que merece ser tomado muy en cuenta, por la dificultad de establecer valides y confiabilidad en los estudios, pues sería difícil suponer tantas definiciones de abuso como estudios hubiera o aplicar de manera incorrecta el término. Esto lo pudimos concertar cuando vimos que varios estudios manejan al abuso sexual como violación, pues entre los elementos que definen al concepto están, el embarazo y/o las enfermedades sexualmente transmisibles; lo anterior no coincide con la información bibliográfica, la cual que señala que la agresión física no siempre define al abuso sexual, ni se asocia con intervenciones quirúrgicas. Ante esto también habrían de considerarse los cambios emocionales, que no observamos presentes en la evaluación médica, y que en general están subvalorados al estar inmersos en una cultura de bisturí y la importancia de

los daños visibles; difícilmente se buscará solución a un problema de sueño, fobia o por irse de pinta. Y si además añadimos que esto sucede a un niño, el tema demerita aún más en importancia.

Con esto no habría que echar en saco roto el hecho que son los médicos quienes al parecer en México están autorizado por las instituciones de salud, para determinar o no la existencia del abuso sexual: " El problema de abuso sexual en nuestro medio es vigente y requiere un alto índice de suspicacia por parte del médico para establecer el diagnóstico". (5) líneas arriba en este mismo artículo se visualizan sólo a los factores físicos para determinar la presencia o no del abuso sexual.

Con la cita anterior vemos que es el médico y sus atributos suspicaces los que ayudan a establecer el diagnóstico, y no tanto un equipo de interesados en la salud infantil; de esta manera no encontramos que la Psicología participe en la integración de un diagnóstico, aunque si nos atrevemos podemos inferir su presencia cuando los médicos señalan la necesidad de atención de otros profesionistas para amortiguar el impacto físico, emocional, económico y desintegración familiar.

Algunos de los puntos de acuerdo entre los autores revisados están que el abuso sexual no es característico de algún medio socioeconómica. Que en mayor porcentaje es ejecutado por un familiar, conocido de la familia o del niño ó que el agresor se encuentra relacionado afectivamente con este.

Habla Saudeco (7) que ocurre un promedio mensual de 300 delitos sexuales denunciados, aunque se reconoce lo irreal de las cifras por la falta de denuncia. La mitad de las víctimas son menores de edad. Escobedo (8) señala un promedio mayor de casos en preescolares: 3 a 6 años.

Con esto pudiéramos derivar que entre las cuestiones relacionadas con la salud infantil en México, el abuso sexual parece no ser tema que acapare la atención en salud pública, pues se ha obligado apenas su reconocimiento tanto bibliográfico como práctico. Pues podemos resumir que en los años ochenta aparece en el cuerpo del niño una nueva etiología médica: el síndrome del niño maltratado; con esto se ubica al problema en un conjunto de cuadros en un espectro de enfermedad infantil. Vimos se inició como realidad extranjera que inició su aparición oficial en México en los ochenta con los primeros artículos alusivos al abuso sexual en adolescentes, los cuales hablaron de su infancia, y con esto se inició un paso en el reconocimiento de que el abuso sexual tenía una historia más larga de la supuesta. Se comienza a voltear a ver entonces a los niños encontrándose los casos de abuso sexual, al igual que los de maltrato, aunque en menos frecuencia no por su menor ocurrencia, llegaban a una servicio de cirugía y urgencia por lesiones que ponían en riesgo la vida del

niño, y además de daños en área genital comienzan a reconocerse embarazos o enfermedades sexualmente transmisibles en edades no habituales. Esto enfatizó la supervisión pediátrica y médica general y se llama a esta situación una enfermedad social. Los médicos parecen ser los indicados para establecer el diagnóstico y sugieren "otros profesionales" los que apoyarán la problemática familiar. Situación que comenzó a descentralizarse un poco en los artículos de los años noventas, pues se refiere apoyo psicológico no sólo a la familia sin al paciente; igualmente en las publicaciones de esos años se comienzan a referir estudios de casos de abuso sexual en México y contemplan situaciones sociales que afectan a la familia, pero se continúa en el plano de la intervención del daño físico.

Aunque en su mayoría los artículos de los años ochenta abordan personalidades patológicas como causa de maltrato infantil y en pocos casos se abordan aspectos de tipo social; esta última idea cambia un poco una década después. Igualmente en los años ochenta difícilmente se señala otra intervención que no fuera médica, y diez años más tarde se hace clara la presencia de otras disciplinas como la Psicología, aunque no como constante, más bien en todas las publicaciones encontradas se enfatiza la importancia de la sensibilidad del médico y valoraciones físicas para certificar o no el abuso sexual de un menor. Esto al menos contrasta con el último artículo (12) el cual hace referencia a que una valoración no médica logró determinar la falsedad de declaración de un violación aun y cuando el estudio ginecológico lo sugería por la presencia de leucorrea abundante, laceraciones e himen perforado.

Añadimos como constante el señalamiento de falta de recursos humanos, económicos y la casi nula información sobre el abuso sexual infantil en México pues tal parece se llega a valorar la situación de silencio y preceptos morales sobre la salud del niño. Además del hecho de que este tema apenas se está abriendo a la investigación y reconocimiento en su abordaje, y se habla de agentes sociales que provocan esa situación y la intervención se continúa en la mayoría de los casos trabajando en el plano de la intervención médica, la cual es individual; con esto se insiste en aislar el problema y tratarlo con esfuerzos aislados que pueden incluso resultar contrarios, retrasando un trabajo integral. Esto nos hace reflexionar que el abuso sexual hacia el niño se ha sofisticado más que erradicado, pues al fragmentarle se vuelve a caer en el olvido de ese cuerpo infantil del que hablamos en siglos anteriores.

El escaso reconocimiento del abuso sexual como problema de salud puede resultar indicador de la visión que se tiene al respecto en el orden jurídico del país, punto del que hablaremos en el siguiente apartado.

1. Gordillo, G. Abuso sexual infantil. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1982; 39.
2. Sumano, E. Chartt, R. Observaciones de una clínica piloto de orientación sexual y vida familiar para adolescentes. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1984; 41: 485- 488.
3. Baeza, C. Shafiqui, H. Síndrome del niño maltratado. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1986; 1: 71-76.
4. Loredo A, Reynes J, Carbajal, L. El maltrato al menor: una realidad creciente en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1986; 43: 425-492.
5. Loredo A, Barragán M, Carbajal, L. Abuso sexual en edad pediátrica consideraciones clínicas en siete casos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1988; 45: 173-177.
6. Martínez E, Reyes, R. Maltrato infantil, un problema inquietante. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1993; 50: 557-562.
7. Saucedo, J. Abuso sexual, violación y embarazo en la adolescencia. Boletín Médico del Hospital infantil de México. 1995; 52:451-454.
8. Escobedo E, Chávez D, Gómez, R. Abuso sexual en pediatría. Boletín Médica del Hospital Infantil de México. 1995; 52: 528-533.
9. Baeza C, García L, García, J. Aspectos quirúrgicos del maltrato al menor. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1988; 55:90-104
10. Loredo a, Trejo J, Sánchez, A. Taller iberoamericano del maltrato al menor. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1988; 55: 176-177.
11. Loredo A, Trejo J, Bustos, V. El fenómeno del maltrato a los niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1988; 55:410-414.
12. Loredo, A. Trejo, J. Interrelación entre el abuso sexual y la violencia intrafamiliar con los medios masivos de difusión: ¿realidad? O ¿ficción?. Revista Mexicana de Pediatría. 1998; 65: 171- 176.
13. Pérez, G. Gorbea, M. Mecanismos de transmisión y cuadro clínico en 50 niños con SIDA. Revista Médica del IMSS. 1992; 30:163-165.

A continuación ilustraremos los números de las revistas encontradas.

### REVISTA MÉDICA DEL IMSS

AÑOS	ENE/FEB	MAR/ABR	MAY/JUN	JUL/AGO	SEP/OCT	NOV/DIC
1960	✓	✓	✓	✓		
1962-1979	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1981	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1983-1991	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1992	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1993-1998	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Meses revisados

Los espacios en blanco indican que no se encontró la fuente.

### REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA.

AÑOS	ENE/FEB	MAR/ABR	MAY/JUN	JUL/AGO	SEP/OCT	NOV/DIC
1960	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1962	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1970-1971	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1982		✓		✓		
1983	✓	✓				
1984			✓	✓		
1987	✓					
1990	✓		✓			
1993-1995	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1998	✓	✓	✓	✓	✓	

✓ Meses que fueron revisados

Los espacios en blanco indican que no se encontró la fuente.

## REVISTA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

### "FEDERICO GOMEZ"

AÑO	ENE/FEB	MAR/ABR	MAY/JUN	JUL/AGO	SEP/OCT	NOV/DIC
1962	✓	✓		✓		✓
1963	✓					✓
1964	✓	✓	✓	✓		✓
1965	✓	✓		✓	✓	✓
1966	✓		✓	✓		
1967	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1968		✓	✓			✓
1969	✓	✓	✓			
1970	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1971	✓	✓				✓
1972- 1976	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1977	✓		✓	✓	✓	✓
1978				✓	✓	✓
1979	✓	✓		✓	✓	✓
1980	✓			✓	✓	✓
1982	✓					
1983	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1984	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1985	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1986	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1987	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1988	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1989- 1992	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1993	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1994	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1995	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1996	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1997	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1998	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Meses revisados

Los espacios en blanco indican que no se encontró la fuente.

El apartado siguiente además de intentar conocer la manera cómo se percibe el abuso sexual infantil desde el orden jurídico mexicano, también pretende informarnos de la definición legal, sanciones y sobretodo reconocer, si es que las ha habido, modificaciones a los apartados que lo contemplan como delito, y qué consisten éstas.

### **III. 3 ABUSO SEXUAL DESDE PUNTO DE VISTA LEGAL.**

Si partimos de la idea que apenas comienza un reconocimiento de la realidad del abuso sexual entonces surge la inquietud de conocer la consideración y penalización de este asalto en las leyes mexicanas. Que aunque nuestro deseo no es generalizar no podemos pensar en un panorama favorecedor después de ver la situación precaria tanto de en teoría como en practica en el ámbito de salud.

Así este apartado además que persigue conocer el interés que tiene del problema en el orden jurídico mexicano, también pretende informarnos de la definición, sanción y sobre todo del reconocimiento de las acciones.

El abuso sexual infantil es definido en el artículo 7º del código penal como el acto u omisión que sanciona las leyes penales; en el caso del abuso sexual éste es cometido mediante una conducta positiva (acto), a diferencia de otros como el abandono de persona que incluye la abstención (omisión).

La ley penal que contempla el delito en estudio es el Código Penal para el Distrito Federal, por primera vez entró en vigor en el año de 1931, y en su artículo 260 señalaba:

Artículo 260.- Al que sin consentimiento de una persona puer o impuber o con consentimiento de ésta última, ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo de llagar a la cópula se le aplicará de 3 días a seis meses de prisión y multa de cinco a cincuenta pesos. Si se hiciere uso de la violencia física o moral, la pena será de seis meses a cuatro años de prisión y multa de cincuenta pesos.

Por decreto del 21 de enero de 1991, se modificó el artículo anterior, así como la sanción aplicable, a fin de señalar con precisión los elementos que debían satisfacerse para tener por acreditado el delito de abuso sexual, de tal manera que se dividió en abuso sexual simple y agravado; el simple quedó establecido en los siguientes términos:



Artículo 260.- Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y máximo de pena se aumentará hasta en una mitad.

Por su parte el abuso sexual agravado señala:

Artículo 261.- Al que sin propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo, se le aplicará una pena de seis meses a tres años de prisión o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo.

Conforme a tales artículos, los elementos que debía reunirse para tener por acreditada la comisión del delito referidos eran los siguientes:

- a) Ejecución de un acto erótico sexual. Que consiste en la realización por parte del sujeto activo (quien comete el delito) de caricias, tocamientos u otra actividad en el cuerpo pasivo (víctima) con el propósito de excitarse o satisfacer sus vicios por los placeres de la carne con un fin sexual o bien, obligar al sujeto pasivo a realizar caricias en su cuerpo mismo o en el sujeto activo, pro tal motivos es un delito corporal, ya que afecta directamente a la persona objeto materia de delito.
- b) Ausencia de propósito directo e inmediato de llegar a la cópula la actividad material que se ejecuta por parte del sujeto activo debe tender únicamente a las caricias con propósito de excitación sexual, sin que estén encaminadas a la cópula con la víctima, puesto que si se dirige con tal intención se podría cometer el delito de violación.
- c) Sin consentimiento.- El acto material erótico debe realizarse sin la voluntad de la víctima, que es un sujeto mayor de doce años o menor de tal edad aún cuando la víctima preste su consentimiento.

En virtud que se vio en aumento el número de casos de delitos sexuales desde 1992, se consideró por parte del gobierno (cámara de diputados y senadores) la conveniencia de incrementar la sanción o pena, a fin de castigar al sujeto activo y que la pena impuesta fuera ejemplar. A partir de 1997, se contemplan los artículos en la siguiente forma.

Artículo 260.- Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de seis meses a cuatro años de prisión. Si

se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

Artículo 261.- Al que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo, se le aplicará una pena de dos a cinco años de prisión. Si se hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena aumentará hasta en una mitad.

De este apartado podemos puntualizar el hecho que en 1992 se menciona aumento de dicho delito, lo que llevó a la modificación del código; misma década en que la doctora del Hospital Psiquiátrico Infantil, refiere la creación del programa de PAINAVAS. En tanto que las estadísticas que son reportadas por la institución oficial que se registra en México (PGJ) de 1989 a 1997, señalan igualmente un aumento en la cifra de abusos en ese mismo año, como lo vemos a continuación.

#### **III.4. ESTADISTICAS EN DISTRITO FEDERAL.**

Las estadísticas publicadas y facilitadas sobre el abuso sexual infantil fueron reportadas por la Procuraduría General de Justicia en el Distrito Federal y contemplan del año 1989 al 1997.

Año/Núm. De casos

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	SUMA
1789	3176	3876	3886	3282	3306	3412	3513	3387	26629

De esta misma fuente el año en que encontramos especificado la edad y sexo de la víctima fue sólo en 1997.

EDAD	NUMERO DE CASOS	%
0 A 6 Años	378	11.9
7-12 Años	557	17.5
13-17 Años	763	23.9
18-24 Años	601	18.9
25-29 Años	314	9.9
30-34 Años	199	6.2
35-39 Años	156	4.9
40-44 Años	94	3.0
45-49 Años	55	1.7
50-54 Años	26	0.8
Más de 55 años	43	1.3
TOTAL	3.186	100%

En estos datos publicados por la Procuraduría se reporta que el 53% de las víctimas son menores de 18 años, el 29.4% son en edad preescolar y escolar y 9 de cada 10 son mujeres.

El dato referente a que las víctimas son menores de edad coincide con las estadísticas reportadas por las revistas ya abordadas. Por su parte Martínez y col <sup>55</sup> hablan de edades de 7 a 12 años. Escobedo y Loeza <sup>56</sup> señalan predominio en edad escolar (3 a 6 años); Baeza y col <sup>57</sup> señalan que la edad de las víctimas es ente los 6 y los 10 años.

La información publicada por la Procuraduría General de Justicia señala que para el caso de nuestro país, los datos que están publicados por dicha institución, en el Distrito Federal el número de casos registrados es el siguiente: el 53% de víctimas son menores de edad; de los cuales el 30% son preescolares y escolares (4 a 11 años) y 23% son preadolescentes y adolescentes. De éstos últimos no podemos descartar la hipótesis de la revictimización de la que hablaba Finkelhor <sup>58</sup> la cual hace alusión a que las víctimas de abuso sexual pueden serlo nuevamente en el futuro, así, los adolescentes o preadolescentes abusados sexualmente pudieron haber sido víctimas en edades anteriores. Este aspecto puede hacer más vulnerable la cifra reportada.

No se encontraron datos anteriores a 1989.

<sup>55</sup> Op. Cit.

<sup>56</sup> Op. Cit.

<sup>57</sup> Op. Cit.

<sup>58</sup> Op. Cit.

Finkelhor <sup>59</sup> reporta como edad promedio en que ocurre el abuso sexual de los 8 a los 10 años.

Vemos que en general se coincide que el mayor índice de abuso ocurre en menores de 10 años. Este fue el único dato que pudimos comparar entre la información hemerográfica y los reportados por las autoridades.

Lo anterior deja ver la falta de información no sólo estadística sino descriptiva y explicativa de una parte de la realidad inmersa en una más gigantesca que queramos o no, conozcamos o no, está presente. Y aunque los cambios sociales gestados hicieron que los temas tabúes, incluyendo la sexualidad, comenzaran a hacer aparición, en gran parte siguieron y siguen estando sin la claridad requerida pues no se da la información adecuada y su atención como denuncia están inmersas en estigmas sociales.

En general y sin pretender plantear supuestos deterministas, es reconocido que el abuso recae sobre el que culturalmente se concibe como insensible, desaventajado en edad y poder, exento culturalmente de sexualidad y memoria: el niño. Como si lo que este recordara fuera lo visto en la escuela y las cicatrices o cirugías visibles en el cuerpo.

El hecho de que el abuso sexual infantil empiece a ser reconocido ya no como tema extranjero (como la literatura y datos encontrados lo sugieren), y comience a tener un espacio propio para su reconocimiento, (producto de la misma demanda), nos hace tener esperanza que en un futuro muy cercano podamos tener acceso no sólo a la información y a quienes trabajan con ello, sino a la creación y unión de esfuerzos para escuchar los cuerpos que no sabemos escuchar. Pues es sabido que en general hemos olvidado respetar y conocer nuestro cuerpo, lo cual hace cuestionarnos la manera como vive esta realidad corporal las personas que han experimentado un abuso sexual, que vimos en el capítulo anterior resulta muy dañada. Partir de la reconstrucción corporal en su estima, creemos es un posible inicio de acción y prevención de las afecciones y somatización mediatas e inmediatas de las personas abusadas sexualmente; por lo que sugerimos una alternativa de trabajo corporal, específicamente expresión corporal, para niños que han sufrido este tipo de abuso.

---

<sup>59</sup> op. Cit.

## CAPITULO IV

### LA EXPRESION CORPORAL Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

#### IV. 1 LA EXPRESION CORPORAL.

El término de expresión corporal fue empleado en 1923 por Jacques Copeau, pues en 1960 se comienza a hablar de una actividad corporal distinta de la gimnasia o la danza; la cual se introdujo en medios educativos y en un inicio tuvo como fin una forma de arte donde no se incluían los cánones del ballet, teatro o mimo.

Posteriormente comenzaron a perfilarse conceptos sobre el mismo término de expresión corporal y resulto uno de los más difundidos el de Patricia Stokoe <sup>60</sup> quien define a la actividad como "La conducta espontanea desde siempre, siendo un lenguaje por medio del cual el ser humano expresa sensaciones, emociones, sentimientos y pensamientos con su cuerpo... es un aprendizaje de sí mismo".

Este último término que maneja de aprendizaje es utilizado en el sentido que la persona llega a darse cuenta de lo que siente, quiere y, la forma como decirlo abarcando sensaciones, percepciones, aspectos motores, relación con el espacio y con los demás en gesto y palabra. La expresión corporal no se limita a los aspectos gestuales, aunque en algunos casos señala Santiago <sup>61</sup> la balanza se inclina a su favor, pues según el autor el ser humano está tan acostumbrado a verbalizar que se olvida de aspectos expresivos no verbales, por lo que para recuperarlos es necesario callar.

Al revisar la literatura sobre el tema encontramos diferentes aplicaciones y objetivos de la expresión corporal. Entre ellas mencionaremos las siguientes.

---

<sup>60</sup> Stokoe, P. La expresión corporal en el jardín de infantes. Barcelona, paidós. 1992, p 140.

<sup>61</sup> Santiago, P. De la expresión corporal a la comunicación interpersonal. madrid, narcea, p 166.

### ***La Expresión corporal espectacular.***

Son experiencias de grupo cuyo objetivo es trabajar con el cuerpo de una manera no habitual y con una finalidad relacionada con el espectáculo.

La expresión corporal no habitual y la vez no relacionada con el espectáculo serían donde el grupo quisiera vivir "lo no habitual del cuerpo", pero sin la idea de una función teatral. Como serían movimientos de gimnasia o yoga. Por ejemplo Calecki <sup>62</sup> considera a la expresión corporal como preparatoria en estado de ánimo de disponibilidad de otras disciplinas como la psicomotricidad, danza, juegos dramáticos y yoga.

### ***La expresión corporal cotidiana.***

Es una orientación que plantea que la expresión corporal va más allá de una sesión, el tiempo de las sesiones es considerado entonces para revivir mejor y captar lo que el cuerpo expresa en la vida cotidiana a veces sin querer; se puede reconocer a través de la mirada, gesto, situaciones de tensión relajación y darse cuenta como estamos experimentando por el cuerpo estas escenas en la vida común.

### ***La expresión corporal centrada en sí mismo.***

Esta establece como foco de atención eventos individuales, ya sea en relajación, tensión, postura y gesto a fin de captar el sentido para sí mismo y poder dominarlo.

### ***La expresión corporal centrada en la relación dual.***

Aquí se trata de utilizar al cuerpo como mediación entre lo que se uno se dice a sí mismo sobre la apariencia e imagen del otro.

### ***La expresión corporal centrada en el grupo.***

Aquí las actividades planeadas se centran en la vida del grupo: danzas colectivas, silencios colectivos, dinámicas de grupo, etc.

### ***La expresión corporal búsqueda de formación.***

Los participantes aprenden o comprenden a sentirse o servirse mejor de su cuerpo.

<sup>62</sup> Calecki, M. Técnicas de bienestar para niños. Barcelona, paidós. 1992. p 146.

### ***La expresión corporal búsqueda de terapia.***

El objetivo de las actividades de la expresión corporal es en esta visión la mejor relación del cuerpo la cual no ha marchado bien, es cuestión de aceptación.

### ***La expresión corporal búsqueda lúdica.***

Aquí la expresión corporal es la búsqueda de un espacio que permita dejar escapar tensión, realizando un deseo que no es efectuado en lo cotidiano.

### ***La expresión corporal búsqueda de análisis sociológico e institucional.***

La expresión corporal puede permitir también comprenderla dinámica de un grupo, observando relaciones de afinidad, poder, etc.

### ***La expresión corporal búsqueda de ocio y de encuentro.***

En algunos casos la expresión corporal también viene a llenar el vacío de la soledad al favorecer a las relaciones y vínculos entre los participantes.

63

Con esta clasificación no pretendemos que se perciba a la expresión corporal como una llave que nos permita develar todas las formas de relaciones humanas o que ayude en cualquier caso. Lo que deseamos es que sea tomada como un medio para acercarnos a la relación de la persona con su cuerpo, y que vimos puede tomar diferentes intereses y objetivos a partir de lo que se pretenda vivenciar.

De manera general los objetivos de la expresión corporal se dividen en dos pues como menciona Salzer <sup>64</sup> en este trabajo corporal se establece un diálogo consigo mismo y con los demás; a partir de esto el autor divide en dos grupos los objetivos que se pretenden alcanzar en esta actividad.

*El eje yo mismo y uno mismo.* Donde las sesiones están centradas en los efectos sobre sí mismo. Y

*El eje yo y los demás.* Los objetivos se abren a las relaciones entre yo y los demás.

<sup>63</sup> Santiago, op cit.

<sup>64</sup> Salzer, J. La expresión corporal, una enseñanza en la comunicación. Barcelona, herder, 1984, p 195.

Los objetivos están planteados de tal modo que consideran que la expresión corporal no es una situación ajena a la vida cotidiana, y bajo el entendido que busca tomar conciencia del espacio y los movimientos para conocerlos y al ponerse en contacto con sus sensaciones y emociones, reconocer lo que significan o simbolizan para sí mismo.

Entre los ejes de yo y uno mismo se pueden distinguir los siguientes propósitos:

- Oponerse a un condicionamiento para modificarlo y elegir otro que el sujeto prefiera.
- Aceptación de su cuerpo y su imagen. Se intenta reconciliar a la persona con ella misma empezando por su cuerpo en materia y no por impresiones o juicios sociales o culturales, llevando a cuestionar el sentir del cuerpo.
- Abrirse a las sensaciones. Es una búsqueda de sentir, de un despertar de los sentidos e identificando sensaciones en el cuerpo (dolor, imagen, impresiones, etc.) el efecto de las palabras, presencia del otro, entre otras sensaciones.
- Encontrar la coordinación y armonía. Se trata de la coordinación del gesto y las palabras y de los diversos movimientos, se busca la armonía en la unidad de sí mismo ahorrando esfuerzos inútiles.
- Estar bien (bienestar). Tanto la liberación, aceptación, sensaciones, coordinación y fomentar un estado de ánimo llamado bienestar. El hecho de no sentirse bien con su cuerpo puede estar relacionado con la historia individual de la persona o por la estigmatización cultural. El bienestar también se puede experimentar en términos de placer.
- Experimentar placer. Este se puede encontrar como acompañante de la expresión corporal por el simple hecho de actuar de una forma que no hacemos en otro lugar.
- Dominar el cuerpo. En el sentido que los participantes descubren sus recursos y pueden utilizarlos en su dirección. Una práctica de algún ejercicio o vivencia puede dar lugar a un descubrimiento y dominio, al saber que podemos sentir, se puede comprender y modificar a voluntad alguna situación del cuerpo integrando en una misma estructura interior y exterior.
- Crear con el cuerpo. El dominio del cuerpo será el principio para crear. Distinguiendo diversos niveles que pueden responder a actividades de improvisación contra los estereotipos.
- Evitar analizar mentalmente el gesto que se produce.



Entre los objetivos que delimita Salzer <sup>65</sup> al hablar del eje yo y los demás, tenemos los siguientes:

- Percibir el cuerpo de los demás.
- Se puede reconocer la diferencia entre el sentido para mí y el sentido para los demás en la percepción de alguna situación, donde se puede presentar la tolerancia a la diferencias en percepción y enriquecer la nuestra.
- Aprender a significar con el cuerpo. Emitir mensajes donde la utilización del cuerpo incluya su comportamiento emocional, afectivo y placer.
- En la expresión corporal con objetivos grupales también es posible conocer la dinámica de un grupo o institución.
- Se puede ofrecer un espectáculo a los demás.

Dentro de los objetivos que persiguen las formas de expresión corporal están las áreas de trabajo, las cuales dan énfasis a un aspecto diferente dependiendo del interés u objetivo a cubrir.

Las acciones para el trabajo de la expresión corporal las agrupamos de la siguiente forma.

- Toma de conciencia
- Expresión /comunicación
- Creatividad.

#### TOMA DE CONCIENCIA.

*"El cuerpo se reconoce"*

*"El cuerpo siente"*

*"El cuerpo se recoge"<sup>66</sup>*

Este punto se refiere a darse cuenta de lo que sucede en sensaciones, percibir el derredor y la forma como se vive o se toma contacto con ellas, así se puede iniciar con una inspección sensorial empezando por lo más inmediato: el lugar de trabajo, cualidades a descubrir en un objeto (el cómo es) y después pasar a acciones que se pueden realizar sobre su cuerpo y percibir formas de expresión sobre él; atento a lo que el cuerpo experimenta con el contacto de los objetos ya sea con los ojos cerrados o abiertos, intentar formar una imagen de posición de los objetos con sus diferentes maneras de explorarlos.

<sup>65</sup> Salzer. op. Cit.

<sup>66</sup> Bossu. H. La expresión corporal. Barcelona. Martínez roca. 1986. p 206.

Se pasa a las percepciones de nuestro propio cuerpo y posibilidades de acción que podemos desconocer distinguiéndose en esta parte de la actividad el mover partes del cuerpo o articulaciones comenzando con partes para terminar con la integración de todo el cuerpo buscando posibilidades de movimiento poco comunes a la vida cotidiana, logrando un espacio de reconocimiento de su estructura anatómica. Señala Stokoe (1993) que una vez registrada la imagen corporal, la cual es entendida como la capacidad de percibir el propio cuerpo o en principio partes del mismo, las sensaciones llegan a producir movimiento de conciencia y conocimiento corporal, incrementándose la capacidad motriz. Bossu (1986) en esta parte incluye ejercicios rítmicos ya sea marchas y carreras intercalados con ejercicios de respiración, a esta última la llega a considerar como una de las primeras formas para sentir al cuerpo.

La relajación favorece los movimientos del cuerpo en la flexibilidad, llevando a un silencio que no es un vacío sino una disposición del cuerpo a la actividad que se presente después.

#### EXPRESION.

*" El cuerpo juega"<sup>67</sup>*

En este rubro la expresión es entendida como la exteriorización de sensaciones, emociones o pensamientos utilizando como medio el cuerpo.

No se refiere a un ejercicio catártico en el cual se descarga de la tensión como después de las vacaciones o fiesta, cuyos efectos carecen de duración y de aprendizaje del contenido de las acciones que resultan significantes, pues se trata también de entrar en un proceso de comunicación con los otros. Es la adquisición de un lenguaje propio donde se participa la riqueza cultural y que no produce malestar o daño al momento de la expresión, pues es un afán de comprenderse a sí mismo y a otros.

Para ello la expresión se ve favorecida en un ambiente carente de juicios de valor, el cual podría ser un ambiente de juego que remite a un momento lejos de la preocupación de seguir un modelo establecido.

Un área estrechamente relacionada con la anterior es la de creatividad.

---

<sup>67</sup> Bossu. op. Cit.

## CREATIVIDAD.

*"El cuerpo crea y da significado"*<sup>68</sup>

El cuerpo puede crear y dar significado en un momento de expresión, lo cual cobra un significado distinto al transformar su medio, ya sea objetos incluso imaginario pero donde el cuerpo crea y se orienta en un presente.

En esta fase de creatividad se da la oportunidad de escoger o seleccionar las acciones que se desean realizar a partir de un tema, idea, objeto etc. Esto previo de un conocimiento de posibilidades de acercarnos y darse cuenta de las posibilidades de sensaciones del cuerpo. En este momento las incentivaciones como llama Stokoe <sup>69</sup> o las sugerencias de actividad, pueden ser o no mínimas o a la vez remplazadas por normas propias, las cuales se combinan con el aprendizaje y se enriquecen con la acción de la repetición, para poder así lograr descubrir o encontrar otros elementos de expresión; a esto Stokoe <sup>70</sup> le denomina aprendizaje integrándolo a la vida cotidiana.

La integración de estos aspectos permite un trabajo de expresión corporal. Para lo cual Calecki <sup>71</sup> enuncia como condiciones necesarias las siguientes: conocer al niño, motivar su acción, organizar las sesiones, ausencia de autoritarismo y partir de la idea de que no es una pérdida de tiempo observando lo sucedido con respeto.

Para el caso del abuso sexual infantil aunque la expresión corporal es una actividad grupal no se perderá de vista el aspecto individual; y se dará énfasis al aspecto terapéutico, pues como ya veíamos estas actividades pretenden una mejor relación con su cuerpo, principalmente de aceptación. De esto hablaremos a continuación.

---

<sup>68</sup> Bossu. op. cit

<sup>69</sup> Stokoe. op. Cit.

<sup>70</sup> Stokoe. op. cit

<sup>71</sup> Calecki. op. Cit.

## IV.2 EXPRESION CORPORAL EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y PROPUESTA DE TRABAJO

*El todo se puede ver en cualquiera de sus partes"*  
Ohashi.

Veíamos que el principal instrumento de la expresión corporal es el cuerpo. El caminar, el sentarse, el llanto, el abrazo, y demás son acciones que recuerdan que el ser humano se expresa corporalmente de diferentes maneras y durante toda su vida; manifestando además de una expresión común, una manifestación del ser interior. Por esto mismo se ha llegado a señalar que el cuerpo no miente pues siempre expresa y comunica algo verdadero que es la manifestación de los hechos psicológicos.

Lo anterior hace imposible recurrir a modelos causales para su explicación, pues un cuerpo y la su forma de comunicarse difícilmente será igual que otro. El recurrir a un paradigma atomista igualmente puede ser limitado pues partimos del cuerpo como el actor principal y portavoz de lo que le hace feliz o infeliz, no remitiéndonos a alguna parte de él y después medicarlo, sino señalar una integración. Pero parece se nos ha olvidado colocar al cuerpo como principal conocedor de lo que le sucede, pues el mundo que nos rodea ha llenado de ruidos destinados a nuestros oídos y orillado a hacernos sordos a nuestros propios mensajes, restándole al cuerpo su capacidad de darse cuenta de lo elemental.<sup>72</sup> Y originar que la realidad que recibimos de él sea dada en forma segmentada, habiendo un especialista o técnico para cada parte, y dónde el que menos sabe de lo que le aqueja es el paciente mismo; una vez llegado con el especialista nos encontramos que se atiende de manera desintegrada, pues éste atiende la parte enferma cual si fuera un enemigo, sin tal vez suponer que no está escuchando el mensaje de un portavoz del todo (refiriéndonos al cuerpo) el cual si no es atendido en un tiempo volverá a manifestarse de otra manera.

Esta explicación puede parecer poco aceptada para quienes fuimos educados en la parte técnica de la salud. Lo cual a su vez nos brindó un panorama diferente para poder entender porque un niño con abuso sexual no sólo tiene consecuencias en sus órganos genitales sino parálisis, problemas intestinales, problemas de sueño, etc. y esto permite escuchar por otros autores que en cualquier parte el cuerpo se puede ver el funcionamiento del todo<sup>73</sup>. Similar al planteamiento de Schnake<sup>74</sup> que

<sup>72</sup> Schnake, A. Los diálogos del cuerpo. Chile. cuatro vientos, 1995, p 207.

<sup>73</sup> Ohashi, W. Como leer al cuerpo desde Ohashi. Barcelona. Urano, 1995, p 206.

<sup>74</sup> Schnake, op cit.

cada célula del cuerpo tiene conciencia de una totalidad, esta autora también sugiere que tanto el origen como la solución o cura está en el cuerpo mismo y no en alguna personalidad externa. A este punto Herrera <sup>75</sup> también señala que cuando el ser humano nace tiene una distribución corporal más o menos estándar y, a medida que pasa el tiempo y la manera cómo este vive sus experiencias en ese tiempo, el cuerpo humano se ira construyendo y destruyendo.

Lo anterior sugiere que nuestro cuerpo no es algo dado en estático, sino más bien dinámico, con un proceso de construcción social, y decimos social porque el cuerpo no vive en aislado, pues primeramente es recibido en un continente diferente a otro, luego en un a país distinto, en una cultura y sub cultura que no es igual a otra y para hacer aún más heterogénea la situación, será acogido en una distinta familia, la cual es el núcleo social con ideas y experiencias que sin darse cuenta serán impregnadas a sus miembros, que será traducida en una forma de vivir valores sociales, sensaciones y emociones. A partir del capítulo tres podríamos sugerir que entre las características de la cultura mexicana están la negación y represión de expresión de emoción y cuerpo, incluyendo la sexualidad.

Siguiendo la idea de las formas de construcción y destrucción del cuerpo y que inevitablemente tiene a que ver con la formación social que tenemos como herencia española respecto al cuerpo, diremos que el abuso sexual es una forma de destrucción que tenemos de este y que no es percibido como tal para evitar el estigma social; pero no por ello se pueden negar las afecciones tanto en la manera de respirar, comer sentir y toda la relación con él mismo y con los demás. Bass <sup>76</sup> señala que los cuerpos abusados sexualmente se anulan, se insensibilizan, para no sentir primeramente la experiencia y después la existencia en general, la cual remite al abuso mismo. Veamos que entre las consecuencias de este daño están que, la imagen corporal de la víctima se deteriorará pues ante sus ojos será su el cuerpo el culpable de lo sucedido. Así esa ausencia que empezó como defensa para no sentir y no creer lo que estaba pasando, después le anulará en general para no recordar la experiencia de sentirse sucia y culpable todo el tiempo pasan primero de ser desconexiones momentáneas después necesarias para sobrevivir.

El abuso sexual que sufre la víctima lo sufre en todo su cuerpo. Pues se culpa es este por responder, por ser atractivo, femenino, pequeño, delicado, grande, vulnerable, por ser sensible al estímulo y placer, e incluso por sentir algo, aprender a amar al cuerpo es un elemento de la curación, y creemos que un primer inicio es reconocerlo, cuidarlo e integrarlo para

<sup>75</sup> Herrera, en Aguilera, G. Y cts. Cuerpo, identidad y psicología. México, plaza y Valdés, 1998, p 163.

<sup>76</sup> Bass, E. Y Davis, L. El coraje de sanar. Barcelona. urano, 1995 p 636.

después aceptarlo y amarlo. Y creemos que la expresión corporal nos acerca a dicho objetivo.

Antes de pensar en el trabajo de expresión corporal a niños que han sufrido abuso sexual, podríamos suponer que es paradójico plantear esta actividad a los niños, puesto estos por naturaleza son expresivos y espontáneos. Pero puede ser el adulto quien proporcione los medios para desarrollar esas posibilidades para estimular sus facultades de recepción y sensibilidad que dan paso a un trabajo creativo. Así el adulto coordinador o animador tiene que entrar en el mundo del niño, comprender su lenguaje facilitando el juego y la reparación del mismo; prevaleciendo un clima lúdico que pueda marcar la expresión del niño sin un modelo a reproducir, sino motivar autonomía empezando por descubrir las posibilidades de comunicación y manejo de su cuerpo, descubriendo su individualidad dentro del grupo.

A través de esta actividad corporal suponemos además de la actividad, se favorece el conocimiento de su autonomía a través también del cuerpo del otro, junto con la posibilidad de observar el cuerpo ajeno y ser observado sin la secuencia o asociación del cuerpo con daño. Al ponerse en contacto con los objetos y compañeros su cuerpo creemos, puede entrar en un proceso de comunicación intra e interpersonal. Santiago resume esta idea en la siguiente frase: "la respuesta está en el hecho de que al abrirse al otro y dejarse alterar por él, es un paso más a la apertura del mundo" <sup>77</sup>

Los ejercicios de expresión corporal además de favorecer una personalidad dinámica y fuerza motora, es un medio para abrirse al medio exterior. Considerando que entre las características de los niños con abuso sexual es clásico el retraimiento y dificultad para tomar contacto con las cosas o personas, que tiene como base la falta de seguridad de su medio y que le dificulta reconocer sus estados de ánimo. Tiene como uno de los objetivos la expresión corporal el reconocimiento del cuerpo el niño puede llegar a aprender a percibirlo, sentirlo, quererlo y disfrutar de su conocimiento y lograr una mejor relación con su cuerpo y sentir o experimentar placer sin sentirse avergonzado a causa de lo que han hecho, y que aprenda con él, a la vez, una mejor relación con los demás. Tal conocimiento, según Stokoe <sup>78</sup> permite el conocer límites y seguridad comenzando consigo mismo.

La forma como se puede percibir el cuerpo en las sesiones de expresión corporal puede tal vez, resultar un recordatorio de actividad placentera y de aprendizaje en cuanto a asumir, reconocer y querer su cuerpo y funcionamiento como una actividad no ligada al sexo. Descubrirlo como medio de comunicación vislumbrando sus límites que pueden

---

<sup>77</sup> Santiago. op. Cit pag 92.

<sup>78</sup> Stokoe. P. Op. Cit.

plantearse como ajenos a los complejos corporales. Consideramos útil recordar que la expresión corporal permite conseguir un contacto físicos que se produce en forma fortuita y que llega a ser percibido como juego, lo cual puede disminuir la incomodidad del acto. Razón por la cual intentamos presentar las actividades individuales y grupales de forma combinada o pasando de las primeras a las segundas.

La propuesta de trabajo que aquí se propone es la siguiente.

Entre los aspectos preliminares con el trabajo de expresión corporal, Stokoe <sup>71</sup> señala que esta actividad puede realizarse en diversos lugares ya sea: salón de música, gimnasio o salón de teatro. En espacios cubiertos, descubiertos o pasillos. Si se realiza en un salón de clase, se debe dejar la mayor cantidad de espacio libre para realizar mejor la tarea.

En cuanto a la vestimenta se sugiere usar ropa que haga sentir cómodos a los niños, es decir que no tengan ropas apretadas o que se les caiga.

En el inicio de la actividad planteamos un ejercicio de relajación el cual es sugerente de conexión con el cuerpo; también se dan Incentivaciones específicas es decir sugerencias de hacer y mostrar, con el fin de provocar en el niño el deseo de entrar en acción y abrirle camino que facilite su capacidad creadora. Es importante señalar que una vez formulada una pregunta a los niños, se debe trabajar a partir de la respuesta que ellos ofrecen. En caso contrario podría ser que el adulto impaciente no sepa utilizar las respuestas espontáneas de los niños y afectar dicha actitud en ellos, esto no quiere señalar desorganización, pues al inicio de la actividad se requiere hacer una aproximación al tema a tratar ese día, lo que la autora Stokoe <sup>80</sup> denomina consigna, el cual señalamos debe ser flexible dependiendo del interés del grupo. Las primeras consignas girarán en torno a la ubicación físicas del niño, que señalábamos uno de los primeros pasos para la inspección corporal y toma de conciencia.

En nuestra experiencia de servicio a niños con abuso sexual, estos a su llegada hacían un dibujo de la figura humana, el cual tendía a omitir alguna parte del cuerpo, la remarcaba o señalaba alguna situación de peligro; este dibujo se comparaba con otro que hacían al final (por motivos de la institución no pudieron ser anexados).

Además de llevaba un diario de observación, el cual estaba dividido en dos secciones, una contemplaba los siguientes aspectos: fecha, participación de los niños (tratándose de que por día al azar se observaba uno en especial) incluyendo sus comentarios, y comentarios del observador. La otra parte del cuaderno se destinaba a señalar interpretaciones y sentimientos del observador en cuanto a la sesión.

<sup>79</sup> Stokoe, op. Cit.

<sup>80</sup> Stokoe, op. Cit.

## **PRESENTACION.**

**OBJETIVO:** Que el niño de su nombre junto con sus preferencias por medio de algún dibujo o señas.

### **ESPACIO.**

*Donde estas. Cómo es el lugar donde trabajas.*

Ejercicio de relajación (el cual va a realizarse al inicio de todas las sesiones de trabajo. Consiste en tenderse de espaldas o en cualquier posición cómoda; cerciorándose de que la ropa no resulte incómoda, hay que quitarse los zapatos y cualquier objeto que ciña. Realizar inspiraciones profundas y expulsar el aire. Comenzará por los pies. Centrar la atención en los pies y sentir la tensión que haya allí. Dejar ir esa tensión, como si fuera vapor, junto con la espiración y relajar los pies. Después se pasa a los tobillos. Notar la tensión que haya y dejarla salir junto con el aire que expulsa en la espiración. Continuar el ejercicio trabajando hacia arriba a lo largo del cuerpo: pies, tobillos, pantorrillas, muslos, nalgas, genitales, vientre y estómago, pecho, espalda, hombros, brazos, manos cuello, cara, cabeza... hasta que todo el cuerpo se vaya relajando cada vez más.

### **ESPACIO FISICO**

**OBJETIVO:** Reconocimiento y adecuación al lugar donde se realiza la actividad.

El espacio físico y social facilitará la integración del esquema espacial en general.

**INCENTIVACIONES** ( preguntas y propuestas: estímulos de acción)

Que el niño desplace y explore su área de trabajo.

¿Conoces el lugar donde estamos?

¿Cómo es?

¿Cómo y que se usa para conocerlo?

¿Qué otros modos hay para conocerlo?



## ACCIONES QUE PUEDEN REALIZAR LOS NIÑOS.

Reconocer tamaño y límites del salón, largo, ancho y alto. Ya sea mirándolo o desplazándose por él.

Medir la amplitud ya sea por pasos (largos o cortos), ir de lado, hacia atrás, medir con las manos, etc.

Identificar lo lejano y cercano.

Ver características específicas del salón: lámparas, muros, etc.

Ver consistencia y resistencia de paredes y piso ya sea saltando, apretando, mover o empujar.

Ver texturas y temperaturas del salón, asociados con materiales de fabricación.

Escuchar sonidos: permaneciendo en silencio; anotar los sonidos, reconocer sus causas y características.

Olores de la sala.

ESPACIO SOCIAL.

**OBJETIVO:** Aprender a compartir el lugar con los demás. Organizar movimientos para no interferir con los movimientos de los demás.

## INCENTIVACIONES:

Pasear por el salón, cuidando de no chocar con los demás. Maneras como podemos llevar a cabo esto.

## ACCIONES QUE SE PUEDEN REALIZAR:

Realizar paseos individuales y grupales, en diferentes formas.

Hacer juegos de moverse y detenerse ante una indicación, y observar su distribución en el salón.

## COMO ES TU CUERPO.

OBJETIVO: Reconocer el cuerpo propio y ajeno, cómo funciona siente.

### INCENTIVACIONES:

Se propondrá a los niños mencionar el lugar dónde nacieron, dónde viven, el lugar dónde estamos y señalar que esos lugares nos han alojado, abriremos la pregunta si nuestro cuerpo también es una casa: es nuestra casa, la cual nos acompañará hasta que lo dejemos físicamente.

Incentivaciones introductoras y generales (estas se van a repetir en las diferentes partes del cuerpo.)

¿Conoces tu cuerpo?

¿Qué partes puedes tocar, mostrar y nombrar?

¿Qué partes no puedes tocar, mostrar o nombrar?

Incentivaciones generales para las diferentes partes del cuerpo:

¿Dónde está? (haciendo referencia a la parte del cuerpo que se esté tratando)

¿Forma, tamaño y consistencia?

¿Para qué sirve o que movimientos se pueden hacer con ella?.

¿Qué elementos la componen?.

¿Qué podemos hacer con ella comúnmente?

¿A qué podemos jugar (transformaciones y sonidos)?

### ACCIONES QUE SE PUEDEN REALIZAR:

#### LA CABEZA.

Incentivaciones generales.

Acciones a realizar.

Reconocer la ubicación de la cabeza, aplicando nociones de arriba, abajo, adelante, atrás. Esto en relación con las demás partes del cuerpo.

Reconocer la forma, tamaño, forma, textura, de la cabeza propia y ajena.

Reconocer consistencia: partes duras, blandas, peludas, lampiñas, húmedas y secas.

Cuidados.

Hacer juegos de taparse toda la cabeza o partes de ella, propia y del compañero. Transformar mediante la imaginación los cabellos en pinceles

mojados en pintura de distintos colores, con los cuales pueden pintar cuadros sobre las paredes, el piso, otros cuerpos y superficies.

## LOS OJOS.

Incentivaciones generales.

Acciones a realizar:

Indicar dónde están ubicados: tocarlos y mirárselos en un espejo, mirar los ojos de los compañeros.

Reconocer la forma, color y tamaño de los ojos y de las partes que los rodean, párpados, pestañas y cejas.

Determinar que sirven para ver.

Cuidados.

Hacer juegos aplicando los conocimientos adquiridos previamente: abrir y cerrar los ojos pestañear y guiñar; mirar hacia distintos lugares sin mover la cabeza; mirar desde distintos ángulos( cabeza arriba, cabeza abajo, de costado, echada hacia atrás etcétera); desplazarse con ojos abiertos y cerrados; jugar al "te veo y no te veo", para reconocer que el ver es algo más que un simple mirar, es darse cuenta de quién se mira, cómo se mira y por qué se mira.

Este juego tiene las siguientes variaciones: tratar de desplazarse sin dejar de mirar a su respectiva pareja, aun teniendo a otros chicos y a otras cosas como obstáculos. Jugar a la cámara fotográfica. Hacer un documental del lugar y sus habitantes sacando fotos; para esto subirán y bajarán los párpados como si fuesen el diafragma de una cámara fotográfica. Luego describirán las fotos que componen este álbum documental.

## LA BOCA.

Incentivaciones generales.

Acciones a realizar:

Indicar dónde está ubicada, tocarla, mirarse en un espejo y mirar las bocas de sus compañeros.

Reconocer las partes que la componen.

Especificar las características de esas partes.

Determinar que sirve para hablar, cantar, gritar, emitir otros sonidos, comer, etcétera.

Hablar de sus cuidados.

Señalar el siguiente hecho: la dureza de los dientes es inmodificable, en cambio la lengua y los labios se pueden relajar o tensar, estirar, ensanchar, estirar, doblar y mover voluntariamente en varias direcciones.

Realizar juegos utilizando los ejercicios anteriores: jugar a hablar y emitir sonidos, con los labios, los dientes y la lengua en distintas posiciones. Jugar a decir su nombre en distintas tonalidades. Emitir sonidos a través de diversos objetos: vasos, tubos de distintos tipos, peines cubiertos de papel fino, etcétera. Inflar los cachetes y desinflarlos golpeándolos con las manos; a los propios y ajenos. Jugar a las dos fronteras de la lengua. Primera frontera: los dientes; imagen: la lengua, encerrada en un corral de estacas blancas y duras, lucha enérgicamente para salir, generando todo tipo de sonidos y movimientos. Segunda frontera: los labios; imagen: la lengua se ha liberado de su primer encierro pero se encuentra ahora ante una nueva barrera no tan dura como la anterior, pero no por ello menos resistente.

Las dos fronteras han sido abiertas y la lengua, liberada de ellas, festejando con cantos y danzas la conquista de su libertad.

## LAS OREJAS.

Incentivaciones generales.

Acciones a realizar:

Indicar dónde están ubicadas, tocarlas, mirarse en un espejo, mirar las orejas de los compañeros.

Reconocer su forma, color tamaño, consistencia y movimiento.

Determinar que sirven para escuchar, tomando conciencia de que el sonido llega a los oídos, pero no es producido por ellos.

Clasificar los sonidos que se pueden oír: ruidos de toda índole, voces, música; clasificarlos según sean fuertes, suaves, graves, agudos, en sucesión rápida, lenta, etcétera.

Reconocer sonidos y su origen, tanto con los ojos abiertos como cerrados.

Cuidados que hay que tener para la salud de las orejas.

Realizar algunos juegos como registrar sonidos que existen en el ambiente, luego emitir sonidos con la propia voz, con otras partes del cuerpo y otros objetos. Cubrir las orejas con las palmas de las manos (con lo cual la percepción del sonido se atenúa pero sin llegar a desaparecer) y luego destaparlas.

## LA NARIZ.

Incentivaciones generales.

Acciones a realizar:

Indicar dónde está ubicada, tocarla, mirarse en uno o dos espejos: de frente y perfil, de arriba y de abajo. Mirar las narices de sus compañeros.

Reconocer su forma, tamaño, consistencia, partes secas, húmedas y movilidad.

Determinar que sirve para respirar, oler, sonarse, etcétera.

Cuidados a tener con la nariz, y repercusiones con otras partes del cuerpo, es decir un descuido de la nariz puede traer un problema con los oídos.

Jugar a: respirar con la nariz tapada; hablar y cantar con la nariz tapada; reconocer cosas por su aroma con los ojos cerrados. Clasificar objetos según su aroma: maderas, flores, perfumes, alimentos, etcétera.

## LAS MANOS.

Incentivaciones generales.

Acciones posibles a realizar:

Indicar cuántas son y dónde están ubicadas, mirar las propias y las de sus compañeros.

Reconocer forma, tamaño, consistencia, temperatura y movilidad.

Reconocer sus partes: palma, dorso, dedos y uñas.

Determinar que las manos sirven para agarrar, soltar, empujar, golpear, pellizcar, sostener, tocar, presionar, acariciar, etcétera.

Realizar algunos juegos como: reconocer figuras, formas, texturas, temperaturas con los ojos tapados; arrugar y alisar papeles, tensar y relajar la mano, hacer diferentes tipos de sonidos; saludar y despedir; transformaciones de las manos; cuidados a las manos; dar masaje a las manos propias y a las ajenas.

## LOS PIES.

Incentivaciones generales.

Acciones posibles a realizar:

Indicar cuántos pies son y dónde están ubicados en relación al resto del cuerpo; reconocer los propios y ajenos.

Reconocer forma, tamaño, consistencia, temperatura y movilidad.

Reconocer las partes: planta, empeine, dedos y uñas.

Señalar el uso de los pies: caminar, pisar, patear, agarrar, empujar, presionar, saltar, correr, etc.

Realizar algunos juegos como: caminar descalzos por el salón, estirar y contraer todo el pie. Comparar sus pies con las patas de algunos animales como el pato; caminar utilizando diferentes apoyos: planta, talón, dedos; recoger objetos con los dedos de los pies; rodar pelotas y palos; recrear situaciones cotidianas: caminar en agua; saludos y despedidas; tocarse entre ellos los pies; en qué se pueden transformar; cuidados de los pies; imaginar que son árboles y los pies tienen raíces muy profundas a la tierra y quedan firmes ahí, este ejercicio favorece la conexión con el cuerpo.

Algunos ejercicios que se pueden además sugerir: investigar en qué se parecen y en qué se diferencian las manos y los pies; cómo se mueven las manos y los pies, diferencia y similitud; comparar movimientos de dedos y de manos y pies. Investigar que se puede hacer con las manos y con los pies, comparar las posibilidades.

## LOS BRAZOS.

Incentivaciones generales.

Acciones posibles:

Indicar cuántos son y dónde están ubicados, mirarlos, tocarlos y moverlos. Los propios y los ajenos.

Reconocer forma, tamaño, largo y consistencias.

Reconocer las partes: hombro, brazo, antebrazo, muñeca, mano.

Determinar que los brazos sirven para abrazar, recoger, rechazar, etc.

Investigar desde dónde hasta dónde van los brazos.

Investigar dónde se articulan y cómo se mueven.

Comparar sus movimientos con los de las piernas.

Descubrir dónde se juntan con el tronco.

Realizar algunos juegos: jugar a ser los brazos de los compañeros; jugar a ser titiritero con los brazos del compañero; cuidados.

En pareja uno se descubrirá el antebrazo, intentará transmitir que vaya marcando el animador, sobre el brazo de su compañero. Insistiendo en el respeto y los límites hacia al otro. Lo mismo se hará sobre un cojín. Reconociendo la diferencia. Cambio de papeles

## LAS PIERNAS.

Indicar cuántas son y dónde están ubicadas.

Investigar dónde y cómo se juntan con el tronco.

Investigar dónde se articulan y cómo se mueven, y si se pueden mover como los brazos.

Mirarlas, tocarlas, moverlas. Las propias y ajenas.

Reconocer su forma, tamaño, largo y consistencia.

Reconocer sus partes: cadera, muslo, rodilla, pantorrilla, tobillo y pie.

Determinar que las piernas sirven para caminar, pararse, correr, saltar, arrodillarse, patear, etcétera.

Juegos a desarrollar: jugar a que las piernas son amortiguadores, recibiendo el peso del cuerpo con elasticidad. Probar el estado de los amortiguadores caminando, corriendo, saltando.

## EL TRONCO

Investigar qué es y dónde está.

Investigar qué partes lo componen: pecho, panza, espalda alta y baja, cadera, hombros, cuello.

Reconocer y diferenciar la consistencia y movilidad de las distintas áreas del tronco.

Señalar que en el tronco se encuentra el corazón, los pulmones, intestinos y otros órganos internos.

## EL PECHO.

Buscar con las manos las costillas.

Investigar cuántas son y si se les puede contar.

Investigar desde dónde hasta dónde van.

Reconocer lo que tenemos dentro del pecho.

Investigar qué pasa con el pecho cuando se toma el aire y cuando se expulsa.

Investigar si al apoyar las manos en el pecho se puede sentir cómo se agranda y se achica al respirar. Se puede realizar un juego poniendo un cojín pequeño relleno tal vez de alguna semilla y verlo subir o bajar, escuchar los latidos del corazón con las manos sobre el cojín solo y en parejas.

Escuchar los latidos del corazón del compañero y el propio.

## ESPALDA ALTA.

Trabajar con un compañero que esté acostado boca abajo: palpar su espalda hasta la cintura para descubrir cuales son las partes duras y blandas de esta zona.

Indicar de dónde a dónde va la columna, ver si pueden moverla cada uno.

## CINTURA BAJA Y COLA.

Señalar que esta zona va desde la cintura hasta el fin de los glúteos. Aclarar cuáles son las partes duras y blandas.

## CINTURA.

Buscar con las manos la cintura, comprobar si pueden doblar el cuerpo desde allí, y para dónde. Se puede realizar algunos movimientos con un aro.

## CADERA

Aclarar que se llama cadera a la parte donde la pierna se articula con el tronco. Localizar esta articulación, ubicada en la ingle doblando las piernas en distintas posiciones. Por ejemplo: acostados tomar una de las rodillas con las dos manos y acercarla al hombro.

## HOMBROS.

Indicar dónde están, cómo son, para qué sirven y con que partes del cuerpo se pueden tocar los hombros. Colocar la mano sobre el hombro opuesto, mover ese brazo y sentir el movimiento, ver cómo el hombro ayuda a que otras partes del cuerpo (brazos y manos) se muevan.

## CUELLO.

Indicar dónde está ubicado, tocarlo, mirarse en un o en dos espejos, mirar y toca el cuello de un compañero.

Reconocer su forma, tamaño, consistencia y movilidad.



Señalar sus funciones en relación con el resto del cuerpo.

Sentir el movimiento de la traquea al deglutir, las vibraciones de las cuerdas vocales al emitir sonidos y el trabajo de los músculos al mover la cabeza.

Jugar al periscopio, al limpia parabrisas (mover la cabeza sobre cada hombro)

Algunos juegos para movilizar el tronco: jugar a ser los pétalos de una flor: cada pétalo y su movimiento de abrirse y cerrarse es representado por el tronco sin utilizar los brazos ni las piernas. Dos, tres, cuatro o mas chicos sentados o arrodillados mirando a un mismo eje ( en ronda) se inclinan hacia adelante llevando la cabeza hacia atrás.

Inspirar con los dedos cruzados sobre la nuca. Reteniendo el aire se inclinan hacia en lado, con un codo hacia la cadera.

Después se repite el ejercicio pero esta vez, en vez de inclinarte hacia un lado, se efectuará una torsión con el cuerpo, mirando lo más lejos que puedas detrás de ti, manteniendo las plantas de los pies bien adheridas al suelo.

Con las manos en el nivel de las caderas ( o puestas en el nivel de la región lumbar), se efectuará con la pelvis un movimiento circular, en una dirección u en otra.

## INTEGRACIÓN DEL CUERPO COMO TOTALIDAD. ALGUNAS IMÁGENES INCENTIVADORAS.

Algunas imágenes incentivadoras son:

Ropa doblada por los pliegues. Papel doblado. Hacer muñecos de plastilina modelando el cuerpo del compañero, amasándolo con las manos.

Señalar partes del cuerpo que pueden realizar la misma función.

- En parejas uno cierra los ojos y palpa alguna parte del cuerpo de su compañero, éste se coloca en otro punto del salón junto a otros niños que será encontrado. Se intercambiaran los papeles y se identificaran distintas partes del cuerpo.

- Divididos en dos grupos, uno comenzará dando mensaje en distintas partes del cuerpo y el de adelante reproducirá la actividad; enfatizando el respeto hacia los demás.

- Se les sugieren actividades de identificación como muñecos de trapo como un robot; juegos de dejarse mover por otro lentamente etcétera; de tal forma que integre todo su cuerpo y se de cuenta cómo lo hace.

- En parejas uno será el escultor y otro arcilla cómo ve a su compañero, emociones, etc.

- El niño con el uso de todo su cuerpo representará situaciones de la vida cotidiana y se puede añadir que representen emociones.

- En el grupo se adoptará una postura que exprese vivencias o emociones, el niño cerrará los ojos centrando su atención en las partes de su cuerpo que estén relajados, tensos e incómodos. El niño puede expresar situaciones individuales o colectivas identificándose con elementos de la naturaleza.

- Ejercicio del trocito. Se sugiere en pensar en alguna parte del cuerpo que más les guste y durante una semana presta atención a esa parte, acariciándola. A la semana siguiente amplía ese trocito de modo que abarque el sector contiguo y se hace lo mismo.

- Mirarse en un espejo todo el cuerpo sin juicios ni críticas, durante cinco minutos todos los días y después hablamos de la experiencia.

- Ejercicios de conexión con el cuerpo: imaginar que eres un árbol con raíces profundas en la tierra. Imaginar que esas raíces bajan por las piernas, por las plantas de los pies y se hunden en la tierra, hasta el centro donde se quedan plantadas. Caminar descalzo sobre distintas superficies sin olvidar respirar.<sup>81</sup>

## **CIERRE.**

---

<sup>81</sup> Los ejercicios fueron tomados de Calecki, M. Técnicas de bienestar para niños. Barcelona, paidós, 1992, p 146. Y Bass, E. Y Davis, L. El coraje de sanar. Barcelona, urano, (1995) p 639.

## CONCLUSIONES

En la consideración de la infancia y en especial del trato que esta puede recibir, se puede reflexionar sobre la relación del hombre con su semejantes y del impacto que se puede originar; de donde pueden surgir breves preámbulos como el presente o, llegar incluso a las especialidades las cuales pueden establecer distintas formas de relación con lo que se pretende estudiar u observar; pues por un lado puede ser que el estudioso al acercarse a sus elementos de interés lleve consigo el espejismo de estar parado en un escalón "arriba" de la tierra y/o, también puede darse el caso que suponga que dicho escalón no está sobre una superficie, sino que se sostiene por el "poder de su conocimiento", el cual se construyó en varios años y, una vez pasado el tiempo el que estudia puede dar por hecho que no hay escalón, ni tierra que le sostenga, pues todo lo ve desde arriba.

Al querer conocer sobre el abuso sexual infantil, nos encontramos con todas las reacciones anteriores, pues tanto los estudiosos como aquellos que por sí solos se consideran como tales, mantienen una actitud de omnipotencia cuando alguien se acerca a ellos para intentar informarnos sobre cualquier aspecto o dato y más aún sobre su experiencia de trabajo.

Esta actitud no está distante de la manera en que muchos adultos se dirigen a los niños, los cuales son vistos como incapaces y vacíos; para lo cual se permitirá cualquier acto en su menosprecio. Así, dicha desigualdad está en función de los ojos del adulto, que una vez olvidó fue niño, pues ahora le desconoce y, da prioridad a lo planteado en función de productividad. Lo que origina una forma de vida hacia ellos, que vimos en los primeros capítulos, se relaciona con la idea de control, propiedad y, un poder para decidir sobre actos, vida y muerte del menor; estos planteamientos se pueden ver fortalecidos cuando interviene la paternidad pues los malos tratos pueden adquirir un sentido obligación.

Uno de los primeros datos que nos resultó curioso y a la vez poco alentador fue el hecho de encontrar que el reconocimiento oficial por los niños fue producto de la segunda mitad del siglo XX, para ser precisos en 1959, pues apenas en esta fecha son aprobados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los derechos de aquellos; cuando un siglo antes existía ya la Sociedad Protectora de Animales, quien defendió en 1874 a una menor americana de padres que la golpeaban y maltrataban, pues no se reconocían daños en la infancia así, los principios de indefensión empleados en los animales se aplicaron para proteger a la niña y más tarde

poder retirar a los padres la patria potestad. Y de ahí comenzar a cuestionar lo aceptado hasta ese momento como algo natural.

Han sido varios factores que han permitido que la cuestión infantil este inmersa en una condición ya sea de maltrato y / o de abuso. Vimos así, que en el pasado esto se mantenía en el plano de la normalidad a merced de un supuesto orden social, político y económico.

Esta situación parece ser una constante a través del tiempo, la cual ha adquirido nuevas formas ante el avance social, tecnológico y de producción. Pues considerando el caso de México antes de la colonia aunque los hijos eran la piedra preciosa de amor, está debía ser pulida y para ello pasar por situaciones que podían poner en riesgo su vida ante la falta de disciplina.

Lo anterior era visto como una forma de vida general, pues no sólo los niños se regían por estos principios estrictos, ya que en todos estaba muy presente la idea de sociedad comunal, donde sus acciones tenían repercusión en el orden general. Mantener más que una actitud de ambivalencia de negar y usar a los niños (como se encontró en el caso de otras culturas) distó de ser una característica del México precolonial.

Ya con la llegada de los españoles bajo el estandarte de la cruz se adoptan preceptos de dominio, destrucción y omnipotencia, que influyeron en las relaciones sociales, las cuales cambiaron radicalmente; y donde los niños no estuvieron exentos. Dentro de esto encontramos la inclusión de conceptos tales como la sujeción, dominio y pecado; esta última palabra partir de ese momento formaría piedra angular en las acciones de la cultura prehispánica y de originar toda clase de violencia.

Así, la evangelización partió en apariencia de querer evitar que un pueblo viviera en pecado por no conocer la religión indicada (en este caso la judío cristiana), donde en realidad lo que acentuó y conflictuó fueron las diferencias entre hombre y mujeres, ya no se habló de una sociedad cooperativa, sino más bien de una relación de competencia y dominio. Esto avalado con la idea de que la mujer era, desde los principios religiosos, la causa de que el hombre y ella hayan perdido el paraíso y vivieran condenados a una vida dolorosa y de carencias, donde los hijos eran remembranza de esa falta.

Bajo estos principios quedaba transformada de manera radical la vida del pueblo mexicano. Y primero como cultura y después hacia mujeres y niños, se cometieron toda clase de abusos, bajo la idea de merecerlo. Así, los roles en la familia cambiaron y por enunciar algunos aspectos el trabajo, la sexualidad y los hijos perdieron su relación cósmica y dejaron de ser tanto partes de la formación del individuo como acciones

placenteras; vivir la sexualidad y los hijos fueron el recuerdo de la falta que ocasionó el destierro. Y de ahí en el siglo XVI la desintegración social, familiar y del individuo consigo mismo se disoció: la materia y el espíritu dejaron de formar una unidad <sup>82</sup>

En un segundo momento en el siglo XVII llegó a América la influencia de la filosofía moderna: los trabajos de Descartes y Newton, entre otros, tenían como base principios de racionalidad causal de las ciencias naturales, que posteriormente se emplearon para explicar y controlar los fenómenos naturales y los hechos sociales. Terminándose con ello de hacer los últimos ajustes para la separación de los elementos de la realidad, donde la razón quedaba reducida a ciertos principios de lo que se podía observar y contar, y donde se aceptaba la existencia de un mundo, un tiempo y un espacio absolutos, suponiendo una armonía estática del cosmos y una norma disciplinaria del hombre y de su pensamiento científico, haciéndose obligatorio que todos los hombres obedezcan una ley o, buscar una ley que gobierne el comportamiento humano: " ... lo cual presupone reflexionar: para cada pregunta se encuentra simétricamente, en algún lugar, una respuesta". Este planteamiento también sugiere que esta concepción newtoniana puede resultar limitada a la gran cantidad de interrogantes que plantea la subjetividad humana, la afectividad y los procesos de construcción del niño al adulto. <sup>83</sup>

En esta construcción del hombre lo que hemos derivado como constante es lo opuesto más que la continuidad. Pues vimos como el adulto se ha hecho extraño respecto del niño, tal parece el primero debe "llenar" al segundo pues es éste un ser incapaz y requiere de ser creado a identidad del padre o llegar a ser lo que éste no fue; así el adulto se convierte en la piedra de toque del bien y mal, y todo cuanto en el niño se aleje del carácter o control del adulto es algo que se debe apresurar a corregir de manera violenta.

El niño es para el adulto a través de la historia una de las construcciones culturales de relacionarse de manera disociada consigo mismo y con el medio; así, tal vez ese olvido de que el niño no es un adulto en pequeño, sino una persona, ha llevado al uso del niño desde cualquier punto, ya sea político, económico, social; y que ante algún cambio ideológico, (como vimos con la inclusión del concepto judío cristiano, de

<sup>82</sup> Moore. op. Cit. Como un intento de rescatar la idea y reconoce la unión y la necesidad de estos aspectos en el ser humano no en términos religiosos señala una explicación de la forma como se entretejen la sexualidad y la conformación espiritual del individuo, plantea que ambas se encuentran en transformación constante a lo largo de la vida. Esto hace referencia a que la sexualidad y espiritualidad están presentes, se manifiestan y apoyan en su formación y desarrollo, sin ser contradictorias.

<sup>83</sup> López. S. Entre la fantasía, la historia y la Psicología. México, CEAPAC, 1993, p 203.

inocencia) lo que se ha hecho han sido adaptaciones o cambios de estrategias del trato hacia el niño.

El avance realizado en pocos años ante educación y concepción de los niños se han dado a partir del último decenio del siglo XIX. Por su parte el Psicoanálisis abrió un campo de investigación desconocido en su momento, ante el reconocimiento de sicosis lejanas de la infancia y con esto remitir a la consideración del hombre en su origen, tratando de descifrar el desarrollo del niño a través de la relación con el medio ambiente y, percibir a la infancia en proceso de construcción del adulto para considerar por un instante la comunión entre adulto y su niño. Y que podría remitir a reflexionar si el niño es más que el hijo, el padre del hombre.

Este avance en la consideración del niño activo más que pasivo comienza a ser de nuevo en los distintos objetos e estudio, pues actualmente es poco probable profundizar en cualquier rama ya sea de salud o filosófica que dejan de lado las aportaciones que provienen del conocimiento de la vida infantil. Así los de todos educativos comienzan a hablar sobre ser escuchas del la guía interna del niño y orientar más que imponer.<sup>84</sup>

Hablando en el caso de México este intento por considerar entre el adulto y el niño una continuidad, pudo haber tenido también como un antecedente al grupo feminista, el cual para la segunda mitad del siglo XX en su reconocimiento de actos de abuso hacia las mujeres y al hablar sobre la historia de esta situación, se remite a una infancia, la cual estaba inmersa en el maltrato y abuso sexual, por un adulto, principalmente varón; pues bajo la visión patriarcal se originan actos que marcaron su vida.

Recordando, esto se gestó en una situación de inconformidad en el país, pues por un lado la copia de un modelo de modernidad de los Estados Unidos quedo cojo; el cual sólo dejó acentuar la idea de control, la desintegración familiar, el trabajo en cadena y mecanizado, situaciones de estrés y soledad, distracción de situaciones reales usando publicidad de dramas pasionales que segmentan y distorsionada la realidad. Ante el producto de estas relaciones sociales bien cabe señalar la aparición de lo que More<sup>85</sup> llama, la materia emocionalmente primitiva, la cual se refiere a formas distorsionadas de relaciones entre los individuos, dañinas para una sociedad, y que se pueden emplear hasta cierto punto como refugio de ésta, se refiere a la violencia y al sexo. Donde podríamos incluir al abuso sexual, como una de sus manifestaciones.

---

<sup>84</sup> Montessori, M. El niño. México, Diana, 1984, p338.

<sup>85</sup> More, op. Cit.

El asunto de sexualidad y sexo lleva consigo una situación de ambivalencia indiscutiblemente unida al proceso de conformación social, pues por el lado de la religión se le recrimina como fuente de placer y se evita hablar del asunto más allá de la procreación, en algunos casos. Más sin embargo por otro lado parte de ella es empleada como objeto de producción y funge como distractor a problemas de demanda atención, y por su carácter prohibido se sacan cuantiosas ganancias por su venta. Así, en compañía de otras situaciones de demanda industrial, se favorece la creación de nuevas problemáticas; las cuales tendrán relevancia cuando la necesidad social ya no pueda ser cubierta ante la gran demanda.

Lo anterior también plantea el requerimiento de tratar asuntos que a la vez de ser objeto de mercancía, por otro lado son incuestionables y ocultos; pues estos se aprenden a vivir de manera violenta, abusiva y de menosprecio hacia lo que pasaba en el cuerpo, pues en el mejor de los casos ésta entidad sólo tiene presencia cuando se empieza a conocer el mundo en los primeros años y después es algo que se debe olvidar, pues apenas nos duela muchísimo nos acordamos de él.

Cabe mencionar que nos encontramos en una cultura donde no sólo se enseña a devaluar al cuerpo, sino también a castigarlo pues remite a percibir sensaciones que están vetadas, por ser recuerdo de la falta original. Desde estos principios podemos vislumbrar que el cuerpo y sus dolores, están asociados con el sufrir para merecer, pues estos resultan necesarios para alcanzar el perdón. Idea que si la llevamos al extremo, puede suponerse que lo doloroso hay que incluso buscarlo y lo placentero anularlo.

En este olvido del cuerpo, el sexo, sexualidad, abuso sexual, por principio de cuentas resultan temas espinosos y con aparente poca razón de tratarse; sobre todo en niños, pues veíamos por un lado se les asocia con angelitos que es lo mismo que seres asexuados, por otro lado se les explota. Aunque no por ello se pueden pasar por alto las consecuencias que acompañan a los que experimentaron abuso sexual; encontrando dentro de estas precisamente el daño al aspecto corporal y en sensaciones, quedando acentuando el supuesto cultural de abandono y flagelación.

El reconocer que el mayor número de abuso sexual ocurre en la familia, nos habla de lo que se transmite a escala mayor, pues como señala Herrera <sup>86</sup>es la familia la célula donde se reproducen los valores y se transmite la base emocional del individuo que se generan socialmente.

<sup>86</sup> Herrera, I. La construcción social y personal del cuerpo humano. En Aguilera, ets. Cuerpo, identidad y Psicología. México. plaza y Valdés, 1998. p 163.

Lo anterior evita señalar que el abuso sexual es el único problema social y que se puede enmarcar dentro de factores causales. Pues la bibliografía no establece que dicha situación esté ajena al intercambio con otras problemáticas; como tampoco se sugieren factores únicos, ya sea edad, uso de fuerza y frecuencia, como determinantes para vivir la experiencia como traumática o no. Lo que sí se señala es que la experiencia es vívida con más afección cuando es llevado a cabo por alguna imagen socialmente protectora; pues enmarca a las relaciones posteriores bajo la visión de recibir afecto, aprobación y apoyo supeditado al daño, lo cual pueda llevar a relaciones abusivas y dolorosas. Pues se entiende que la víctima del abuso sexual aprende que el mundo no es un lugar seguro; se sufre y siente dolor y traición junto con las contradicciones de las sensaciones de la excitación. Aprende que sus cuerpos eviten esas sensaciones o se insensibiliza en la medida de sus posibilidades.

De acuerdo a la información encontrada no se puede concluir que el tema del abuso sexual tenga relevancia para la salud infantil, pues no hay siquiera unanimidad de definición, diagnóstico, etcétera, pues vimos algunos autores lo considerar sinónimo de la violación, la cual sí es reconocida como problemática. Hay que señalar que entre las consecuencias del abuso sexual también se habla de embarazo, aspecto que no se contempla al momento de señalar el concepto. La definición que encontramos de abuso incluye la interacción de un menor con otro individuo (menor o mayor de edad), que funge como agresor, con la finalidad de estimularse sexualmente y donde se busca el sometimiento y control, en especial menores de edad que cuenta con la aprobación implícita de la forma de vida industrial - competitiva.

Hay que señalar la escasa información que encontramos sobre el tema para el caso de México pues no se tuvo acceso al único centro oficial que brinda atención a estas personas; y aunque no contamos con datos estadísticos amplios y reales así como tampoco hablamos con especialistas que compartieran su experiencia de trabajo, podemos derivar que es una problemática con gran demanda, como un gigante que se alimenta todos los días de la basura de la sociedad urbanizada.

De lo anterior podría de brotar la inquietud de si ha aumentado el número de casos o si ahora se le da al tema mayor atención. Creemos que la respuesta involucra ambas cosas pues por un lado la urbanización ha creado consecuencias como el abuso sexual como objeto del mercado demanda obliga a tratar el tema; y por otro lado la demanda ha crecido rápidamente que ha obligado su reconocimiento, y no antes.

De ahí posiblemente el hecho que en los años sesenta (más de diez años de la declaración de los derechos de los niños) hayamos encontrado artículos alusivos a la infancia, factores de desarrollo principalmente



teniendo como base el modelo del psicoanálisis, etcétera; en un segundo momento, dos década después en los años ochenta, se empiezan a reportar artículos todavía no alusivos a México, sobre la problemática del abuso sexual, esto sugería que las experiencias rebasaban las ideas de fantasías sexuales, como lo explicaba el modelo psicológico del momento, pues los resultados se reflejaban y eran visibles tanto en los casos clínicos como en estadísticas sobre SIDA en edad pediátrica.

Aunque a pesar de esto la forma cómo ya vimos se vislumbra la problemática, dista mucho de ser un ejemplo de superación de su negación, lo cual obstaculiza tanto apertura como tratamiento y atención, pues se continúa insistiendo en la represión por la estigmatización social tanto para la víctima como para el agresor como medida de asistencia.

Por lo que atañe a la información oficial que se brinda para prevenir y tratar esta situación, se ve todavía cierta complejidad para acogerlo como realidad de todos los días, hacia los que irónicamente se consideran el futuro del país; pues el CTA reporta que el mayor número de casos de abuso sexual ocurren en edad escolar y preescolar; reconociéndose además que la información sobre la sexualidad es adquirida fuera de casa, y en la escuela se empieza a vislumbrar hasta quinto o sexto año, olvidándonos con ello que los niños son seres sexuados desde que nacen y no hasta después de los diez en adelante.

Esta ausente participación no- solo es familiar sino hay que comenzar por reconocer que todos estamos involucrados de alguna manera y no permitir que esta situación se llegue a ver como algo natural, como tampoco real es el hecho que la educación sexual es necesaria hasta el sexto años o suponer que como suficientes las medidas legalmente del estado las cuales apenas hace menos de diez años las cuales no se habían modificado desde los años treinta, las cuales principalmente libertades bajo fianza, o centros de castigos más que readaptaciones, el problema continúa quedando relegado. Creemos que somos todos, principalmente los que los que brindamos un servicio de salud, a los que conviene integrar nuestros oídos al cuerpo y no podemos hacernos de oídos sordos además de por un momento dejar de hacer sufrir a las ratitas del laboratorio y posponer para los ratos de ocio las teorizaciones del origen del lenguaje, pues hay problemas que gritan atención y sobre todo acción, ampliando las aportaciones del psicólogo.

Pues nuestra experiencia fue que cuando propusimos a la expresión corporal como herramienta de trabajo nuestras herramientas resultaron no sólo insuficientes sino hasta cierto punto distintas, pues ahora el papel principal no era el psicólogo sino el cuerpo de niño, que había sido dañado.

En general la idea oficial de la Psicología hereda los principios de las ciencias naturales para ser adjudicada como científica, así sólo lo atribuido como válido es lo que se puede ver, contar y reproducir en otro lugar del mundo obteniendo los mismos resultados, punto que vemos muy difícil de conseguir; centra su atención cuestiones relacionadas con la mente, la razón y la cordura, cuyo centro de atención resultante es la cabeza y niega al cuerpo en general, más allá que respuestas a estímulos; es decir que sin detenerse a considerar que las cejas, la cara, los pies tienen una relación con la forma como desarrollamos nuestra forma de vivir, y menos aún contemplar que el equilibrio de los órganos internos está grabado en cada parte de nuestro cuerpo, así como la historia de él mismo. Modelo que aunque se nos impuso en la escuela representa un retroceso en la cientificidad de la materia de Psicología, ha sido una ventana de posibilidades de contemplar al cuerpo como construcción más que equipo de respuestas ante los estímulos; y a la vez una manera de construcción personal.

Lo anterior también puede orillar a reflexionar sobre nuestra forma de trabajo y no creemos parámetro para las acciones de los demás o sentirnos como decíamos al principio parados en un tabique, olvidando que tan solo está a escasos un metro sesenta del piso. Esta cuestión de cientificidad es a la vez una forma de vida que esta relacionada directamente con el pensamiento de occidente; la cual más que por formación que por intención quedó en la redacción de este trabajo, dada la formación en el área de Psicología en la ENEP Iztacala, en cuya curricula se da énfasis a los preceptos de cientificidad.

Esta disciplina es entendida como una de las tantas especialidades científicas que tratan al hombre de manera desmenuzadamente; así bajo el esquema causal un problema de salud tiene "solamente" como origen algo físico en "solamente" una parte del cuerpo. En el caso de una demanda de atención psicológica veíamos que se remite a la conducta y/o mente; así en la asistencia se remite a la conducta, mente o cabeza y hay que contemplar sólo estos aspectos con herramientas de cuantificación, y continuar aplicando el modelo lineal ahora en psicoterapia; pues ante un problema de socialización sacar de nuestro archivo la información sobre habilidades sociales, si tiene miedos o fobias desensibilización u otras técnicas. Esto puede resultar un modelo excluyente de otros aspectos, al respecto Alcaraz <sup>87</sup> señala que de manera común la palabra psicoterapia remite a una parte de la persona relacionado con inconsciente, mente, razón, pero no al cuerpo en sí; y que al excluirse de contemplación diagnóstica, igualmente se deja al margen cualquier intervención terapéutica, aún y cuando las evidencias de un "dolor psicológico" lleven consigo generalmente un "dolor corporal"; los cuales suelen excluirse o no

<sup>87</sup> Alcaráz, J. La psicoterapia y el olvido del cuerpo. En Aguilera, G y ets. Cuerpo, Identidad y Psicología. México, plaza y Valdés, 1998, p 163.

escucharse, pues si aquejan otros problemas o afecciones se remite al especialista de esa zona del cuerpo, que ya no es un psicólogo. Ambos pueden en el mejor de los casos, considera la opinión del otro y puede que poco o ninguna vez la del protagonista; la que aunque no tenga nada de científica es la piedra angular para abordar lo que sucede. Al respecto menciona Schnake<sup>88</sup> que es al paciente al que hay que ver y no a la enfermedad; pues vemos que el estudioso puede perder el punto de vista de la persona. El resultado de esta manera de trato puede orillar a considerar al paciente y sus dolores como limítrofe, ridiculizado o incluso negado hacia lo que refiere; lo cual lleva a la selectividad en la información y estructurarla en términos de lo que solo es observable. Esta autora señala que por tal razón su forma de trabajo va más allá de una escucha del especialista, sino se centra en el habla que el paciente hace de sí mismo; lo cual incluye también los mensajes del cuerpo, refiriéndose a dolores, sensaciones, emociones; así para que ello pueda ser explicado se requiere de integrar la forma de vida de la persona y salir del transe divisionista que sustenta el modelo médico.

Esto no es exclusivo de los que ayudan al ser humano sino que en general es una forma de vida que apenas estamos conociendo y que no habla de seccionar o menospreciar los sentidos como aprendimos desde casa partir de la televisión, donde se exalta hasta llegar a la distorsión, la realidad y que no siempre corresponde a la nuestra, sino de otro país cual si fuera un zapato que no nos queda nos obligamos a poner. De donde hemos reforzado la idea de ver al cuerpo cómo únicamente objeto de mercado, de distorsión por la manera morbosa con se ensalza el aspecto sexual y resultar ser una de las fuentes más cotizadas, rentables y a la vez desconocida.

Mención aparte merecen las terapias alternativas, de las que mi formación resultó restringida, que lejos de considerar al cuerpo en un modelo causal o determinante, contempla el discurso del paciente y con interés básico el cuerpo de este; que en ocasiones puede o no apoyar o no al primero, pues el que a pesar de todos los avances científicos continúa siendo la realidad a la que no se podido extorsionar y evitar ser lo que delata nuestra forma real de vivir, la cual puede ser dolorosa. Así el cuerpo es tan noble que al paso de los años lo vamos moldeando como queremos consiente o no conscientemente; puede hacernos un asombroso acto de contorsiones; puede ser el objeto más rentable; el único depositario de secretos, experiencias, rencor, miedo, abandono; convertirse en algo totalmente atrofiado a consecuencia de la común vida nómada; o nuestro medio para ser felices.

---

<sup>88</sup> Schnake. op cit.

Excepto la última todas las demás situaciones encontraremos tal vez dentro en esta sociedad industrializada. Donde estos aspectos o formas de dirigirnos al cuerpo llegan a resultar comunes, como común resulta el olvidar los mensajes del cuerpo y posteriormente no llegar a escuchar lo que el cuerpo grita.

Para el caso del abuso sexual donde la imagen, estima y escucha del cuerpo se afectan, en la acción terapéutica nos puede resultar limitado partir de que los cuerpos van a reaccionar igual ante el mismo hecho o considera que el llanto u otras respuestas del hombre son sólo respuestas fisiológicas, o que no van más allá de la piel.

Fue el psicólogo Wilhem Reich quien a partir de sus inconformidades con el modelo psicoanalítico al que consideró limitado en cuanto a que no contemplaba las respuestas del cuerpo, incluyó a este como básico para la práctica terapéutica, y dedujo que la energía emocional que pudiera expresarse sexualmente o en forma de cólera o ansiedad quedaba retenida por tensiones musculares.

La derivación de las terapias psicocorporales, según Alcaráz<sup>89</sup> son cualquier forma de psicoterapia que utiliza sistemáticamente la respiración, movimiento y contacto físico. En donde dadas estas características podríamos incluir la expresión corporal. Estas terapias, según el autor ayudan a atender y entender los mensajes del cuerpo, y resolver situaciones inconclusas, que pueden estar asociadas con el dolor, restableciendo el contacto con su cuerpo, después del olvido.

La expresión corporal como terapia psicocorporal plantea la constitución de la imagen y manera de encuentro del cuerpo con el cuerpo a partir de la respiración, contacto y movimiento, es decir a partir del cuerpo mismo, y retomar la idea del placer por el cuerpo mismo en su movimiento y expresión, lo cual de por sí no se nos es enseñado.

Según Berman<sup>90</sup> la conciencia corporal se ve favorecida por la toma de conciencia del otro; planteamiento similar a lo que More<sup>91</sup> señala como autoconciencia, y que implica el reconocimiento del mundo social. Para el primer autor dicho acontecimiento sucede desde los cambios de estado de ánimo que el feto percibe de su madre; y el surgimiento definitivo viene con el proceso de reflectación, donde a través de la expresión corporal de la misma madre en contacto con el niño, le devuelve su propia imagen o esencia. Proceso al que autores como Winnicot aborda en el tema de la madre suficientemente buena.

---

<sup>89</sup> Alcaráz, J. Op cit.

<sup>90</sup> Berman, M. Cuerpo y espíritu. Chile. cuatro vientos. 1989, p 340.

<sup>91</sup> More. op cit.

Este tema enmarcado dentro del contexto de humanidad, Berman <sup>92</sup> lo ubica con la aparición de los espejos; así a la par del desarrollo o aparición de este último suceso se encuentra el desarrollo de la conciencia corporal. Esta según el autor en un principio de la historia de la humanidad se centraba en las sensaciones corporales (aspecto que denomina kinestésico) unido, por decirlo de alguna manera en armonía, con el aspecto visual, es decir que no existía diferencia o discrepancia entre lo que se percibía de sí mismo ( aspecto kinestésico) y lo que los demás veían (aspecto visual). Fue con el surgimiento de las grandes civilizaciones que comenzaron las diferencias entre lo visual y kinestésico, y dar más importancia a la primera condición. Esto pudo originar hablar de dos mundos (trascendental y mundano); dos oposiciones dentro de un sistema, como lo refiere la dualidad mente- cuerpo. Esta forma de percepción favoreció el dividir a la naturaleza y atomizar para explicar lo que vemos; enfatizó esta condición visual de la realidad, pues de subestima o puede no llegar a contemplarse- como veíamos cuando tratamos la consideración del cuerpo que demanda un servicio de salud- las sensaciones corporales, en pro de una explicación razonable y objetiva, producto de lo que podríamos llamar fanatismo por la reflexión o razonamiento griego. Bajo esta suposición resulta que la razón quien va a enfatizar el aspecto visual sobre lo kinestésico; donde la Psicología se impregno de ello.

A partir de esto podríamos sugerir que las terapias psicocorporales, específicamente la Expresión Corporal, insisten en rescatar precisamente la percepción y sensaciones que provienen de sí mismo; es una vuelta hacia uno, darnos cuenta de lo elemental y llegar a considerar que la construcción de la vida que tenemos y a la vez formamos parte del cuerpo, nuestras posturas, contracciones musculares, flexibilidad mental y corporal, y hasta dolores o deformaciones de nuestros órganos. Los cuales si partimos del hecho que se trata de un proceso habría que considerarles dentro de una situación social histórica. <sup>93</sup>.

Volviendo a las estrategias corporales, después de que los reicherianos abrieron el campo para considerar el aspecto corporal en la intervención psicológica, otras corrientes como la gestalt retomaron ese aspecto del cuerpo que Reich <sup>94</sup> llama un trabajo activo; entendiéndose como el considerar un enfoque psicosomático más que solo contemplar el aspecto lingüístico. Trabajar con la idea de la existencia del cuerpo y una

<sup>92</sup> Berman, op cit.

<sup>93</sup> Agustín, A. La contracultura en México. México, grijalbo, 1996, p 170. Se hace referencia que en México las condiciones que prevalecían en los años sesenta, de básicamente de cambios orientados a un ritmo de vida no acorde con las condiciones del país: se registraron como enfermedades más comunes o como terrores de la época, las úlceras, neurosis y cáncer.

<sup>94</sup> Lowen, A. El lenguaje del cuerpo. Barcelona, herder, 1995, p 402.

energía en él, abrió la pauta de la consideración de otra forma de considerar el aspecto psicológico de la persona.

Así por ejemplo, Feldenkrais<sup>95</sup> y Munne<sup>96</sup> señalan que el tener conocimiento y capacidad de percibir el cuerpo, lleva a producir un cambio en la actitud hacia sí mismo y la vida; donde los estereotipos al ser reconocidos se reducen, llegando a una acción natural. Donde el camino resulta limitado en un modelo biológico donde las formas de comunicación se centran en lo verbal, olvidando lo corporal.

La expresión corporal que contempla los aspectos de las terapias psicocorporales, reconoce que es el cuerpo el mediador de la experiencia humana y un acercamiento a conocer esa construcción; recurriendo a gestos, posturas, palabras y miradas.

Partiendo de la idea que la expresión corporal permite un reencuentro con lo kinestésico que en casos de situaciones dolorosas puede estar anulado, como el caso del abuso sexual infantil; donde vimos el cuerpo es dejado de lado en su aspecto de favorecer en conocernos a nosotros mismos y al entorno, y pasa a ser el medio de daño y flagelación, inseguridad y culpa. Al plantear esta alternativa de trabajo con estos niños creemos se favorece el rescate de una dignidad por sentir la casa que nos acompañará hasta el final del camino, el cuerpo, y el aprender a hablar sobre nuestro él; cuidarlo tal vez sea una de las pocas medidas de prevención que tenemos a nuestro alcance para detener los síntomas de su no reconocimiento como el abuso sexual.

---

<sup>95</sup> Feldenkrais, M. El poder del yo. Barcelona, paidós, 1995, p 240.

<sup>96</sup> Munne, A. La evidencia del cuerpo. Barcelona, urano, 1991, p 339.

## REFERENCIAS.

- Aguilar A, Kitou M, Fooncerrada, M. Síndrome del niño maltratado. Revista Mexicana de Pediatría. 1970; 39: 621-626.
- Aguilera, G. Y ets. Cuerpo, identidad y Psicología. México, Plaza y valdés, 1998, p 163.
- Agustín, A. La contracultura en México. México, grijalbo, 1996, p 170.
- Araujo, S. Alternativas institucionales en atención a la violencia de Género. Artículo de CAVI. Aguas Calientes, PGJDF, 1996.
- Aymerich, C. La expresión medio de desarrollo. Barcelona, Vergara, 1980, pp 49-64.
- Baeza C, García L, García, J. Aspectos quirúrgicos del maltrato al Menor. Boletín Medico del Hospital Infantil de México. 1998; 55: 90- 104.
- Baeza C, Hoque S, James, S. Síndrome del niño maltratado. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1986; 43: 71-76.
- Baeza C, Hoque S, james, S. Síndrome del niño maltratado. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1986; 43: 450- 461.
- Bara, A. La expresión por el cuerpo. Buenos Aires, búsqueda, 1975, pp 164.
- Barreiro, N. La evaluación de proyectos de atención y niños Callejeros. México, thais, 1997, pp 121.
- Bass, E. Y Davis, L. El coraje de sanar. Barcelona, urano, (1995) pp 639.
- Beltrán, M. Perfil epidemiológico del paciente víctima de abuso sexual. México, tesis del Hospital Psiquiátrico Infantil. 1994.
- Bellinghausen, H. El nuevo arte de amar: usos y costumbres sexuales en México. México, cal y arena, 1992
- Bergés, J. La relajación terapéutica en la infancia. Barcelona, masson, 1983.
- Berman, M. Cuerpo y espíritu. Chile, cuatro vientos, 1989, pp 340.
- Bleichmar, S. La constitución psicosexual de la infancia. México, UNAM- CCH sur, 19??, pp ¿?.

- Bossu, H. Y Chalaguier, C. La expresión corporal. Barcelona, Martínez roca, 1986, pp 206.
- Caballero, G. Psicología y educación artística en México. México, UNAM Tesis de Lic. En Psicología. 1989.
- Calderon, R. Programa de atención a víctimas de abuso sexual. México, Tesis del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" 1995.
- Calecki, M. Técnicas de bienestar para niños. Barcelona, paidós, 1992 Pp 146.
- Campos, B. Y et. Conocimientos que tienen pediatra, psicólogos, Trabajadores sociales, maestros y educadores, que trabajan Sobre abuso sexual. México, UNAM- tesis de Lic. En Psicología 1989, pp 103.
- Canón y Cortés, M. Malos tratos y abuso sexual infantil. España, Siglo XXI, 1997, pp 274.
- Carrada, T. Las enfermedades de transmisión sexual como problema De salud pública. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1988; 45: 610-616.
- Castro, R. Lenguaje el cuerpo y anotaciones y observaciones del Movimiento corporal, México, UNAM- tesis Lic. Fac. de psicología 1995, pp 104.
- Choque, J. Yoga y expresión corporal para niños y adolescentes. Barcelona, paidós, 1990, pp 142.
- Código de Procedimientos penales del Distrito Federal.
- Corsi, J. Violencia familiar. Argentina, paidós, 1994, pp 23-43.
- Dallagrac, N. Los juegos sexuales de los niños. México, gedisa, 1987, pp 150.
- De Mause, L. Historia de la infancia. Madrid, alianza, 1982, pp 15- 92.
- Desarrollo de la sexualidad en el niño. En enciclopedia práctica de Psicología Vol III, por Jacinto Guardia Castelló, ed diana y janes, Editores S.A. 1990, pp 41-80.



- Dugon, A. Casos de sífilis en un niño de siete años. Boletín médico Del Hospital infantil de México. 1946;3: 657 y 658.
- Eguiarte, M. Estudio comparativo en niños de segundo grado de primaria El ballet, la imagen mental y sus implicaciones en el desarrollo Cognitivo. México, UNAM- tesis Lic. De Psicología de la Fac de Psicología, 1990.
- Escobedo E, Chavez D, Gómez, R. Abuso sexual en pediatría. Boletín Médico del Hospital Infantil de México.1995;52: 528- 533.
- Espinoza A, Caceres J, Cortés, J. Síndrome del niño maltratado. Revista Mexicana de Pediatría. 1971;40:807-819.
- Gómez F, Irigoyen, A. Evaluación familiar y abuso sexual en pediatría. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1996; 53:250-251.
- Gordillo, G. Abuso sexual infantil. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1982; 39: p??.
- Fariñas, G. Y Hernández, S. Psicoballet. México, benemérito unido.
- Fariñas, G. Y Figueroa, C. Psicoballet. Revista del Hospital de la habana. La Habana- Cuba. Vol XXI, No 2 (1980)pp 257-263.
- Feldenkrais, M. El poder del yo. Barcelona, paidós, 1995, pp 240.
- Finkelhor, D. Abuso sexual al menor. México, pax.
- Flandrin, J. La moral sexual en occidente. Barcelona, juan granica, 1984, pp 153- 240.
- Foucault, M. Historia de la sexualidad 1. México, siglo XXI, 1999, Pp 194.
- Freud, S. Obras completas. Vol VII. Buenos Aires, amorrotú, 1978, Pp 110- 210.
- Fux, M. La formación del danzaterapeuta. Argentina, gedisa, 1989, Pp 94.
- Fux, M. Danza y experiencia de vida. Barcelona, paidós, 1981, Pp127.

- Gelb, M. El cuerpo recobrado. Barcelona, urano, 1991.
- Glaser, D. Y Frosh, S. Abuso sexual de menores. Argentina, paidos, 1997, pp 159.
- Hernández, M. Y Juárez, G. Estudio exploratorio sobre la actitud y Conocimientos que se tienen acerca del abuso sexual. México, UNAM. Tesis- Lic. Fac. de Psic. 1994, pp 183.
- Hernández, V. Y Rodríguez, P. Expresión corporal con adolescentes. Madrid, ccs Alcalé, 1996, pp 151.
- Le Boulchm J. La educación por el movimiento en la edad escolar. México, paidos, 1996.
- Loeza, D. Abuso sexual en niños y adolescentes. México, UNAM- tesis De Fac. de Medicina, 194.
- López, F. Prevención de los abusos sexuales de menores y educación Sexual de menores y educación sexual. Salamanca, amarú, 1995, Pp 178.
- López, O. Enfermas, mentirosas y temperamentales. México, Plaza y valdés, 1998, pp 147.
- López, S. Zen, acupuntura y Psicología. México, plaza y valdés, 1997 Pp 353.
- Loredo, A. Los niños tarahumaras; un nuevo enfoque del maltrato al Menor: el maltrato étnico. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1996; 95: 209-210.
- Loredo A, Barragan M, Carbajal, I. Abuso sexual en edad pediátrica. Boletín medico del Hospital Infantil de México. 1988; 45:173- 177.
- Loredo A, Cornejo J, Ulloa, A. Comportamiento endócrino de niño Maltratado en la fase aguda de depresión. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1989; 46: 272-276.
- Loredo A, Reynes J, Carbajal, S. El maltrato al menor. Boletín Médico Del Hospital Infantil de México. 1986; 43: 425-432.
- Loredo A, Trejo J, Bustos, V. El fenómeno de maltrato a los niños. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1998; 55: 410-414.

- Loredo A, Trejo J, Bustos, V. Interacción entre el abuso sexual, Violencia intrafamiliar con los medios masivos de difusión: ¿realidad O ficción? Revista Mexicana de Pediatría. 1998; 65: 171-176.
- Loredo A, Trejo J, Sanchez, A. Taller iberoamericano del maltrato al Menor. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1998; 55: 1776-1777.
- Lowen, A. El lenguaje del cuerpo. Barcelona, herder, 1995, pp 402.
- Marcovich, J. El maltrato a los niños. México, edicol, 1978.
- Marcovich, J. El maltrato a los hijos. México, edicol, 1978, pp 65-72.
- Martínez E, Reyes R. Maltrato infantil. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 1993;50: 557-562.
- Moore, J. Sexualidad y espiritualidad. Chile, cuatro vientos, 1994, Pp 279.
- Munné, A. La evidencia del cuerpo. barcelona, urano, 1991, pp 339.
- Ohashi, W. Cómo leer el cuerpo. Barcelona, urano, 1995, pp 206.
- Osorio y Nieto, C. El niño maltratado. México, trillas, 1993, pp 5- 33.
- Pacheco, E. Batallas en el desierto. México, era, 1994, pp 84.
- Paz, O. Posdata. México, siglo XXI, pp 155,
- Picq, L. Y Vayer, P. Educación psicomotriz y retraso mental. Barcelona, Científico- médico.
- Querol, X. El niño maltratado. Barcelona, pediátrica, 1990, pp 1-40.
- Riojas U, Manazano, C. Aspectos clínicos y radiológicos en el síndrome Del niño maltratado. Revista Mexicana de Pediatría. 1970; 39: 609-620.
- Rosa, G. Y Linares, Aplicación del Método del Psicoballet. Puebla, UAP- Esc. De Psic. 1993, pp 83.
- Salzer, J. La expresión corporal, una enseñanza en la comunicación. Barcelona, herder, 1984, pp 215.

- Santiago, P. De la expresión corporal a al comunicación interpersonal. Madrid, narcea, 1985, pp 166.
- Saucedo, J. Abuso sexual, violación y embarazo en la adolescencia. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1995; 52:451- 454.
- Schnake, A. Los diálogos del cuerpo. Chile, cuatro vientos, 1995, Pp 207.
- Semo, E. México, un pueblo en la historia. Vol 4, Puebla, nueva imagen, 1982.
- Sepúlveda J, Amor, B. Infancia y SIDA. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1992; 49: 541-547.
- Sullivan, D. Y Everistine, L. El sexo que se calla. México, pax, 1997, Pp 277.
- Sumano E, Chartt R, Angeles, M. Observación de una clínica piloto de Orientación sexual y vida familiar para adolescentes. Boletín Médico Del Hospital Infantil de México. 1984;41: 485-488.
- Stokoe, P. La expresión corporal. México, paidos, 1993, pp 111.
- Stokoe, P. La expresión corporal en el jardín de infantes. Barcelona, Paidos, 1992, pp 140.
- Violencia sexual e intrafamiliar. Modelos de atención. PGJ. 1997, México, pp 86-119.

## ANEXO 1.

ENTREVISTA REALIZADA A LA DOCTORA **ANA LUISA MARTINEZ ORTIZ**. COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (**PAINAVAS**) en febrero de 1999.

"Soy la doctora en Psiquiatría Ana Luisa Martínez, actual coordinadora del programa de PAINAVAS, del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro.

Al cual ingrese desde hace nueve años, en la residencia de Psiquiatría infantil y de adolescentes. Cuando comenzaba el programa en 1989; el cual en un principio resultó un intento de programa con mujeres adolescentes que habían sido víctimas de abuso sexual y que no cabían en los demás servicios, es decir no eran tratadas en el plano del abuso.

Actualmente ya es un programa, donde ha crecido mucho la población, diríamos en un 50 o 65% cada año, la cual es remitida por escuelas, servicios médicos o del mismo hospital. Esta conformado por las áreas de psiquiatría en niños y adolescentes, residentes en esa misma formación, psicología y trabajo social.

El concepto de sexualidad y abuso sexual de los cuales parto es el siguiente.

El primero de ellos es un concepto muy amplio y abarca muchos aspectos del ser humano, tanto anatómicos, fisiológicos y emocionales, que se conjuntan en una persona.

El abuso sexual es cualquier tipo de actividad o comportamiento sexual dirigido a un menor que no está capacitado para descifrar esta conducta, debido a su nivel de maduración y desarrollo.

Ambos aspectos continúan siendo temas tabú, incluso entre nosotros mismos nos cuesta trabajo, y más cuando es un punto que hace daño y que ocurre dentro de la familia. Incluso muchos de los papas que traen a sus hijos vienen buscando una ayuda para ellos, pues también sufrieron algún tipo de abuso sexual y no lo habían hablado. Así dentro del programa de atención los padres cuentan con un espacio para hablar de temas como la sexualidad y la victimización; y aunque ha resultado para ellos terapéutico, nosotros lo vemos como de orientación y apoyo, pues si detectamos la necesidad de un tratamiento especial se remiten a otro tipo de atención y servicio.

Nosotros trabajamos con estrategias de verbalización, escultura, juego, dibujo y con movimiento. Este último aspecto surgió de un trabajo realizado con una psicóloga que trabaja en teatro y ha trabajado con educación especial y además ha leído mucho sobre abuso sexual infantil, pues notábamos en los niños rigidez en sus movimientos, incoordinaciones gruesas y finas al nivel de emoción; y dentro de las pruebas psicológicas se veían alteraciones en la imagen corporal y tendían a omitirse partes del cuerpo por ejemplo las manos o los genitales. Esta experiencia resultó muy buena pero desafortunadamente la psicóloga se tuvo que ir. Actualmente estamos trabajando en conjunto con Medicina física, dirigido el trabajo hacia el esquema corporal."

Cuando se le preguntó sobre el caso de México ante temas como el abuso sexual y la sexualidad, la doctora añadió.

"En México falta mucho reconocimiento de lo trascendente del problema, y de sus consecuencias, por lo que existe poco apoyo por parte del gobierno o de las autoridades.

Así las medidas habrían de ir encaminadas a la prevención y al distinguir consecuencias, las cuales darían la oportunidad de una prevención, más que de intervención. Donde la familia tiene una participación fundamental, pues no son solo los mensajes de los medios de difusión los medios solo preventivos, los cuales además resultan poco claros y escasos."