



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTILOS DE CRIANZA EN MADRES QUE
HAN VIVIDO VIOLENCIA SEXUAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A
CELESTE DÍAZ CASTRO**

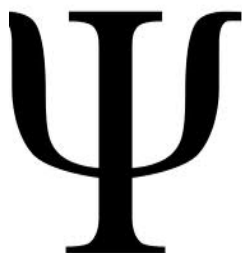
TUTORA: MTRA. MA. ASUNCIÓN VALENZUELA COTA

ASESORA: MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA

JURADO: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

LIC. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA

LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA



MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICADO A:

Todas aquellas personas que están rompiendo el silencio

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser una institución donde la educación impartida allí te enseña a darle estructura a tus metas, por las cuales hay que luchar con ímpetu para poder lograrlas, habiendo sido solo un trampolín para impulsarme.

A mi Directora de tesis, Mtra. Asunción Valenzuela Cota, por sus siempre acertados comentarios, su disposición y flexibilidad en este proyecto, por alentarme en seguir con el mismo a pesar de las puertas que se iban cerrando.

A mi asesora Mtra. Ma. Eva Esparza Meza, por su tiempo dedicado, sus retroalimentaciones, sugerencias y consejos.

A mis revisores el Dr. Samuel Jurado Cárdenas, Lic. Leticia Bustos de la Tijera y la Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola, igualmente por su tiempo dedicado en este proyecto, sus observaciones e interés en la problemática del mismo.

Asimismo al Lic. Marcos Verdejo por su disposición, asesorías y cuestionamientos que fortalecían mis conocimientos.

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia:

Por estar dispuestos a todo, por escuchar mi punto de vista y siempre respetar mis decisiones. Por nuestros defectos y virtudes, lo cual hace que seamos tan singulares, por todo el enorme cariño y todo lo que nos falta compartir como familia, los amo.

A mi mamá:

Por siempre tener la mejor disposición al enfrentar cualquier reto, por estar siempre a mi lado, por no dejarse vencer ante cualquier adversidad y ser una guerrera incansable, por tu tolerancia y persistencia...mil gracias.

A mi papá:

Por enseñarme a ser fuerte, perseverante y no dejarme rendir, por mostrarme que si bien la vida no es fácil uno tiene que enfrentarla con la cara en alto y también por hacerme una mujer responsable y luchadora, que no se deja vencer fácilmente.

A mis hermanos Daniel y Eze:

Por formar parte de mi vida, por compartir y hacer divertido nuestro camino en la vida, gracias por la tolerancia y el amor a esta hermana tan loca.

A Salvador:

Por estar junto a mí, por el inicio de esta nueva etapa en nuestras vidas, por tu tolerancia, enseñanzas, risas, silencios, por respetar siempre mi punto de vista y por todas las experiencias que nos faltan por compartir.

A CAVAC:

Por las experiencias tan valiosas que me han brindado, por compartir sus conocimientos y espacios. Gracias Sere, Nadys y Marco por hacerme llevadero el aprendizaje y siempre compartir una sonrisa.

A mis amigos:

Por todos aquellos y aquellas que han compartido un pedacito de su vida conmigo, de los cuales siempre aprendí algo, por ser compañeros del mismo camino, por escuchar, por sus experiencias, fuerzas y ganas transmitidas...

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPITULO 1 VIOLENCIA SEXUAL: ¿POR QUÉ?, TIPOS Y CONSECUENCIAS

1.1 Enfoque de la violencia sexual	12
1.1.1 Enfoque Biológico	12
1.1.2 Enfoque Psicológico	13
1.1.3 Enfoque Social	14
1.2 Definición de Violencia	15
1.3 Tipos de Violencia	17
1.3.1 Violencia Verbal	17
1.3.2 Violencia Emocional	17
1.3.3 Violencia Económica	18
1.3.4 Negligencia	18
1.3.5 Violencia Física	19
1.3.6 Violencia de Género	20
1.4 Definición de Violencia Sexual	20
1.5 Incidencia de la Violencia de Sexual	22
1.6 Características de Violencia Sexual	26
1.6.1 Abuso Sexual	27
1.6.2 Violación	28
1.6.3 Hostigamiento Sexual	29
1.6.4 Estupro	30
1.6.5 Incesto	31
1.7 Consecuencias de la Violencia Sexual	32
1.7.1 Consecuencias a Corto Plazo	34
1.7.2 Consecuencias a Largo Plazo	38
1.8 Investigaciones Relacionadas	40

CAPÍTULO 2 ESTILOS DE CRIANZA:

2.1 Socialización	47
2.2 Vínculo Madre-hijo/a	49
2.2.1 Apego Seguro	51
2.2.2. Apego Ansioso-Rechazante	51
2.2.3 Apego Ansioso-Evitativo	52
2.3 Definición de Estilos de Crianza	54
2.3.1 Estilo Autoritario	58
2.3.2 Estilo Permisivo	58
2.3.3 Estilo Negligente	59
2.3.4 Estilo Democrático	59
2.4 Investigaciones Relacionadas	62

CAPÍTULO 3 MÉTODO

3.1 Pregunta de Investigación	71
3.2 Objetivo Particular	71
3.3. Objetivos Específicos	71
3.4 Hipótesis	71
3.5 Definición de Variables	72
3.6 Muestra	73
3.7 Instrumento	73
3.8 Diseño de Investigación	76
3.9 Tipo de Estudio	76
3.10 Procedimiento	76

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados	78
4.1.1 Características Sociodemográficas	78
4.1.2 Características de la Violencia Sexual	84
4.1.3 Confiabilidad del Instrumento	92

CAPÍTULO 5 CONCLUSIÓN

4.1 Discusión y Conclusiones	98
4.1.1 Sugerencias y Limitaciones	110
REFERENCIAS	112
ANEXOS	122

RESUMEN

La violencia sexual es un fenómeno que ha existido desde hace mucho tiempo en la sociedad, sin embargo, es ahora cuando se le empieza a dar una mayor importancia dejando de ser una problemática familiar, para pasar a ser un problema de salud pública, a pesar de ello, sigue siendo difícil hablar del tema ya que trae consigo muchos tabúes que la misma sociedad ha creado en torno al mismo; siendo una problemática grave tanto por la frecuencia como por las repercusiones que se presentan en las personas que lo viven, pues lo que las investigaciones y literatura nos muestran es que un alto porcentaje de los niños y niñas que vivieron violencia sexual refieren consecuencias tanto a corto como a largo plazo, las cuales persisten en el tiempo y perduran hasta la vida adulta, destacando la importancia que tienen las repercusiones en las mujeres y como éstas a su vez pueden modificar los estilos de crianza de las madres con antecedentes de violencia.

El objetivo del presente trabajo es conocer si existen diferencias entre los estilos de crianza de madres que vivieron violencia sexual y madres sin antecedentes de violencia sexual; la muestra se constituyó de 30 participantes divididas en 2 grupos; el primer grupo se tomó con madres que asistían al C.T.A. (Centro de Terapia y Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la P.G.J., D.F.) y el segundo grupo de madres sin antecedentes extraída de una muestra azarosa de la Ciudad de México.

Asimismo se hizo una revisión de los diferentes tipos de violencia sexual (abuso sexual infantil, violación, estupro, incesto y hostigamiento sexual), así como una descripción de las consecuencias a corto y a largo plazo. También se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre los estilos de crianza (autoritativo, indiferente, democrático y permisivo).

Para la obtención de los datos se utilizó el instrumento "Escala sobre estilos maternos de crianza dirigido a madres", de Jiménez (2000), así como una entrevista semi-estructurada. Se encontraron diferencias en los estilos de crianza de las madres, donde es el estilo de crianza indiferente o negligente el que presenta una diferencia estadísticamente significativa a comparación del resto de los estilos, llevándose a cabo a partir de los resultados por las madres que refieren algún tipo de violencia sexual. De igual forma se hace una amplia discusión de los mismos.

INTRODUCCIÓN

La violencia en contra de los niños ha traspasado las barreras de cada hogar, para convertirse ya en un problema de relevante importancia social y de salud pública. Los efectos en cada uno de los niños y niñas son diferentes, los cuales pueden ir desde las marcas físicas, hasta las emocionales, las cuales no se ven pero son las que más duelen. Uno de los maltratos menos estudiados y más estigmatizados es la violencia sexual en contra de los menores de edad, la cual ha sido afectada por todos los mitos sociales que rodean al tema, siendo aún un tema prohibido o tabú.

Dentro de la epidemiología (OMS, 2006; DIF-INEGI, 2004; SSA-INMUJERES, 2007; ENVID, 2003) se muestra que el género de las personas agredidas es principalmente femenino, con el 80% y el restante 20% corresponde al género masculino. Las estadísticas indican que el 75% de las agresiones sexuales se dirige a niñas y niños de entre 10 y 16 años de edad. Con respecto al género del agresor el 94% corresponde al masculino. En cuanto a la relación de la víctima con el agresor la más frecuente es por parte del tío (18%), el primo (16%), el hermano mayor (13%), el padre (10%) y el padrastro (3%). Solo en 6% el abuso sexual fue cometido por un desconocido, resaltando que siempre hubo en esas historias sexuales un incidente de incesto, ya sea previo o posterior al ataque por el desconocido.

Pero los efectos van más allá del momento en el que se vivió la violencia sexual, de ahí que la importancia de la investigación radica en averiguar los efectos a largo plazo que puede desarrollar esta experiencia a lo largo de la vida de las víctimas. Puesto que se convierte en un problema de salud ya que las secuelas que aparecen alteran la personalidad del individuo, su funcionamiento y su sano desarrollo, presentan trastornos psicológicos y físicos a edades tempranas que se prolongan hasta la edad adulta, cuando no se tratan a tiempo y con ayuda profesional (Heise, 1994).

Es particularmente la violencia sexual la que puede desencadenar más secuelas negativas, entre las cuales se pueden mencionar los trastornos psicossomáticos, de angustia y ansiedad; inadecuado funcionamiento cognitivo y social; alteración de hábitos alimenticios, de sueño, escolares, de limpieza y afectivos; aparición de miedos, sentimiento de culpa, depresión mayor, aislamiento social, rasgos esquizoides-obsesivos, intentos suicidas, problemas con la expresión de la agresión, regresiones conductuales, enuresis, hiperactividad, problemas sexuales y otros trastornos graves asociados, como enfermedades de transmisión sexual, embarazo y lesiones físicas. Todo ello repercutiendo en áreas psicosociales, como la autoestima, auto percepción, autoconcepto, relaciones interpersonales y sexualidad (Valenzuela, Hernández-Guzmán, Sánchez-Sosa, 1995).

Una vez que esas niñas que vivieron violencia sexual crecen y tienen hijos o hijas, su sensibilidad materna se puede ver afectada; puesto que si la madre manifiesta estados emocionales negativos ante los estresores del medio, pueden verse afectadas sus habilidades de maternaje respecto de sus hijos, traduciéndose en actuaciones menos sensibles ante las situaciones de crianza, propiciando interacciones inapropiadas que llevan a conflictos y actos abusivos contra los menores. Las madres con altos niveles de estos factores tienen riesgo de actuar de forma inapropiada, abusiva, física y emocionalmente.

Por lo tanto, si bien la naturaleza de la violencia sexual así como las consecuencias que tiene en la vida de las personas agredidas a corto y a largo plazo se ha estudiado, un área poco investigada son los estilos de crianza que tienen las mujeres con alguna experiencia de violencia sexual. Saber cómo se llevan a cabo las interacciones entre la madre y el hijo o hija, cómo cubre las necesidades del o la menor, las respuestas que da ante sus demandas o cual es la percepción de la madre ante las señales que manda a su hijo o hija en la convivencia día tras día, constituyen el interés de esta investigación. De esta forma el presente estudio tiene por objetivo principal identificar si existen diferencias entre los estilos de crianza que ejercen las madres con alguna vivencia de violencia sexual y madres sin

antecedentes de violencia sexual y cuál de estos presenta una diferencia estadísticamente significativa.

Por todo lo anteriormente señalado, la violencia sexual es una problemática de salud pública que involucra una perspectiva multidisciplinaria; médica, jurídica, psicológica, psiquiátrica y sociológica, donde se necesitan trabajar de la mano para fortalecer en la medida de lo posible todas las áreas que involucran y donde se involucra la persona, para evitar el menor daño posible en su vida.

Para hacer una revisión más amplia sobre el tema, esta tesis está dividida en 4 capítulos.

En el capítulo 1 se aborda el tema de violencia, algunos de los enfoques que explican el origen, las diferentes definiciones de violencia y los tipos; cuales son las características de la violencia sexual, sus incidencias y sus consecuencias tanto a corto como a largo plazo.

Por su parte el capítulo 2 se enfoca sobre los diferentes estilos de crianza, sus definiciones y como se forman los vínculos entre madres e hijos.

El capítulo 3 se refiere al desarrollo metodológico de la investigación; abordando las hipótesis de trabajo, las definiciones de las variables, tipos de muestra, instrumento y diseño de investigación.

Por último en el capítulo 4 se muestran la discusión y las conclusiones del presente trabajo, así como un apartado de limitaciones y sugerencias para investigaciones futuras.

CAPITULO 1

VIOLENCIA SEXUAL: ¿POR QUÉ?, TIPOS Y CONSECUENCIAS

1.1 ¿Por qué somos violentos?: Enfoques de la Violencia Sexual.

La violencia es un tema por mucho cotidiano, pero cabe destacar que es muy complejo y ambiguo. Cuantas veces no hemos escuchado en los medios de comunicación, o en voz de algún familiar, amigo o compañero algún relato sobre alguna vivencia de violencia; ese sufrimiento puede llegar a ser tan intenso y devastador que incluso puede llegar a costar la vida.

Determinar si la violencia es una conducta aprendida, innata, instintiva, heredada, debida a funciones hormonales o disfunciones cerebrales es un tema de discusión de muchos años en los que no se ha podido concluir nada absoluto; saber dónde está la causa, son posturas defendidas cabalmente por sus autores, sin embargo, no se han obtenido conclusiones interdisciplinariamente.

De esta forma doy paso a los tres principales rubros desde donde se aborda el origen de la violencia:

1.1.1 Enfoque Biológico

Dentro del enfoque biológico, *está la teoría sociobiológica*; que explica la violencia como respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente, donde es necesario actuar de manera violenta y por lo cual desarrolla su agresividad; solo en el contexto de supervivencia la violencia es válida. De esta forma se piensa que el hombre es más violento puesto que está genéticamente predispuesto a serlo, siendo la violencia el medio que le ha permitido sobrevivir (Ramírez, 2004).

Otro punto de vista es la *teoría del daño cerebral*; Karli en 1994 (en García-Lira, 1998) menciona que las investigaciones en donde se estimulan ciertas partes del cerebro de animales producen respuestas de agresión, en tanto que estimular otras más las detiene, por ejemplo, alteraciones en el lóbulo temporal están relacionados

con intensa ira, irritaciones y violencia física o verbal. Baron y Richardson (1994) consideran que existen 2 áreas particulares que se asocian con la agresión: el sistema límbico y la corteza cerebral (la primera influye en los impulsos básicos y las emociones y la segunda en los impulsos básicos y las emociones, aprendizaje, juicio y toma de decisiones). Desde el punto de vista de Brice (2000) la serotonina y dopamina tienen cierta participación en los comportamientos, al intervenir en el sistema nervioso central como un importante regulador del sistema del ánimo, conducta sexual, agresión, apetito y sueño, así como la relación con las lesiones en la corteza cerebral, las cuales están relacionadas con agresión, impulsividad e irritabilidad.

Por su parte la *teoría hormonal* sostiene que la cuestión hormonal influye más en las variables como características de la personalidad, que pueden llevar a conductas agresivas.

1.1.2 Enfoque Psicológico

Otro enfoque es el psicológico, el cual menciona que la existencia de una disfuncionalidad psicológica, hace sentir al individuo vulnerable, inseguro y con baja autoestima, lo que tiene que sobrecompensar mediante la violencia, para afirmar su valor. Por su parte la *teoría de los sistemas* refiere que son ambas partes de la pareja las que tienen algún problema y no sólo el hombre; ya que ambos participan como responsables de la violencia que viven, es decir, el equilibrio se rompe en cualquiera de las partes trayendo como consecuencia la violencia (Ramírez, 2004).

Desde el enfoque de la *frustración-agresión*, Berkowitz (1989) refiere que cuando se presenta una frustración inesperada o injustificada se produce mayor agresión, inclinándose más a herir a alguien en la misma proporción a la satisfacción que esperaban obtener, cuanto mayor sea el impedimento para lograr cualquier satisfacción proporcionalmente será la frecuencia de contrariedades es sus esfuerzos para alcanzar las metas.

Desde la *teoría cognitiva* Anderson, Anderson y Deuser, 1995; Berkowitz, 1989, 1997; Huesman, 1988, en García-Lira, 1998, mencionan que los factores cognitivos

tienen un papel relevante en las reacciones agresivas, donde la conducta es un producto entre los estados de ánimo y las experiencias, pensamientos, recuerdos y evaluaciones cognitivas.

Para Bandura (1982) representante de la *teoría del aprendizaje social*, las conductas agresivas son el resultado de las observaciones y experiencias directas de las acciones, lo que en algún momento puede ser reforzado de forma positiva, negativa o de forma vicaria (reforzamiento de otros).

Así también se puede dar una *transmisión intergeneracional* de la violencia, teniendo un contacto con esta a lo largo de su vida, siendo víctima o testigo. Viendo a la familia como modelo básico en el que las conductas agresivas son consideradas normales (Bandura, 1982).

Por el lado de la *psiquiatría* se considera como una enfermedad grave y esta da como resultado un comportamiento violento contra los otros; considerando que está tan “dañado” que vive fuera de su realidad, no tiene normas sociales, ni control sobre sí mismo (Ramírez, 2004).

1.1.3 Enfoque Social

En lo que se refiere al enfoque social de la violencia los autores mencionan que mucho de lo que influye en llevar a cabo conductas violentas es la herencia cultural. Pues lo que pensamos, decimos y sentimos, tiene influencia en la civilización, determinándose con base en las definiciones de los roles sociales.

Así la construcción social de la masculinidad, está ligada al supuesto de poder y a su vez ligado o asociado a la agresión y la violencia (García-Lira, 1998).

Según Ramírez (2004) en la *teoría de género* se afirma que la sociedad ha estado dividida en dos polos opuestos, clasificaciones o categorías que han sido elaboradas del hombre y para el hombre, es decir, la violencia es una forma de imponer la esclavitud de una persona para que le sirva a otra, “un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación, cuyo paradigma es el hombre” (Lagarde, 1997, en Ramírez, p.23).

Para Bronfenbrenner en 1987 (en Torres, 2001) la violencia es producto de una relación entre cuatro *niveles sociales*, representados por el macrosistema, exosistema, microsistema y el sistema individual.

En el *macrosistema* donde son los estereotipos que establecerá la sociedad para los hombres y mujeres, al igual que la familia. En el *exosistema* están los mediadoras entre la cultura y el espacio individual; son las que transmiten, fortalecen, recrean y modifican los valores, en el *microsistema* se encuentran las relaciones cara a cara, viéndose a la familia como el prototipo base y por último el plano *individual*, donde cada individuo percibe y le da un concepto propio al mundo; dándole emociones, ansiedades, conflictos y experiencias, cada sujeto actuará de forma diferente.

1.2 Definición de la violencia

Existen múltiples términos con los que podemos referirnos a la violencia: de género, infantil, sexual, intrafamiliar, entre otras y de igual forma viene a nuestra mente muchas imágenes, anécdotas y recuerdos.

¿Pero en sí que es la violencia, como se define, que engloba y desde cuando existe?, son características de la misma que no nos cuestionamos, puesto que forma parte de la “normalidad” dentro de nuestra vida cotidiana, se ve a diario, en las calles, en las escuelas, en los espacios laborales y dentro de las casas.

De las diversas definiciones que presenta la literatura y varios autores, se encuentra la de Lolás (1991) donde la violencia se refiere a las manifestaciones o ejercicio inadecuado de la fuerza (o el poder). Para García Silberman y Ramón Lira (1998) la violencia actúa en contra de las intenciones de las personas sujetas a ella; generando un patrón, ya sea físico o psicológico, es decir, un orden producto de la fuerza que puede persistir aun después de que ésta deja de ejercerse (en Döring, 2007). Otro autor es Gauchy (1992) quien considera que la violencia es agresión y transgresión; irracionalidad y exceso.

Los valores que subyacen a la violencia son la dominación, el uso de cualquier medio para lograr los fines propios y la deshumanización; lo cual se lleva a cabo en un marco social, como un producto de la misma, los cuales tiene repercusiones en el desarrollo de toda la vida del individuo, pero principalmente en sus primeros años, (García Silverman y Ramos Lira ,1998; García de Keltai, 2004). En la definición de Torres (2001) la violencia es un comportamiento, ya sea acto u omisión, donde el propósito es ocasionar un daño o lesionar, transgrediendo los derechos del otro; siendo intencional, afectando la integridad física, emocional o sexual.

Con respecto a la definición de la violencia pero con un enfoque de género, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993 la describe como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada” (United Nations, 1993, en García M., 2000). Sin embargo para Archer (1994) la agresión se relaciona más con el acto llevado a cabo, en tanto que la violencia con sus consecuencias. Es de esta forma que el fin de llevar a cabo esta práctica tienen el objetivo de dañar, controlar y /o humillar (en García-Ramos, 1998).

Para la Organización Mundial de la Salud (2000) la violencia es el uso intencional de la fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación.

Por su parte la Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Familiar del Distrito Federal (2000), conceptualiza a la violencia como un acto de poder, donde una persona más fuerte o con más recursos impone (poder, control y/o dominio) en contra de alguien que se encuentra en desventaja, también es intencional, pues se realiza a propósito, con el único objetivo de lastimar, hacer daño o someter a alguien.

1.3 Tipos de Violencia:

Existen diferentes clasificaciones en las que se puede distinguir la violencia, englobando una serie de características con el fin de causar algún daño; las agrupaciones son las siguientes:

1.3.1 Violencia Verbal

La violencia verbal ocupa como arma principal el uso de palabras (o ruidos vocales) caracterizándose por la presencia de comentarios degradantes, insultos, observaciones humillantes, comentarios de incompetencia o inferioridad, gritos, acusaciones, insultos, burlas y gestos humillantes.

Este tipo de violencia se puede llevar acabo de *manera directa* en tres formas diferentes; por amenazas (con promesas de violencia si intenta oponerse al hombre), degradando (disminuyendo el valor, generando inseguridad en sus habilidades en su valor como ser humano) o cosificando (haciendo sentir como un objeto y sin valor a la persona).

Por otro lado también existe la violencia *indirecta*, llevándose a cabo cuando se dicen o hacen ruidos que ella o el no escucha o no entiende, susurra para que no se oiga; esto debido a que no se está dirigiendo directamente a la otra persona (Ramírez, 2000).

1.3.2 Violencia Emocional

La violencia emocional va de la mano con la violencia verbal, siendo la violencia psicológica la repercusión o el resultado de la primera, es decir, cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y tiene como objetivo principal destruir los sentimientos y la autoestima de la mujer, haciéndola dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir por medio de invalidación, crítica, juicios y descalificación; siendo actitudes indicativas de desaprobación de la mujer.

Desde el punto de vista de Martos (2003) la violencia emocional o psicológica se puede dividir en tres tipos: 1) maltrato psicológico, en el cual se potencializan la falta de atención, existiendo ataque a la dignidad (siendo un aviso de la violencia física);

2) manipulación mental, donde se ve obligada a comportarse de una forma que le es ajena para beneficio de otros, siendo lo más notorio el chantaje afectivo y la imposición y 3) acoso psicológico, con el objetivo que de la eliminación de la víctima, por medio de críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones que minan la autoestima de la víctima con la intención de que se elimine a sí misma, llevándolo por estados de desesperación, malestar, desorientación y depresión.

Cuando se invade el espacio emocional de la mujer, evita que esta pueda organizar sus demás espacios y la obliga a depender de él. Siendo el espacio emocional el más importante, sin minimizar los restantes, porque es el que ayuda a poner en perspectiva y coordinar a los otros (Ramírez, 2000).

1.3.3 Violencia Económica

En la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2008), se define a la violencia económica como toda acción u omisión del agresor que afecte la supervivencia económica de la víctima a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Bruno en el 2006, refiere que esta violencia tiene dos aspectos relevantes:

1. Cuando uno de los miembros de la familia usa el poder económico para provocar un daño a otra persona.
2. O bien el restringir el manejo del dinero, la administración de los bienes propios y/o gananciales, mediante conductas delictivas viendo impedido su derecho de propiedad sobre los mismos.

Por lo tanto esta violencia incluye el control y la disponibilidad del dinero, así como no tener la decisión de cómo gastarlo.

1.3.4 Negligencia

Sanmartín (2005) menciona que el abandono o negligencia es cualquier inacción por la que un padre o madre, cuidador o responsable priva a un niño o adulto de la

supervisión o atención esencial para su desarrollo o supervivencia, fracasando en proporcionar estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas, físicas así como emocionales.

Existiendo negligencia física, relacionado con abandono, fracaso en cuidados necesarios a la salud, nutrición y vestimentas inadecuadas; negligencia emocional, desatención a las necesidades emocionales, permitiendo consumo de alcohol y drogas; y la negligencia educativa, ausencias, fracaso al inscribir o ignorar necesidades educativas. Resaltando que mientras el maltrato físico se puede canalizar en específico, la negligencia afecta a todos los miembros de la familia (Ireland, 2002).

1.3.5 Violencia Física

Para Ramírez (2000) la violencia física es la invasión del espacio físico de la otra persona, pudiéndose llevar en dos formas diferentes: la primera por medio del contacto directo con el cuerpo de la otra persona (golpes, empujones, jalones, etc.) y la segunda limitando sus movimientos, pudiendo encerrarla, provocando lesiones con diferentes tipos de armas, hasta producirle la muerte. Todo esto teniendo un impacto directo en el cuerpo de la otra persona, así como en su espacio emocional, desgastando y quitando poder de sobrevivir; afectando en el espacio social; limitando sus contactos sociales (por sentirse avergonzada por las marcas que tiene), lo que repercute también en su espacio intelectual; puesto que al no tener comunicación con alguien más, no puede llegar a procesar su experiencia con el apoyo y ayuda de otros.

Otro tipo de violencia física es la indirecta, en la cual se actúa alrededor de la persona (aventando, pateando, rompiendo o golpeando cosas, maltratando animales, entre otras más), afectando directamente en el espacio emocional.

Todo esto tomando en cuenta que la violencia física es el último recurso que utiliza un agresor, llevando con anterioridad violencia más sutil como la psicológica y verbal.

1.3.6 Violencia de Género

En la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU, 1999) se define a la violencia de género a todo acto de violencia basado en la pertenencia del sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción, o privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vía pública o privada. Calificándosele como una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres que ha sido históricamente desiguales.

La violencia de género es la que ejerce el hombre sobre la mujer abusando de su condición y de sus privilegios; valiéndose de una posición de privilegio de mayor fuerza física, posibilidades económicas, recursos o conocimientos. Viéndose a la mujer como la parte débil y el hombre la parte fuerte (Martos, 2003). Lo que mella las relaciones de pareja pues el ejercicio de poder es desigual entre el hombre y la mujer, buscando la manipulación de la figura femenina.

1.4 Definición de Violencia Sexual

Una de las principales manifestaciones de la violencia social es la violencia sexual definiéndose como cualquier manifestación de contenido sexual, donde se utilice la intimidación. Pudiéndose llevar a cabo tanto en la vida privada como en la vida pública y constituyendo una violación de los derechos humanos ya sea perpetrado por un agente del estado como por un particular.

La OMS (2005) define violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y lugar de trabajo”, (pp. 4).

La violencia sexual puede dirigirse contra personas de cualquier edad dentro de la familia o la comunidad, en el lugar de trabajo, en un establecimiento educativo o en un centro de asistencia médica, durante situaciones de conflicto armado o en cualquier otro tipo de relación o momento (COVAC/UNICEF, 1995).

Por su parte Olivares en el 2001, se refiere a la violencia sexual como “un patrón de conductas que consiste en actos u omisiones reiteradas y cuya forma de expresión pueden ser negar las necesidades sexo-afectivas, indicar la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generan dolor, practicar la celotipia, uso excesivo de control, manipulación, soborno, amenaza, chantaje, intimidación, coerción, uso de la fuerza física, o dominio de la pareja que genere daño”, (pp. 47). Manifestándose en diferentes formas y grados, como el abuso sexual, en la cual están inmersos los tocamientos a genitales, sin penetración, exhibicionismo, hostigamiento sexual, estupro, inducción a la pornografía o prostitución y violación.

Teniendo repercusiones en la esfera social, debido a la estigmatización y aislamiento por parte de las familias y personas cercanas a esta o este. Sin embargo, el agresor no busca una gratificación sexual, sino la expresión del poder y dominio sobre la otra persona. Asimismo tiene efectos en la salud física y mental; además de lesiones físicas, que se asocian con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o de largo plazo (Vigarello, 1998).

Es un ataque que implica el abuso y/o sometimiento por parte de la víctima; privación de su libertad y humillación. Tal conducta presentándose en todos los países, pudiendo afectar a cualquier persona sin considerar edad, sexo, estado civil o posición social (Alemán y Téllez, 2001).

1.5 Incidencia de la violencia sexual

Si bien cuando hablamos de violencia sexual, no existe una cifra exacta de la incidencia reportada sobre el número de casos que se presentan en relación al abuso sexual y la violación, la ausencia de datos fehacientes se debe a la falta o carencia de denuncias ante las autoridades correspondientes, lo cual puede ser originado por la falta de información, por miedo, amenazas o simplemente porque creen que lo que se les comenta no es verídico. Sin embargo, al hablar de cifras, es importantes tener en cuenta dos aspectos: la *prevalencia*, que es la estimación del número de personas que pueden vivir algún tipo de violencia sexual en sus años de desarrollo y la *incidencia*, que comprende al número de casos que se producen en cierto periodo de tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2006 publicó un estudio y guía *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, donde menciona que en comparación con los niños mayores, los niños menores de 10 años corren un riesgo significativamente mayor de vivir violencia por sus familiares y personas cercanas a la familia, de igual forma también refleja las estimaciones de la OMS las cuales mencionan que en el mundo hay alrededor de 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años que sufren violencia sexual, en base a tocamientos y relaciones sexuales forzadas.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2006) en su artículo llamado “La Violencia de Género: un Obstáculo para el Desarrollo”, menciona que en algún momento de sus vidas más de la mitad de todas las mujeres latinoamericanas han sido objeto de agresiones en sus hogares. Un 33 por ciento ha sido víctima de abuso sexual entre las edades de 19 y 49 años, mientras que el 45 % recibió amenazas, insultos y destrucción de objetos personales.

Con base en estudios realizados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD), México ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y

homicidios de menores de 14 años de los países que conforman dicha organización (Jiménez, 2010). Sin embargo, en el Análisis Estadístico sobre el Homicidio de Mujeres y el Delito en las Entidades Federativas y Estado de México (2004), la tasa de violaciones nos ubica en el lugar 33 de un total de 136 jurisdicciones del mundo. Con una tasa de 13 violaciones por cada 100 mil habitantes; esto según lo reportado por México a las Naciones Unidas.

De esta forma el INEGI en su “Estadística a Propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres” en el 2005, refiere que en México mueren diariamente por causa violentas cerca de 30 mujeres en promedio, de las cuales poco más de 23 son por accidentes y 6 por ciento homicidios y suicidios; una de cada cinco muertes violentas femeninas tienen lugar en el hogar y de igual forma nueve de cada cien mujeres de 15 años y más que conviven con su pareja, son objeto de agresiones físicas por parte de su compañero o esposo y, ocho de cada cien viven violencia sexual.

A su vez en el primer trimestre del 2005 el Instituto Ciudadano de Estudios sobre Inseguridad (ICESI), solicita al INEGI, un estudio con el propósito de obtener información sobre los delitos, contemplándose 8 posibles delitos, entre los que se encuentran las lesiones y los delitos sexuales, sobre este último, cabe mencionar que en el 2004 se reportó que 9 de cada 10 delitos sexuales fueron cometidos con mujeres de entre 18 años o más. Del 100% de tal delito el 92.9% le corresponde al sexo femenino y el 7.1% al masculino.

A partir del 2005 y hasta el 2009 la violencia en contra de los niños/as había crecido de forma estrepitosa, ya que 2 mil 881 menores de edad fueron víctimas de abuso sexual y mil 861 de violación.

Durante el 2008, la Procuraduría capitalina recibió 243 denuncias de abuso sexual y 27 de violación las cuales fueron cometidas en contra de menores de uno a seis años de edad y en ese mismo lapso se presentaron 344 casos de niños cuyas edades fluctuaban de los siete a los once años, siendo víctimas de abuso sexual (Grajeda, 2009).

De acuerdo con Gonzales Serratos (2007), la violencia sexual puede ocurrir en cualquier momento de la vida, pero es en la niñez y en la adolescencia cuando se da con más frecuencia, siendo la edad promedio de 5.7 años, según lo reportado por el programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Abuso Sexual (PAIVSAS). Las niñas presentan alrededor del doble de riesgo de violencia sexual en la infancia que los niños. Ramos-Lira (1997) refiere que entre el 17 y 38% de las mujeres y el 1 y 30% de los hombres notificaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual en la infancia.

Entre los estados del país con más violaciones se encuentran Quintana Roo, Campeche, Distrito Federal y Veracruz. En el periodo de 1994 al 2004 hubo un promedio de 12 697 violaciones, donde las cifras más altas corresponden al Estado de México con 2 149, Distrito Federal con 1 312 y Veracruz con una tasa de 1 107.

De la Garza y Díaz en 1997 refieren que las delegaciones en el Distrito Federal con el mayor número de violaciones son la Delegación Cuauhtémoc (10.7%), Venustiano Carranza (13.1%), Miguel Hidalgo (13.2%) y Coyoacán (15.3%), lo que da un total de 52.3% de las violaciones llevadas a cabo solo en el Distrito Federal. Contando con un promedio de 6.3 delitos sexuales denunciados por día y en tanto a las violaciones el promedio es de 3.4 agresiones diarias. Su incidencia en 1993 fue de 7.5 por cada 1000 000 habitantes. Un 91% de las víctimas fueron mujeres y un 9% hombres. El 60% de las agresiones se realizaron en personas menores de 19 años. Sin embargo, por parte la Fiscalía para Delitos Sexuales de la P.G.J. del Distrito Federal, se refiere que hay un promedio de 82 violaciones diarias, de las cuales solo una mínima parte es denunciada. Asimismo Legisladores Federales dieron a conocer que el 90 % de los menores de edad víctimas de abuso sexual son niñas, quienes además reciben una alimentación inferior de calidad y cantidad a la de los niños y otros miembros de la familia (Fempres, 1998).

En 1996 se registraron 285 violaciones en unidades de transporte público del Distrito Federal, lo que representa el 23% del total denunciado en el mismo año; de las cuales 51.2% ocurren en combis y taxis, 25.6% en el sistema de transporte colectivo

metro, 13.6% en microbuses y 9.5% en autobuses. En 39 de los casos se conoció el turno en el que sucedió la agresión; la distribución fue del 60% en el nocturno, 25.6% en el matutino y 15.4% en el vespertino, sin embargo, aunque el muestreo es poco, se puede evidenciar que se corre más riesgo de ser agredida en un medio de transporte público durante el turno nocturno. Estos datos se refieren solo los denunciados dentro de las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; tomando en cuenta esta referencia la incidencia real de las agresiones cometidas ya sea en vía pública o privada son estratosféricos.

El Centro AVISE informó que durante el tiempo comprendido entre 1990 y 1991, un total de 122 personas acudieron con motivo de violación simple, es decir, según el Código Penal del Distrito Federal, es la realización por un solo agresor y sin ningún tipo de agravantes. Un 86% fueron mujeres y el resto hombres. Un 24% tenía entre 5 y 14 años. Todos los agresores fueron del sexo masculino; 57.4% de los casos, eran conocidos por las víctimas. En casi una de cada dos violaciones el agresor fue un familiar. Un 63.1% de las violaciones se realizaron usando fuerza física y las amenazas. En 1993 se registraron 3039 denuncias de agresiones sexuales, donde el 43.4% de las denuncias se refirieron a violación, 24.4% al abuso sexual y 7% a la tentativa.

Otro punto que es muy importante de retomar se refiere a los centros de terapia y apoyo a los sobrevivientes de alguna agresión sexual, si bien las cifras no son muy recientes para 1992 en todo México existían tan solo 15 centros, instalados en su mayoría en el Distrito Federal, mientras que en E. U. A. existían para el mismo año entre 400 y 500 centros, si tomamos en cuenta los posibles efectos que tienen las agresiones de tipo sexual en la salud mental de las mujeres y hombres la situación es demasiado preocupante.

Las estadísticas que muestran las incidencias sobre la violencia sexual, no presentan los casos reales, las causas son muchas, la principal son las escasas

denuncias que se realizan de estos actos. Algunos de los factores que existen los menciona Soto (1996) y se enlistan a continuación:

- Los mitos sobre la sexualidad y sobre la violencia sexual dentro de la sociedad y en particular dentro de la familia.
- La ignorancia e incredulidad de la justicia y de sus procesos.
- La presión que se ejerce por parte de la familia al ser el agresor un conocido o familiar.
- Miedo que ante denunciar, se tomen represalias o se sienta rechazada.
- Temor a no ser bien atendido, a recibir un trato humillante o morboso por parte de las autoridades o de la misma sociedad.
- Desconfianza hacia las autoridades.
- Mitos, tabúes y circunstancias en torno a la violación, así como las implicaciones de la denuncia.

1.6 Características de violencia sexual

Es importante detallar las características que definen este fenómeno, ya que solemos referirnos al abuso sexual, opuesto a lo que los medios de comunicación y el folclore popular llaman violación.

Si bien existen una infinidad de actos que están clasificados dentro de la violencia sexual, trataré de dar un amplio panorama de las formas de violentar sexualmente a una persona, ya sea niño, niña, adolescente, mujer, hombre, entre otros.

En el Distrito Federal el Código Penal en su libro segundo, título décimo, con el nombre de Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, tipifica como delitos sexuales las siguientes conductas:

- I. Hostigamiento Sexual (artículo 259 Bis)
- II. Abuso Sexual (artículo 260 y 261)
- III. Estupro (artículo 262 y 263)
- IV. Violación (artículo 265 y 266)

V. Incesto (artículo 272)

VI. Adulterio (artículo 273 al 276)

1.6.1 Abuso Sexual

Una de las agresiones más frecuentemente llevadas a cabo es el abuso sexual dirigido a la población infantil: implicando una relación de desigualdad, ya sea en cuestión de edad, madurez y/o poder entre agresor y víctima y la utilización del menor como objeto sexual, es decir, contactos e interacciones con un niño o niña en los que se utiliza a éste para la estimulación sexual del agresor o de otra persona (Echeburrúa y Guerricaechevarría, 1998).

De acuerdo al Código Penal del D.F. en el Título Quinto: Delitos contra la Libertad y la Seguridad Sexual y el Normal Desarrollo Psicosexual, dentro del Título Décimoquinto, en el capítulo I, la definición con respecto al abuso sexual es el siguiente:

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

Si se hiciera 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 o personas que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecute dicho acto, se le impondrá de dos a cinco años de prisión.

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

Aunado a lo ya mencionado Castro (2001) menciona que dentro del abuso sexual, se impide una libre decisión, existiendo marcadas diferencias, en lo que se refiere a edades, experiencias, madurez biológica y expectativas. Sgroi en 1998 (en Sanz y

Molina, 1999) refiere que para involucrar al niño en una vinculación de tipo sexual se parte de una posición dominante y de poder, que tiene el adulto sobre el niño, y que contrasta con los aspectos de vulnerabilidad y dependencia que éste tiene.

Autoridad y poder constituyen los dos elementos que permiten al abusador coercionar implícita o directamente al niño, para lograr su participación en la actividad sexual.

El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor.

El acto abusivo se puede dar sin contacto físico, como exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, contacto físico, como tocamientos, masturbación o contactos bucogenitales, etcétera.

1.6.2 Violación

El en *artículo 265* del Código Penal del D.F., se establece que al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con una persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente del sexo de la misma.

Considerándose también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Artículo 265 Bis. Si la víctima de la violación fuere la esposa o concubina, se impondrá la pena prevista en el artículo anterior.

La violación equiparada, conserva las mismas características que implica la violación, con excepción de la violencia física y emocional. Solo que al mismo tiempo toma en cuenta realizar la cópula sin violencia con:

- Personas menores de doce años.

- Personas que no tengan la capacidad de comprender el significado de los hechos.
- Y personas que reúnan ambas características, cualquiera que sea el sexo del agredido o agredida.

Dentro de los tipos de violaciones, se encuentra la tumultuaria o grupal, en la que 2 o más sujetos violan a una persona, en el que los agresores tienden por medio de este hecho a buscar la aprobación grupal, pretendiendo obtenerla con conductas violentas (Orejel, 2009). Un tipo de violación que es más difícil demostrar la perpetración de un delito de tipo sexual es el denominado “date rape o violación de cita”, pues en estos casos existe una relación ya sea sentimental o romántica entre el agresor y la persona agredida, en la que es más difícil obtener pruebas de que la relación sexual no fue consensual o de mutuo acuerdo.

De esta forma la violación nos remonta no a un proceso sino a un hecho “el de ser penetrado”. La conceptualización del abuso sexual hace referencia a un proceso de atrapamiento, que de prolongarse en el tiempo puede concluir en una penetración y, por lo tanto, llegar a la definición de violación (Sanz y Molina, 1999).

1.6.3 Hostigamiento sexual

El hostigamiento sexual se define como la imposición no deseada de conductas físicas y/o verbales de naturaleza sexual, en el contexto de una relación desigual de poder, este último derivado de las posibilidades de dar beneficio o imponer privaciones, en el que generalmente no se hace uso de la violencia física, sino moral. Lo cual tiene un fin erótico sexual, para conducir a la ofendida a través de presión a situaciones incómodas. Llevándose a cabo en contextos donde las condiciones facilitan intimidar a la persona, como el maestro a su alumna/o, el jefe a su subalterno, el custodio-reo al médico-enfermera, entre otros, sin embargo, no todos las demandas sobre hostigamiento sexual son procesadas (Bebolla, 1988, Hyde, 1995).

De acuerdo al Código Penal del D.F. en el Título Quinto: Delitos contra la Libertad y la Seguridad Sexual y el Normal Desarrollo Psicosexual, dentro del Título Décimoquinto, capítulo I, se asienta la siguiente definición de hostigamiento sexual:

Artículo 250 Bis. Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a una persona de cualquier sexo, valiéndose del nivel jerárquico laboral, docentes, domésticas o cualquier otra que implique subordinación, se le impondrá sanción hasta de cuarenta días de multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizara el medio o la circunstancia que el encargado le proporcione, se le destituirá de su cargo.

Solamente será punible el hostigamiento sexual, cuando cause un perjuicio o daño. Solo se procederá contra el hostigador a petición de la parte ofendida.

De forma general, el hostigamiento sexual se refiere a cualquier conducta de naturaleza sexual que no es deseada por la víctima, pudiendo ser física (en forma de tocamientos), verbal, gráfica, escrita o gestual, bajo la amenaza de quitarle algo como el empleo, sueldo, o bien ofrecerle un beneficio de algún favor como calificaciones, ascensos de puesto, datos, entre otras.

1.6.4 Estupro

Estupro es la acción que comete un adulto que, haciendo uso de la confianza o a base de engaños, abusa sexualmente de un o una menor de edad.

De acuerdo con el Código Penal del Distrito Federal en el Título Quinto: Delitos contra la Libertad y la Seguridad Sexual y el Normal Desarrollo Psicosexual dentro del Título Décimoquinto, se castigará si:

Artículo 262. Al que tenga cópula con personas mayores de doce años y menores de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaños, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.

Artículo 263. En el caso del artículo anterior, no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja del ofendido/a o de sus representantes.

1.6.5 Incesto

Una de las definiciones que se le dan al incesto, es el contacto sexual entre miembros de una familia y parientes; incluyendo aquellos de la familia inmediata y mediata (Finkelhor, 1979).

A su vez Hértier (1994) refiere que se clasifica en dos tipos: incesto de primer tipo, el cual se lleva a cabo cuando se da una relación sexual entre consanguíneos, ya sea entre heterosexuales u homosexuales; mientras que el incesto de segundo tipo, se da cuando las relaciones se ponen en contacto a consanguíneos por medio de una pareja, por ejemplo: hija-madre-yerno, madre-hija-padraastro.

Durrant y White (1996) lo definen como “cualquier acto sexual infringido a una persona joven o a un niño o niña por otra persona que se aprovecha de su posición de poder y confianza dentro de la familia”, (pp. 66)

Finkelhor (1980) y Hopper (1997) refieren que incluye no solo el coito sino también la masturbación mutua, el contacto manual-genital u oral-genital, la manipulación sexual, exhibicionismo y hasta las proposiciones sexuales. Mencionando que aún cuando no se trate de un adulto, una diferencia de 5 años entre el abusador y el abusado y abusada sería suficiente para establecer esa diferencia jerárquica.

Para poder entender el incesto de una forma más integral, se debe mirar no solo los lazos consanguíneos que existen entre ambas partes, sino que también se le tiene que dar la importancia adecuada a los lazos emocionales entre el agresor y la persona agredida sexualmente.

Retomando que como en cualquier tipo de violencia sexual se viola la confianza que existe entre el niño o niña y su cuidador; esto debido a que el cuidador brinda el rol de autoridad a través de las relaciones que se van construyendo en su dependencia, lo cual traerá más consecuencias emocionales que por un extraño. Así no solo se viola el cuerpo de niño o niña, sino su confianza y amor también (Blume, 1990)

Caracterizándose por actitudes de poder que se imponen al otro a través de la manipulación y el medio, implicando una diferencia de jerarquía de tipo emocional o social.

Para el Código Penal, en el artículo 266 Bis. se estipula una pena de ocho a catorce años para el abuso sexual o violación, que se aumentará hasta en una mitad si el delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciera sobre la víctima.

1.6 Consecuencias de la violencia sexual

Las consecuencias que se producen por haber vivido violencia sexual son indudablemente devastadoras, siendo este hecho un suceso traumático que genera consecuencias negativas afectando la psique de las personas tanto a corto como a largo plazo.

Los efectos van a estar mediados por el impacto del evento, así como de una serie de factores que harán diferencias individuales en las secuelas del suceso.

La literatura ha señalado de manera consistente que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo importante en el desarrollo psicopatológico durante la etapa adulta (Cortes, 2002).

Las consecuencias se citan mayormente en relación a la población infantil, ya que las estadísticas reportan que es en esta edad donde se da un mayor número de abusos sexuales y violaciones, sin embargo, las consecuencias están muy relacionadas en el ciclo de vida adulta de las mujeres y hombres, de esta forma se citarán las consecuencias psicológicas a corto y largo plazo desde la infancia hasta llegar a la adultez.

Evidentemente no todas las personas reaccionan de la misma forma frente a este tipo de experiencias, ni tampoco todas las experiencias comparten las mismas características.

Echeburrúa y Guerricaechevarría (2005) mencionan tres factores principales que se deben de considerar, los cuales modulan el impacto de la violencia vivida (tabla 1):

a) *Perfil individual*, refiriéndose a la edad, sexo y contexto familiar, ya que entre más temprano ocurra el evento, mayor será el riesgo de que las heridas sean irreversibles, principalmente a nivel de la identidad, dificultando su desarrollo psicoafectivo y sexual, evitando tener un adecuado período de recuestionamiento constructivo en la adolescencia. Sin embargo, las diferencias en el contexto familiar, ambientes disfuncionales, caracterizado por conflictividad y falta de cohesión, aumenta la vulnerabilidad a la continuidad del abuso y a las secuelas psicológicas derivadas del mismo (Rouyer, 1997, citado en Durand, 2004).

b) *Características del acto abusivo*, se refiere a la frecuencia y duración del suceso, así como al empleo de la fuerza y/o amenazas y de la existencia de una violación (penetración vaginal, anal u oral). De esta forma, cuanto más crónico e intenso sea el abuso, mayor será el desarrollo de un sentimiento de indefensión, vulnerabilidad y la aparición de síntomas será más probable.

c) Otro factor de importante relevancia es la *relación de la víctima con el agresor*, dándole prioridad al nivel de confianza e intimidad emocional que exista entre estas dos personas y dejando en segundo término el parentesco. Puesto que a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico; el cual se irá agravando si no se recibe a tiempo un adecuado apoyo por parte de la familia.

d) *Consecuencias derivadas de la revelación* de la violencia, donde el dar crédito y protección, es un elemento primordial para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación, que proporciona a los menores la sensación de seguridad y respaldo, lo que llevará a una mejor evolución. Por el contrario una inadecuada respuesta por parte de su entorno social

provocará en la víctima un entorpecimiento en el proceso de la recuperación; afectando de manera directa en la autoestima. En ocasiones la respuesta de los padres suele ser mayor que la de la misma víctima, lo que llevará a sentimientos de vergüenza, culpa, cólera y pena, miedo y ansiedad que puede afectar a los padres de tal forma que sean incapaces de mostrar una adecuada protección a la víctima y en los casos más graves, llegar a culparla de lo sucedido.

Factores de vulnerabilidad

Tipo de abuso

- Abuso sexual frecuente y duradero
- Empleo de la fuerza y amenazas
- Penetración oral, anal o vaginal

Agresor

- Relación estrecha con el agresor (padre, profesor, etc.)

Reacción de la familia

- Ambiente familiar disfuncional
- Dudas sobre la existencia de los abusos por parte de las personas significativas
- Falta de apoyo emocional tras la revelación
- Ruptura de la familia tras la revelación

Red de apoyo social

- Falta de apoyo social tras la revelación
- Participación en un proceso judicial

Tabla 1. Factores de vulnerabilidad para el desarrollo de secuelas psicopatológicas en víctimas de abuso sexual en la infancia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005)

1.7.1 Consecuencias psicológicas a corto plazo

El límite considerado para los efectos a corto plazo o iniciales se considera en los dos primeros años siguientes del suceso y a partir de este momento ya se puede hablar de efectos a largo plazo.

La gravedad con la que se presenten las consecuencias dependerá del grado de sentimiento de culpa y de la victimización a la que ha sido expuesta ya sea por parte de los padres, familiares, amigos o demás personas importantes para la persona, así como de las estrategias de afrontamiento de las cuales se dispongan.

Bornen (1999 en Echeburrúa y Guerricaechevarría, 2006) refiere que de forma general las niñas presentan una tendencia a reaccionar de forma ansioso-depresivas; mientras que los niños fracasan en el ambiente escolar y presentan dificultades al momento de relacionarse. De esta manera los niños tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento, por ejemplo, agresiones sexuales o conductas violentas en general.

Tomando en cuenta que este hecho se reporta más en la población infantil, las repercusiones son variadas; en niños muy pequeños (en etapa preescolar), debido a que sus recursos psicológicos son limitados, tienden a mostrar estrategias de negación y disociación, comportamiento hipersexualizado, así como la falta o la pérdida de habilidades sociales, desconfianza, miedo a la intimidación, igualmente que le cuesta trabajo establecer relaciones personales. En los niños mayores (en etapa de escolarización) son más recurrentes los sentimientos de culpa y de vergüenza. Sin embargo, en la etapa adolescente toma otro sentido de importante gravedad, puesto que se puede intentar el coito, existiendo un riesgo alto de embarazo, aunado a esto ya hay conciencia del suceso y del hecho violento, pudiendo presentar episodios de promiscuidad o por el contrario falta de interés por el sexo, conductas problemáticas, dificultades para concentrarse y mantener la atención, problemas escolares y de aprendizaje. Entre los daños físicos que se pueden ocasionar se encuentran las lesiones genitales, infecciones del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, dolores de diversas índoles (cefaleas, pélvicos, estómago y crónicos) (tabla 2).

Tipo de Efecto	Síntomas	Periodo Evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia
	Cambios en los hábitos de comida	Infancia y adolescencia
	Pérdida de control de los esfínteres	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas y alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas	Adolescencia
	Hiperactividad	Infancia
	Bajo rendimiento académico	Infancia y adolescencia
Emocionales	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia
	Depresión	Infancia y adolescencia
	Ansiedad	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos	Infancia y adolescencia
	Trastorno de estrés postraumático	Infancia y adolescencia
	Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad
Masturbación compulsiva		Infancia y adolescencia
Excesiva curiosidad sexual		Infancia y adolescencia
Conductas exhibicionistas		Infancia
Problemas de identidad sexual		Adolescencia
Sociales	Déficit en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales	

Tabla 2. Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

Marshall (2000) menciona que las características que más se experimentan en el momento de la agresión sexual es el miedo, trayendo como respuesta un estado de shock, aturdimiento, incredulidad y ansiedad. Dando pie a la culpa y en el pensar

en lo que fue lo que se pudo haber hecho para evitar esa situación, lo que da pie a depresión e ideación suicida.

En la Traumagenic Dynamics Theory por Finkelhor y Brown (1985, en Marshall, 2000) plantean los posibles efectos del abuso sexual sobre la población infantil. Tomando como referencia 4 áreas de impacto: sexualización traumática, traición, estigmatización e impotencia.

- 1) *Sexualización traumática*. Se refiere a la influencia que tiene el abuso en el desarrollo sexual, como el comportamiento sexual agresivo y confusión sobre la propia identidad sexual.
- 2) *Traición*. Perdiendo la confianza que antes se tenía, porque el agresor es una persona adulta que el niño conoce y en quien confiaba. Así que se rompe la confianza en los demás; mostrando un comportamiento agresivo, retraimiento social, evitando contactos con el medio en el que se desenvuelve o tener dificultades para entablar relaciones íntimas.
- 3) *Estigmatización*. Se basa en la relación del entorno en el que se desenvuelve, de forma que actúan con incredulidad, repugnancia o rechazo; sintiéndose culpable, sucia o mal consigo mismo/a, llevando a tener autoestima baja, culpa, vergüenza, aislamiento, retraimiento, así como la posible ingesta de alcohol o drogas, aunado a los problemas de comportamiento.
- 4) *Impotencia*. El sentir la incapacidad de poner fin a los abusos y el creer que se ha perdido el control de su vida. Genera sentimientos como ansiedad, miedo, depresión, agresividad, comportamientos sexuales desviados o identificación con el agresor.

Otra de las consecuencias que se ocasiona por la vivencia de violencia sexual es el *Trastorno de Estrés Postraumático* ya que cumple con los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de este cuadro clínico, generando en la mayoría de las víctimas características de este trastorno; pensamiento intrusivo, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración. Además de miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de

culpabilidad, y a diferencia de los adultos, en los niños/as este cuadro puede adoptar la forma de un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos, como dolores de estómago, dolores de cabeza, etc., o en forma de pesadillas. Permaneciendo si hay un inadecuado proceso de la información, en la memoria activa del niño y no se estén utilizando los mecanismos cognitivos adecuados para superar esta vivencia.

1.7.2 Consecuencias psicológicas a largo plazo

Los efectos a largo plazo son comparativamente menos frecuentes y están más desdibujados que las consecuencias iniciales. Sin embargo, la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta.

En un estudio realizado por Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1997) las víctimas adultas de abuso sexual en la infancia presentan un perfil psicopatológico similar al de las víctimas no recientes de violación; como ansiedad, miedos, depresión e inadaptación.

En la tabla 3 se muestran los principales efectos negativos a largo plazo en la vida adulta de las personas que vivieron abusos sexuales en la infancia y la adolescencia.

Los únicos síntomas observados con mayor frecuencia son las alteraciones en la esfera sexual –inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute- la depresión y el conjunto de síntomas característicos del estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de la mujeres, canalizándolo en forma de conductas autodestructivas, y en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia). De igual forma se ha podido detectar en algunas ocasiones a más largo plazo (cuando se llegan a convertir en padres) una actitud obsesiva e hipervigilante respecto a los hijos o, por el contrario, la adopción de conductas de abuso o cuando menos, de consentimiento (Sepulveda y Sepulveda, 1999).

Tipo de Secuelas	Síntomas
Físicas	Dolores crónicos generales Hipocondría y trastornos de somatización Alteraciones de sueño (pesadillas) Problemas gastrointestinales Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	Intentos de suicidio Consumo de drogas y/o alcohol Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	Depresión Ansiedad Baja autoestima Estrés postraumático Trastorno de la personalidad Desconfianza y miedo de los hombres Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones en la motivación sexual Trastorno de la activación sexual y del orgasmo Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales Aislamiento Dificultades en la educación de los hijos.

Tabla 3. Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia (Echeburrúa y Guerricaechevarría, 1998)

El impacto psicológico a largo plazo de un abuso sexual puede ser pequeño; a menos que se vea acompañado de una penetración, asimismo si la víctima no cuenta con otras adversidades, como abandono emocional, maltrato físico, divorcio de padres, patología grave familiar, etc. Donde las problemáticas que presenta un adulto a lo largo de su vida (depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etc.) se presenten o surgen en un contexto de vulnerabilidad que es generado por el abuso sexual, pero inducido de forma directa por circunstancias próximas en el tiempo, es

decir, por conflictos de pareja, aislamiento social, problemas en el trabajo, problemas económicos, entre otros, y de no haberse presentado estas circunstancias adversas, aun habiendo vivido algún tipo de violencias sexual, no habría problemas psicopatológicos en el presente (Finkelhor, 1997).

Por lo visto anteriormente es fácil percibir que no existe un síndrome específico que se pudiera ligar al haber vivido violencia sexual.

1.8 Investigaciones relacionadas

Finkelhor, Kendall y Meller (1993, en Sanz y Molina, 1999) realizaron una revisión de los resultados de las investigaciones más importantes llevadas a cabo desde 1985 hasta 1993. Donde concluyeron que la población preescolar, escolar y adolescente presentan síntomas dentro de las cuales están: pesadillas, temores, depresión, conductas regresivas, quejas somáticas. Siendo la depresión el síntoma particular que se ha encontrado a lo largo de los periodos evolutivos y se encuentra muy presente en la sintomatología de los adultos víctimas de abuso en la infancia. Los problemas en la esfera educativa, repercuten en el área laboral.

La preocupación sexual obsesiva se manifiesta mayormente en los niños más pequeños, hasta los 6 años; volviendo a aparecerse en la adolescencia y se presenta como promiscuidad, prostitución, conductas de riesgo, conductas victimizadoras y disfunciones sexuales en la vida adulta.

En otro estudio Valenzuela, Hernández y Sánchez (1995) de un total de 3400 adolescentes mexicanos entre los 15 y 18 años; 187 refirieron el haber vivido a lo largo de su vida por lo menos una agresión sexual, es decir, el 5.45% de la población; identificando como agresores principalmente al padre, algún habitante de la misma casa, algún conocido y en último lugar a algún desconocido. En el que concluyen que la proporción de adolescentes escolares en la Ciudad de México de quien se abusa sexualmente es de 5.45% aproximadamente y en el Censo de Población para el año de 1990 la población entre los 15 y 19 años era de 9,664,403,

se podría estimar que más de medio millón de niños-adolescentes fue agredido sexualmente solo en esta ciudad. Entre las secuelas emocionales, conductuales relacionados con los hechos están la deformación en la autoimagen sexual, problemas con la conformación y formación de la identidad personal e integridad psicológica, es decir, el efecto del abuso sexual se da específicamente en la vivencia que el menor tiene de su cuerpo llevándolo a un uso anormal en su comunicación y control de sus emociones, manifestándose en síntomas como somatizaciones y alteraciones del comportamiento social.

En una investigación realizada por López, Hernández y Carpintero, en 1995; concluyen que es la pubertad la edad más vulnerable, presentándose efectos a corto y largo plazo. A corto plazo se encuentran; desconfianza, miedo, hostilidad, abandono del hogar y conducta antisocial, vergüenza, culpa, estigmatización y baja autoestima, ansiedad, angustia y depresión, curiosidad, precocidad en conductas, prostitución infantil, etc., problemas de sueño y/o comida y problemas escolares, como falta de concentración. Los efectos a largo plazo son más difíciles de identificarlos ya que pueden verse inmersos más factores a lo largo de la vida; la depresión se presenta durante la vida adulta, ideas de suicidio, intentos de suicidio, ansiedad, baja autoestima, menor poder de control, fracaso escolar, relaciones familiares conflictivas, huídas de casa, desconfianza, etc., delincuencia, drogadicción, hostilidad, desconfianza, prostitución, miedo al sexo, disociación mente-cuerpo, imágenes obsesivas, patrones inadecuados de intimidad, rechazo de actividad o agresión ante las demandas, disfunciones sexuales, hipersexualidad, etc.

Los resultados expuestos por Fergusson, Horwood y Lynskey (1996) muestran que los efectos a largo plazo más reportados durante la vida adulta por haber vivido abuso sexual en la infancia son depresión mayor, trastorno de ansiedad, trastorno de conducta, trastorno por consumo de sustancias y conductas suicidas, sin embargo, la magnitud del impacto de la agresión sexual y el riesgo del desorden, está relacionada con factores adicionales como un medio ambiente familiar, social y una

infancia caótica , lo que los predispone a aumentar el riesgo y modificar el pronóstico de su salud, agravando los trastornos en la adultez.

Para Ramos-Lira, Jiménez, Saltijeral y Caballero (1997) las consecuencias emocionales de la violencia sexual pueden verse influenciadas por factores a lo largo de la vida.

Así los efectos repercuten directamente en la autopercepción, en la vida cotidiana y en su relación con los demás, sin llegar a sorprender que la sintomatología presentada sea frecuente y severa, en la que se incluyen sentimientos de enojo, shock postraumático, incredulidad, confusión, miedos, ansiedad, impotencia, culpa e inseguridad, con problemas de tipo sexual, así como crisis nerviosas, fantasías suicidas e intentos suicidas, depresión, ansiedad, somatización y el trastorno de estrés postraumático (TEPT); ya que para este se cumple con los 2 criterios básicos: haber experimentado, sido testigo o haberse confrontado con un suceso o sucesos que significaron una amenaza de muerte, un daño severo real, o una amenaza a la integridad física y de otros y; una respuesta de miedo, incapacidad, desorganizando las creencias básicas sobre sí mismos, las personas y el mundo en general, como la seguridad, el control, la justicia y la bondad. Además de estos criterios, existe 3 veces más posibilidad de que una persona que fue violentada presente TEPT si experimentó violencia física o vió amenazada su vida; ya que el terror de ver su vida acaba o de ser lesionada, es lo suficientemente abrumador como para dejar una huella que con dificultad se borrará.

Molnar y colaboradores (2001) realizaron una investigación en la cual estudiaron la relación que existe entre el abuso sexual en la infancia y las consecuencias en la salud mental, el porcentaje de las mujeres con depresión crónica fue de 39.3% en las que reportaron haber vivido abuso sexual en la infancia comparada con el 21.3% de las mujeres en la población general. El 78% de los hombres y el 82% de las mujeres que manifestaron haber sido abusados en la infancia cumplieron con al menos un diagnóstico según el CIDI (Composite International Diagnostic Interview), de trastorno de ansiedad, trastorno del estado de ánimo o uso de sustancias alguna vez

en su vida. Comparado con el 50% de los que negaron haber vivido abuso sexual en la infancia.

Schiff, El-Bassel, Engstrom y Gilbert (2002) analizaron casos de mujeres con historia de abuso sexual en la infancia, mostrando la evidencia y preponderancia de la alta angustia psicológica entre adultas víctimas de algún tipo de abuso sexual, aunado a esto se presenta estrés postraumático, depresión y angustia.

Weil, Florenzano, Vitriol, Cruz, Carvajal, Fullerton y Muñiz (2004) estudiaron la relación entre el contacto sexual forzado por un pariente y contacto sexual forzado por un no familiar. En el cual la edad promedio era de 49.4 años; con una distribución por género de 48% mujeres y 52% hombres. Donde el 54.7% refirió haber experimentado al menos un hecho traumático en su infancia. Así se presenta una asociación de trauma infantil y presencia de patología en la edad adulta. Concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre trauma infantil y algunos síntomas como somatizaciones, trastorno afectivo y TEPT.

Dentro del campo de la psiquiatría Vitriol (2005) sugiere que existe un perfil de paciente asociado a antecedentes traumáticos vividos en la niñez como el abuso sexual; los resultados muestran que dentro de las experiencias traumáticas, el abuso sexual es reportado en el 41.6% de la población, siendo evidente la relación entre el abuso de sustancias y los sucesos traumáticos de contacto sexual forzado, alcohol y castigo; cuadros depresivos, en antecedentes de alcohol, castigo y contacto sexual forzado y un probable trastorno de personalidad con los sucesos de contacto sexual, alcohol, violencia intrafamiliar y castigo físico. Concluyendo que aquellas personas que hayan vivido algún tipo de trauma en la infancia tiene 4 veces más probabilidad de presentar un trastorno de personalidad; mostrándose una relación entre el abuso sexual y el trastorno límite de la personalidad.

En un estudio llevado a cabo con población mexicana por Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano y Fleiz, en 2005, encontraron que el 68% de la población adulta del ámbito urbano ha estado expuesta al menos a un suceso estresante alguna vez

en su vida, dentro de los sucesos de esta naturaleza, el 5.4% reportó haber experimentado abuso sexual, violación un 3.9% y persecución o acoso en el 3.7%, la población más afectada son las mujeres, en tanto que los niños y adolescentes están más expuestos a la violación sexual, especialmente en las dos primeras décadas de la vida; aunque con nuevos casos después de los 20 años. El abuso sexual es más frecuente en los primeros años con reportes a partir de los 5 años, con casos que siguen apareciendo hasta los 25 años, con un segundo periodo con menos casos nuevos hasta poco después de los 30 años y con poca incidencia después de esta edad. Los sucesos asociados con mayor prevalencia al trastorno por estrés postraumático, según los criterios del DSM-IV son las asociadas con persecución o acoso, violación, secuestro, abuso sexual y haber sido víctima de violencia por parte de los padres; aparecen también dificultades para llevar a cabo las actividades relacionadas con el hogar, trabajo y dificultades para relacionarse.

Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter (2005) midieron los pronósticos de la salud en una muestra de mujeres y hombres de la población australiana, con antecedentes de abuso sexual en la infancia, comparándolos con aquellos que negaron haber vivido violencia sexual. Encontraron que el pronóstico de salud fue peor para los que tenían antecedentes de abuso. De igual forma, se observó que las mujeres en la que había antecedentes de violación (penetración) el pronóstico fue más pobre que en las mujeres en las que había antecedentes por tocamientos.

Soler, Barreto y González (2005) realizaron una investigación para identificar el nivel de estrés emocional en situaciones de crisis; sus hallazgos muestran que la violencia doméstica y sexual contra la mujer repercute de forma negativa en su salud mental, las diversas formas de violencia de género presentan diferencias individuales en el impacto psicológico a corto y a largo plazo; la depresión, ansiedad y estrés postraumático son las alteraciones más frecuentes derivadas del maltrato físico, psicológico, abuso sexual y agresión sexual.

La investigación realizada por Medina y cols. (2005) muestra el índice de exposición a diferentes sucesos violentos, correlatos demográficos, prevalencia de trastorno por estrés postraumático e impacto sobre la calidad de vida; encontrando que las puntuaciones más frecuentes corresponden a los delitos de violación, acoso, abuso sexual y robos. Teniendo que la exposición a la violencia por parte de los familiares y la de tipo sexual es altamente frecuente en las edades tempranas, generando sufrimiento, problemas interpersonales que pueden durar muchos años.

Haber vivido abuso sexual, violación o abuso físico durante la infancia, se asocia a síntomas como embarazos no deseados, tener múltiples parejas sexuales sin protección y otros comportamientos que implican un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. También son comunes síntomas de depresión, histriónicos, borderline, ansiedad, angustia en situaciones sociales y trastorno de estrés postraumático, así como querer tener el control de los hijos. De igual forma se muestra que las mujeres y hombres que han vivido algún tipo de violencia sexual en etapas tempranas de la vida tienen 4 veces más probabilidades de ser víctimas de violencia en etapas posteriores de su vida; en las que el principal agresor suele ser la pareja (Johnson, Cohen, Brown, Smailes, Bernstein, 1999; Feerick, Snow, 2005).

Olaiz, Rojas, Franco, Palma, realizaron un estudio en el 2006, donde participaron 26 042 sujetos de entre 15 y 92 años, atendidos en las instituciones de salud en el Distrito Federal; la prevalencia de violencia sexual fue de 17.3% y cerca de la mitad la vivieron antes de los 15 años, presentándose con mayor frecuencia en usuarias de la SSA, con menor escolaridad, que no viven en casa propia y que viven en condiciones de hacinamiento, sin dejar restarle importancia o deslindando a todo el resto de la población; lo que trae consigo repercusiones a lo largo de sus vidas sobre todo en su salud.

Rivera, Allen, Chávez y Ávila (2006) cuantificaron la asociación que existe entre el abuso físico y sexual durante la niñez y la violencia durante la vida adulta; encontrando una asociación entre experimentar violencia física durante la niñez y

padecer violencia física y sexual por parte de la pareja o sufrir violación durante la edad adulta. Es decir, la violencia sufrida durante la niñez crea un cuadro de efectos negativos en la salud física, como problemas de salud general, fatiga crónica o enfermedades gastrointestinales; y las psicológicas como baja autoestima y depresión, así como ideación suicida, intentos de suicidio, adicciones y factores de riesgo en la sexualidad. Una mayor frecuencia del abuso físico y sexual durante la niñez implica una asociación mas fuerte con la experiencia de la violencia durante la edad adulta, teniendo un efecto a largo plazo en la vida de las víctimas.

Por otro lado Echeburrúa y Corral (2006) realizaron un análisis sobre las consecuencias del abuso sexual en la infancia tanto a corto como a largo plazo, así como el impacto inmediato de la victimización en la salud mental; en cuanto a la repercusión que se tiene a corto plazo reportaron que al menos un 80% de la población sufre consecuencias psicológicas negativas, lo cual dependerá del grado de culpabilización por parte de los padres y el entorno social donde se desenvuelvan; sin embargo, los efectos a largo plazo son menos frecuentes y más difusos que las consecuencias iniciales, pero pueden afectar al 30% de la población , siendo los más recurrentes la depresión y ansiedad; por otra parte, los factores mediadores estarán en función de los recursos personales que tenga la víctima, la duración y la frecuencia con la que se llevó a cabo el hecho, la relación con el agresor y las consecuencias que se derivaron después de la revelación del hecho consumado.

En una investigación realizada por Cantón y Justicia (2008), las participantes víctimas de violencia sexual infantil presentaron puntuaciones significativas superiores en depresión e inferiores en autoestima. Estos resultados indican que las víctimas de abuso sexual infantil suponen experiencias de riesgo que pueden afectar en mayor o menor medida su ajuste dependiendo de la estrategia de afrontamiento utilizado.

CAPÍTULO 2

ESTILOS DE CRIANZA:

2.1 Socialización

Durante los primeros años de vida, el hogar es la principal fuente de satisfacción de necesidades, además de procurar la atención de las necesidades más elementales, la familia es la primera instancia socializadora del niño y el espacio donde comienza a vivir como en una pequeña sociedad; vivencia las primeras relaciones con sus padres, en especial con la figura materna o con la persona que desempeñe ese rol. Si bien la socialización comienza ahí, esta se va expandiendo a otros ambientes conforme el niño va creciendo, siendo de las más relevantes la escuela, el grupo de amigos y posteriormente la comunidad en general.

Partiendo de la idea de que desde que el niño o niña nace es un ser social que se integra, conforma y desarrolla a partir de la relación con los demás, se hace necesario que la madre, como cuidadora principal del niño, desarrolle una sensibilidad que le permita ajustar su conducta a las exigencias específicas de sus hijos o hijas, a fin de asumir un papel que, sin ser directivo, sea estimulante del desarrollo psicológico del menor. Existiendo un conjunto de factores que influyen en la interacción diádica y que repercuten en la forma en la cual la madre se relaciona con su hijo o hija. Entre tales factores se encuentran el nivel de escolaridad de la madre, el número de integrantes de la familia, el orden de nacimiento de cada hijo y la situación ambiental o contextual del hogar.

Es así que la familia desempeña, entre otras, una función psicológica esencial para el ser humano: la socialización. A través de la socialización las personas se convierten en seres sociales, interiorizan las normas que regulan las relaciones sociales y se forman una imagen de lo que son y del mundo que les rodea. La familia crea en el niño las bases de su identificación y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima (Lila y Marchetti, 1995 en Pons y Berjano, 1997).

Según Vargas (2002), los infantes participan en el intercambio social desde su nacimiento y es posteriormente la familia la que fomenta su socialización y el desarrollo de su identidad, siendo esta una de sus principales tareas, debido a que introduce en cada uno de sus integrantes la conducta, valores, metas y motivos que la cultura a la que pertenecen consideran apropiados (citado en Rodríguez 2007).

De esta forma son varios los autores (Spitz, 1965; Winnicott, 1979; Bowlby, 1988; Ainsworth, 1983; Schafer, 2000 y Heredia, 2005) que coinciden en que la socialización si bien no se da de manera inmediata desde el nacimiento, comienza a edificarse desde el establecimiento del primer vínculo que se da entre la madre y su bebé, la cual se irá ampliando a otros grupos de personas dentro de la misma familia o bien fuera de ella, por ejemplo, los maestros y los compañeros de la escuela o de juego; conservando los estilos de interacción que fueron proporcionados en la familia, por lo cual este sistema es considerado como una de las principales influencias socializadoras.

Rodríguez (2007) refiere que Vargas define a la socialización como *“Un proceso de aprendizaje mediante el cual el niño o niña adquieren normas, valores y roles sociales de comportamiento como resultado de las interacciones, la cual se da de manera implícita y se aprende incidentalmente”*, es decir, es algo que pasa sin que nos demos cuenta (p. 15, Vargas, 2002).

Tomando en cuenta todo lo que involucra la socialización, los vínculos de apego dentro de la dinámica familiar son de relevante importancia; ya que estos vínculos se estarán transmitiendo hacia el exterior, los que a su vez dependerán de las relaciones que se mantienen en su convivencia diaria. De tal forma socialización, afecto y apego, van de la mano.

2.2 Vinculo Madre-hijo/a

Para poder entender el apego es importante tomar en cuenta que se trata de un vínculo. El elemento común dentro de la familia son los vínculos afectivos entre sus miembros: alianzas entre los esposos, intimidad, compromiso, apego a los hijos con los padres, sistemas de cuidado o vínculos materno y paterno filiales, y vínculos fraternos que puedan llegar a ser de apego (Rodrigo y Palacios, 1998).

Dentro de las definiciones que existen para la vinculación, la Enciclopedia de Psicología (2000) la define como la relación que se establece entre los individuos, existiendo vínculos familiares entre las personas que la conforman. Pudiéndose desarrollar tanto dentro como fuera de la misma, pero en donde se mantenga una relación con sentimientos positivos mutuos.

Dentro de las aportaciones de Donald Winnicott (citado en Rodríguez, 2007) se enfoca en la importancia de los efectos del vínculo madre-hijo/a, teniendo efectos en el desarrollo emocional temprano, así como en la construcción de las relaciones humanas. Sin embargo, son muchas las teorías que subrayan la importancia de las relaciones con otros como forma de una necesidad de tipo primaria y a su vez como el factor que explica una gran parte del comportamiento, entre estas se encuentra la teoría que ha desarrollado conceptos importantes sobre la relaciones humanas de John Bowlby: la Teoría del Apego.

Bowlby (1986) define la vinculación afectiva como el resultado de la conducta social, llamada conducta de apego, que tiene una persona para establecer una relación con otra, en donde es ampliamente reconocida y con características particulares, como sería la tendencia a permanecer próximos, así como realizar conductas para mantener o conservar esta proximidad.

Para Vargas (p. 15, 2002) *“Un vínculo afectivo que alguien establece con una persona considerada como importante para su bienestar físico y psicológico, se caracteriza por la necesidad de proximidad física y/o emocional con éste,*

manifestando en cogniciones, emociones y conductas, mismas que tienen sus orígenes en la relación madre-hijo y continúa a través de la vida con otras personas, como resultado de los esquemas y modelos aprendidos a través de su historia personal”.

El concepto de vínculo se refiere al lazo afectivo de una naturaleza especial que se diferencia de otros tipos de vínculos por tener la función de resguardar la integridad del individuo y brindarle seguridad. Como todo vínculo, posee características de ser una representación de la relación afectiva establecida, misma que tiene grandes repercusiones emocionales en la vida de la persona, y en este sentido, subsiste en su interior a la vez que se expresa en su comportamiento (Rodríguez, 2007); sin embargo, el vínculo no surge precisamente entre dos personas, sino que puede ser algo que un individuo tiene hacia otro percibido como más capaz. El apego entonces puede no ser recíproco, esto es, un individuo puede apegarse a otro individuo que no esté apegado a él, lo que según Cassidy (1999) muchas veces no sucede con el vínculo entre el niño y sus padres.

Entonces para poder hablar sobre un vínculo de apego, el vínculo tiene que ser persistente, no transitorio, involucrar a una persona específica que sea emocionalmente significativa y con la que se desea mantener contacto, manifestando tensión ante su separación involuntaria (Ainsworth, 1989, en Cantón, 2000).

Como ya se mencionó anteriormente, la madre es la figura más importante para esta vinculación, no obstante, no siempre es la madre biológica en quien recae esta importancia, sino en la figura materna, es decir, en quien asume el cuidado del niño y su atención, reiterando con ello la cualidad más importante, subrayando que la persona que cuida es la que adquiere un sentido materno, es decir, la función de madre. Además, el apego también se puede dar hacia otras figuras que adquieren un papel significativo en su desarrollo. Por otra parte, aunque por lo regular los niños tienen a más de una figura de apego, son limitadas las personas a las que pueden apegarse, estableciendo una clara diferencia entre sus cuidadores y el resto de las personas con las que llegan a relacionarse (Vargas, 2002).

Se define el apego como la proximidad entre las personas, donde para Bowlby (1986) es la manera de asegurar la sobrevivencia, al estar cerca de alguien mejor capacitado para hacerlo. Manifestando cualquier tipo de conducta, la cual tendrá como objetivo la proximidad con otro individuo identificado como capaz de enfrentar al mundo.

Bowlby (1986) definió las tres formas principales de apego que desarrollan los niños y niñas; el apego seguro, ansioso-rechazante y el apego ansioso-evitativo (Cuadro 1):

2.2.1 Apego seguro

Apego Seguro. Para Bowlby (1986) el niño y la niña tienden a desarrollar la certeza de que su figura significativa (en mayor de los casos la madre) estará en disposición de asistirlo/a, siendo sensible ante los momentos de peligro o cuando demuestre algún temor, de manera que promoverá en él o ella la seguridad para atreverse a explorar el mundo que lo rodea. Asimismo, logra desarrollar confianza en sí mismos, y en figuras de apego, lo que les permite manifestar conductas positivas como son el estar de buen humor, ser creativos, colaboradores o aceptar lo que se les dice sin mucha protesta. Llegan a tener una buena relación con sus padres y con diferentes figuras de autoridad con las que se encuentren relacionados, logrando desenvolverse de forma independiente y segura, encontrando la solución adecuada a los problemas con los que se enfrentan. Estableciendo relaciones cordiales, ya sean profundas o cercanas, debido a que logran establecerlas con base en las relaciones primarias, lo que a su vez les permite realizar exploraciones o tener juegos sin estar pendiente de que se encuentre cerca alguna persona que lo cuide o lo proteja.

2.2.2 Apego ansioso-rechazante

Apego Ansioso-Rechazante. Bowlby (1986) refiere que en este tipo de apego los niños y niñas se encuentran indecisos entre la búsqueda de la proximidad o el estar en contacto con su figura de apego y rechazar el contacto o interactuar con ella. Caracterizándose por la dificultad para tener un equilibrio armonioso entre la

exploración en el medio y su figura de apego, puesto que tienden a manifestar pasividad a la exploración o bien escasa; mostrando un deseo de acercamiento hacia la madre, sin embargo, cuando ésta los pone a realizar algún tipo de juego lejos de ella, reaccionan con enojo y rechazo.

A este tipo de apego también se le da el nombre de ansioso-ambivalente, debido a que los niños se encuentran inseguros ante la incertidumbre de que la figura de apego pueda estar disponible o sensible cuando él o ella la necesiten. Y es por esto que se reacciona de forma ansiosa y con aferramiento en el momento de alguna separación, al igual que cuando quiere explorar su medio reacciona de forma ansiosa.

Shaver y Clark (1994, citado en López C., 2006) mencionan que niños con este tipo de apego se les dificulta resolver problemas de forma independiente, estableciendo relaciones sociales con niños que los evitan, ignoran o lastiman, produciéndoles sentimientos de rechazo, por lo que buscan sentirse vulnerables, lo que a su vez les genera sentimientos de inseguridad y enojo.

2.2.3 Apego ansioso-evitativo

Apego Ansioso-Evitativo. Niños y niñas con este tipo de apego para Bowlby (1986) tienden a rehuir de la madre después de haber regresado de alguna ausencia, sobre todo cuando esta situación se ha repetido, así algunos llegan a manifestarse amistosos con personas extrañas, incluso más que con su propia madre. Mostrando dificultad para aproximarse, reflejando la evitación del contacto físico con la madre. Este tipo de apego se desarrolla en niños y niñas que no confían que recibirán respuestas satisfactorias ante la necesidad de ser cuidados, creyendo que recibirán una respuesta indiferente. Igualmente se puede llegar a mostrar una pseudoindependencia por la figura materna, detonando una falta de preocupación por ella. Sus relaciones interpersonales llegan a ser superficiales y tienden a comportarse de manera hostil y retadora, situación que tiene como consecuencia que sean rechazados por profesores y compañeros. Son individuos que al llegar a etapas más avanzadas al no haber internalizado cómo interactuar en el plano social,

se muestran egoístas y poco empáticos/as por lo que sus relaciones llegan a ser lejanas, estereotipadas y frías.

Estilo parental Actitudes de los padres	Tipo de apego predominante	Percepción de sí mismo y actitud personal	Características de las relaciones adultas
<i>Democrático.</i> Tratan a su hijo de manera atenta y sensible, responden a sus intentos por resolver tareas de modo alentador. Les brindan las bases sobre el modo en el que se podría actuar. Responsabilidad y cariño. Los hijos pueden recurrir a ellos.	Seguro	Opinión positiva de sí mismos y los demás, autónomo, siente comodidad en la intimidad, no tiene temor a la soledad, responsable, sociable, cooperador, expresivo, siente placer con el contacto físico. No se quedan adheridas a las personas emocionalmente, pueden separarse de ellas.	Confianza, calidez, expresión de emociones positivas. Relaciones vitales, prolongadas y de importancia mutua.
<i>Autoritativo.</i> Se muestra pasivo y poco atento con el desempeño del niño. Sus respuestas son inoportunas y poco estimulantes. Sus hijos tienen recuerdos difusos sobre algunas experiencias positivas, pero no se puede confiar en ellos en caso de emergencia.	Ansioso/ Ambivalente	Opinión negativa de sí mismo y positiva de los demás, temor a rechazo, dependiente, teme a la soledad, preocupación, exageradamente responsable, poco sociable, sobreexpresivo, consuelo ante el contacto físico, actitud ambivalente, necesidad de confirmación constante de que es amado y aceptado.	Tratar de alcanzar un ideal romántico para restaurar su autoestima, búsqueda de la perfección para guardar al otro, uso de estrategias de control, dominancia.
<i>Negligente.</i> Se presta poca atención a lo que el niño hace y siente. Desalienta los intentos de su hijo por conseguir su ayuda y estímulo. Desconfiado, distante, teme pedir ayuda y manejan sentimientos de culpa.	Evitante	Opinión positiva de sí mismo y negativa de los demás, desconfiado, defensivo, incómodo en la intimidad, independiente y distante, controlador, aislado, frío, devalúa el contacto físico y evita la responsabilidad personal.	Desconfianza y temor a la cercanía. Falta de interés en la persona, cuestiona las relaciones prolongadas. Creencia en que no necesitan a los demás. Relaciones distantes.

Cuadro 1. Relación entre el estilo parental, tipo de apego, actitud personal y características en las relaciones adultas con base en información proporcionada por Heredia (2005), Hazan y Shaver, 1987 y Byn-Hall, 1999 (citado en Vargas, 2002)

De esta forma para Bowlby (1986) fue importante estudiar la forma en que los padres tratan a sus hijos, ya que esto tenía efectos en el desarrollo del apego, lo que a su vez modula su autorregulación y el desarrollo de su personalidad.

Y es debido a esta idea, que los estilos de crianza maternos se consideran relevantes para investigar la relación infante-figura paterna.

Por ende, los padres tienen una gran influencia en el desarrollo psicológico de sus hijos e hijas, debido a que funcionan como los promotores de estos o de su deterioro, sin embargo, es la madre la que culturalmente en nuestro país, es la encargada del desarrollo afectivo, cuidados y crianza durante la mayor parte del día a diferencia del padre, o bien en ocasiones es la madre la única responsable de este proceso, como es el caso de las madres solteras, divorciadas o viudas.

Ante cada niño se abren diversos caminos para el desarrollo de su personalidad según el entorno en que se encuentre, el modo en que los padres lo tratan y la forma en el que él o ella responde. Pero quien desempeña el papel de más importancia para que la interacción se desarrolle felizmente es la madre o quien proporcione los cuidados; donde la disponibilidad emocional constituye un componente esencial por las repercusiones trascendentes que tiene en el desarrollo infantil (Heredia, 2005).

2.3 Definición de Estilos de Crianza

Si bien se dice que somos seres sociables desde que nacemos, es la familia el primer medio en el que estamos inmersos; así una parte muy importante del desarrollo es la forma en que los padres van guiando día con día las actitudes y acciones de sus hijos. Lo que nos lleva a destacar la influencia de los padres en el desarrollo de la salud psicológica de sus hijos.

A los diversos patrones de interacción entre padre/madre e hijos/hijas se les llama *estilos de crianza*, las cuales se entienden como las interacciones encaminadas a procurar el bienestar en el niño o la niña; formando parte de la socialización, es un

proceso en donde a los nuevos miembros de la sociedad se les enseña ciertas reglas de conducta, aprenden indicadores que les ayudan a determinar cuáles acciones son las adecuadas para cada situación, aprenden a integrarse en el sistema social que les brindará entre otras cosas seguridad, afecto y satisfacciones, así como sistemas de control negativos, adiestramiento social en niños, esto con el fin de cambiar conductas hasta que estos son adultos, enseñándoles en esta interacción a ponerse metas, desarrollar su lenguaje y la formación de valores (McDavid, Grawood, 1978, citados en Uribe 1998).

Darling y Steinberg (1993, citados en Gaxiola, 2006) explican la diferencia que existe entre *estilos de crianza* y *prácticas de crianza*; los primeros representan actitudes y metas generales con respecto a la educación de los hijos – como establecer como meta que los niños estudien-, en tanto que las segundas implican estrategias específicas que se emplean para conseguir dichas metas, por lo que se puede hallar una gran variabilidad y diversa aceptación de estrategias específicas a través de las culturas. Igualmente refieren que los estilos de crianza implican toda la constelación de actitudes, prácticas y expresiones no verbales que caracterizan las interacciones padre-hijo, las cuales influyen en los comportamientos infantiles.

Así, Arranz en el 2004 contribuye mencionando que la crianza abarca el conjunto de actividades que los padres practican con sus hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico.

Para Davidoff (1979) los estilos de crianza se refieren al modo, la manera o la costumbre de promover o desalentar conductas, valores, metas y motivaciones de los hijos. Por su parte, Schafer y Baumrind (citados en Díaz 2009) ven los estilos de crianza como las formas de interacción, en las que los padres transmiten a sus hijos, educación, roles sociales y morales, afectos y un sistema de comportamiento, las cuales los hijos estarán incorporando a lo largo de su vida.

Por otro lado Myres (1993) refieren que los estilos de crianza son parte de la formación y enseñanza que proporciona la familia, quienes fungen el rol de

promotores, los cuales satisfacen a sus miembros en diferentes necesidades, como son salud, seguridad, educación y cuidado, dentro de los límites de su contexto, conocimientos y creencias.

De esta forma los estilos de crianza pueden variar de acuerdo con las culturas, e incluso entre los diversos contextos de una misma cultura.

La calidad de estas relaciones sociales tempranas tiene una influencia importante en el desarrollo de la autoestima, la estabilidad emocional y la capacidad para interactuar durante la adolescencia y la edad adulta.

Las primeras investigaciones sobre estilos de crianza se desarrollaron a finales de los años sesenta por Diana Baumrind (1991) quien con sus trabajos tiene más influencia sobre los estilos parentales o de crianza, para establecer una tipología que permitiera la constelación de actitudes y conductas de los padres que se asocian a diferentes dimensiones de ajuste psicológico y logro de niños y adolescentes. Para esta autora el elemento principal del rol parental es socializar al niño para que se adopte a las necesarias demandas de los demás mientras mantiene un sentido de integridad personal.

Palacios y Andrade (2006) señalaron que las prácticas educativas de los padres se pueden determinar con base en ciertos factores, los cuales se pueden dividir en tres grupos:

1. Relacionada con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad del menor.
2. Relacionada con los padres: sexo, experiencia previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en su (s) hijo (s).
3. Y el relacionado con la situación en la cual se llevan a cabo las interacciones, así como características físicas de la vivienda y contexto histórico.

Aunque no se encaje del todo con uno de los estilos de crianza o a sus patrones de educación; el comportamiento de los padres tendrá un predominio o semejanza hacia uno de los estilos de crianza.

De los estilos de crianza que adopten los padres, dependerá la calidad de las interacciones con su hijo o hija, lo cual influirá en él o ella; sobre la forma en la que interpretara el contexto social en el que se desenvolverá tanto dentro como fuera de su familia, asimismo como de su forma de actuar y de ajustarse en dichos contextos.

Según Vallejo y Mazadiego (2006) las dimensiones desde las cuales se llegan a determinar los estilos de crianza son tres:

1. El involucramiento o aceptación que implica el grado de atención.
2. El conocimiento que los padres tienen de las necesidades de sus hijos.
3. La exigencia y supervisión que indica en qué medida los padres establecen con sus hijos reglas claras de comportamiento y supervisan sus conductas.

A partir de la combinación de estas tres dimensiones se establecerán los diferentes tipos de estilos de crianza que los padres o quienes desarrollen esta función llevarán a cabo.

Los hallazgos de las investigaciones relativas a los estilos de crianza permiten tener un panorama general de una serie de factores que propician ciertos estilos, y de la influencia que éstos tienen sobre el desarrollo psicológico infantil, especialmente en variables como el rendimiento académico, el nivel de adaptación social en la escuela y la familia, o el nivel de autoestima (Baumrind, 1983; Maccoby y Martin, 1983; Peterman, 1986; Black, 1988; Lamborn, 1991; Schafer, 1999; Hernández-Guzmán, 1999; Barocio, 2004 y Palacios y Andrade, 2006). Tales autores ubican cuatro estilos de crianza principales y los caracterizan de la manera siguiente (Cuadro 2):

2.3.1 Estilo autoritario

Estilo Autoritario. Se refiere a los padres que sobrevaloran la obediencia, caracterizados por ser sumamente estrictos e intransigentes, están preocupados por formar, controlar y evaluar el comportamiento, así como sus actividades, acentuando la obediencia, imponen su manera de ser sobre los procesos de pensamiento, expresión de emociones y sentimientos de los hijos, haciendo un ejercicio de su voluntad, anulando la expresión emocional; son exigentes imponiendo reglas, tanto morales como de comportamiento, siendo poco cálidos, y prestan poca atención a las necesidades de sus hijos o hijas, siendo que las exigencias de estos padres no están balanceadas con las necesidades de estos, llegando a actuar en contra de los intereses y aspiraciones, no se puede cuestionar, discutir, ni negociar. Aquí los padres se esfuerzan por remarcar quien es la autoridad, sin estimular la independencia e individualidad de los hijos, además de no orientar a metas ni reconocer sus éxitos, inhibiendo su autonomía.

Estos padres justifican sus actitudes partiendo del principio de que ese es el camino adecuado para que los hijos e hijas tengan un futuro favorable y que la mano dura los hace responsables y comprometidos, es decir, experimentan un estilo parental caracterizado por la aserción de poder, además es más probable la utilización del castigo físico.

De esta forma se ofrecen pocas oportunidades de que el niño o niña aprenda estrategias de afrontamiento exitosas, así como habilidades de interacción social. No fomentan la responsabilidad a pesar de que es el propósito principal de dicho estilo; vinculándose con una menor capacidad intelectual, poca responsabilidad y autonomía parcial.

2.3.2 Estilo permisivo

Estilo Permisivo. Caracteriza a los padres que estimulan la autonomía, siendo tolerantes en extremo, permiten que sus hijos e hijas actúen impulsivamente, castigan poco y no prohíben, sin demandar una conducta madura por parte de sus hijos, no establecen reglas o límites, los dejan hacer y deshacer, aunque se lastimen y destruyan o dañen a otras personas, animales o las cosas de su alrededor. Son

poco exigentes al atender las necesidades de sus hijos y son afectuosos, acudiendo ante la menor demanda de atención.

De esta forma los padres delegan su responsabilidad en sus hijos e hijas, esto para evitar el conflicto o por miedo a imponerse y parecer autoritario. Quieren complacerlos y tenerlos contentos, pero principalmente temen perder su cariño.

Los hijos de padres permisivos tienden a ser inmaduros, no controlan sus impulsos, ni son socialmente responsables. Esta forma de relacionarse no permite el aprendizaje del autocontrol, ni el respeto a las señales sociales de las demás personas. Al mismo tiempo no favorece la capacidad para afrontar y resolver problemas interpersonales, ni el desarrollo intelectual.

El estilo permisivo tiene como propósito promover autosuficiencia y autonomía, pero no cubre sus objetivos.

2.3.3 Estilo negligente

Estilo Negligente. Estos padres se caracterizan por ser tolerantes en extremo, pero a diferencia del estilo permisivo; estos padres permiten que sus hijos e hijas se comporten como quieran, no supervisan o dirigen y no los apoyan ni se relacionan con ellos o ellas con calidez. De tal forma que no acuden ante las demandas de atención, no imponen castigos y no existe un intercambio o negociaciones con sus hijos.

Este estilo de crianza contiene bajos niveles de apoyo y control, lo cual fomenta la lejanía, es decir, estos padres tienen poco apoyo y comunicación, brindando poca autonomía, con bajos niveles en la toma de decisiones y para regir sus actividades otorgan poca supervisión. De igual forma muestran menor interés y usan poca motivación. Tendiendo a limitar el tiempo que se les invierte a las tareas parentales, minimizando el tiempo de exposición e involucramiento de los mismos, lo que los hace ser padres distantes.

2.3.4 Estilo democrático

Estilo Democrático. (También llamado autoritativo, autorizativo o de autoridad racional). Caracteriza a los padres que intentan dirigir las actividades del hijo o hija

de modo racional y orientado al problema, usando reglas y sanciones cuando es necesario; estimulan la independencia y la individualidad, existiendo por ambas partes interacción verbal y una comunicación abierta; para conocer su punto de vista y juntos establecer acuerdos, teniendo como marco reglas ya establecidas. Reconociendo los derechos tanto de los padres como de los niños y niñas. Se toman el tiempo para explicar el porqué de las reglas, poniendo énfasis en la obediencia terminante, donde es más probable que desarrollen su autonomía.

Este tipo de padres son exigentes y responsivos, al igual que cálidos, brindan apoyo y animan, pero sin llegar a ser restrictivos o entrometidos, y atienden las necesidades de sus hijos y utilizan la persuasión en los argumentos, buscan una reciprocidad en sus relaciones, a su vez existiendo un alto nivel de demanda por parte de los padres, dándoles mayor responsabilidad.

Los hijos e hijas de los padres que utilizan este estilo son más responsables y maduros, y muestran mayor capacidad intelectual y de comunicación con los demás.

AUTOR (AÑO)	ESTILOS DE CRIANZA	SIMILITUDES	DIFERENCIAS Y/O APORTACIONES
Baumrind (1983)	1. autoritario 2. permisivo 3. autoritativo	Se basa en la dimensión de control y aceptación.	Aporta 8 propuestas de los efectos que pueden tener las técnicas disciplinarias con los niños/as.
Maccoby y Martin (1983)	1. autoritativo/ democrático 2. autoritario 3. permisivo 4. negligente	Se basan en el modelo tripartito de Baumrind.	A partir de las dimensiones ortogonales de responsabilidad y exigencia, realizan una nueva categoría.
Black (1988)	1. autoritario 2. permisivo 3. democrático		Menciona que ningún padre encaja en un tipo específico de estilo, sino que solo se acercan más a un estilo que a otro.
Lamborn (1991)	1. autorizativo 2. autoritario 3. indulgentes 4. negligente	Los estilos son interactivos y afectan diferentes dimensiones de la acción parental.	
Schafer (1999)	1. autoritario 2. permisivo	Se pueden combinar las dimensiones	Identifica dos dimensiones para describir el grado de amor con

	3.autorizativo 4. rechazo/ indiferencia		respecto a la hostilidad (amoroso, tolerante, gratificante/hostil, rechazo o castigo) y el otro relacionado con la autonomía (permisividad vs. control/restricción).
Hernández-Guzmán (1999)	1.autoritario 2.permisivo 3.autoridad racional	Los estilos parentales guardan un estrecho vínculo con la forma en la que se relacionan padres-hijos, asociándose con la disciplina e influyen en la salud psicológica de los niños.	
Palacios y Andrade (2006)	1.autoritario 2.democratico 3.negligente 4.inconsistente		Menciona que las practicas educativas pueden estar determinadas por tres factores: a) Relacionado con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad, b) Relacionado con los padres: sexo, experiencia previa como hijos y padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas de procesos evolutivos, educación y expectativas de logro hacia sus hijos y c) Relacionado con el contexto: características físicas de la vivienda y contexto histórico.

Cuadro 2. Recopilación de estilos de crianza, similitudes y aportaciones (Baumrind, 1983; Maccoby y Martin,1983; Black,1988; Lamborn,1991; Schafer,1999; Hernández-Guzmán,1999; Palacios y Andrade,2006).

Baumrind (1966) elaboró 8 propuestas de los efectos que pueden tener las técnicas disciplinarias en los niños:

1. El castigo tiene un daño inevitable y es significativamente una conducta que predomina en el estilo autoritario. Lo punitivo y hostil es una técnica disciplinaria que está asociada con disturbios emocionales y cognitivos en el niño (pudiéndose mostrar nerviosos y con un bajo rendimiento escolar), sin

embargo, los padres ven el castigo como un instrumento disciplinario para lograr sus objetivos. Los estímulos aversivos como las nalgadas, gritos y golpes son menos efectivos que las recompensas.

2. La supervisión excesiva, altas demandas y otras manifestaciones de autoridad paterna provocan niños rebeldes, principalmente en la adolescencia.
3. El control exagerado genera pasividad y dependencia.
4. La marcada restricción de los padres puede disminuir la asertividad en los hijos y generar problemas de delincuencia.
5. Una total permisividad libre o bien autoridad de los padres, también provoca problemas psicológicos en los hijos.
6. El estilo autoritario de los padres muestran un temor por parte de ellos de perder el control sobre los hijos y al desear controlarlo puede ser contraproducente.
7. El control inhibe la confianza y creatividad del niño.
8. Los patrones de crianza varían según el género.

2.4 Investigaciones Relacionadas

De acuerdo a los hallazgos dentro de este campo de investigación, existen ciertas variables que están fuertemente relacionadas con los estilos de crianza, como lo son la relación que se tiene con la madre, y como es que esta dinámica influye en el desarrollo prosocial de los niños y las niñas.

Belsky y Nezworski consideran que los antecedentes de la madre pueden ser los factores de más alto riesgo; debido a que si existe la presencia de antecedentes de maltrato o bien alguna psicopatología como depresión, no se contará con habilidades para brindar y atender las necesidades psicológicas y físicas del hijo (citado en López 2000).

López (2000) refiere que en un estudio realizado por Moss, Rousseau, Parent & Saintonge, 1998, con madres normales y con presencia de estrés, se encontró que

los hijos e hijas de las madres con antecedentes de estrés eran percibidos por sus maestros como niños problemas; a lo cual se concluyó que son múltiples los daños y beneficios que las madres pueden provocar a estos, repercutiendo en diferentes áreas de su desarrollo tanto físico, psicológico y social.

Se ha observado que las madres con antecedentes de abuso emplean mayor demanda y ejercen mayor poder sobre los hijos, y menos flexibilidad y consistencia en el uso de técnicas de control, además que fijan más su atención a las órdenes iniciales (que por lo general son inconscientes) e inevitablemente pierden el control (Ordersaw & Walters, 1998, citado en López, 2000).

Cerezo, Trenado y Pons (2006, citados en Jiménez 2009) aluden que si la madre manifiesta estados emocionales negativos ante los estresores del medio, puede disminuir sus habilidades atencionales respecto de sus hijos. Traduciéndose en actuaciones menos sensibles en las situaciones de crianza, propiciando interacciones inapropiadas que llevan a conflictos y actos abusivos contra los menores, sin embargo, reiteran que el déficit cognitivo de las madres, el cual es ocasionado por sus estados emocionales negativos, se manifiesta en respuestas inoportunas o asincrónicas. Cuando el niño o niña está molesto, la conducta inapropiada materna es insatisfactoria porque no proporciona la autorregulación emocional que necesita, lo que intensificara sus señales estresando más a la madre; aunado a lo anterior, estas madres presentan patrones de interacción similares a los de quienes abusan físicamente de sus hijos, es decir, de los que ejercen prácticas de paternidad de riesgo.

Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch (1991) realizaron un estudio con el propósito de explorar los efectos de los estilos de paternidad (democrático, autoritario, permisivo y negligente) en una población de adolescentes de 14 a 18 años; sobre diversos aspectos del desarrollo de sus hijos. Los adolescentes con padres democráticos, obtuvieron los mejores resultados en variables como auto-realización, orientación hacia el trabajo, competencia social, orientación hacia la

escuela, competencia académica y promedio escolar y con niveles bajos de síntomas psicológicos y somáticos, mala conducta escolar, uso de drogas y delincuencia.

En hijos con padres autoritarios se observaron resultados buenos en orientación hacia el trabajo, competencia social, orientación hacia la escuela, competencia académica y promedio escolar los jóvenes de ambos géneros que reportaron este estilo en sus padres no manifestaron mala conducta escolar, ni uso de drogas o delincuencia, tampoco síntomas somáticos; pero si mostraron bajos índices de auto-realización.

Los hijos de padres permisivos (Tabla 4) fueron los más variados de los cuatro estilos, en todas las variables relacionadas con la competencia, auto-realización y promedio escolar obtuvieron altos puntajes, variando ligeramente de acuerdo al género, pero en algunos valores se obtuvieron puntajes altos de mala conducta escolar, uso de drogas y delincuencia, los síntomas psicológicos y somáticos no se presentaron.

ESTILO DE CRIANZA PERMISIVO		
CARACTERÍSTICAS	INTERACCIONES	RESULTANTES (competencias adquiridas)
Escaso control conductual	Reforzamiento no diferencial del comportamiento	Niveles bajos de autoestima, incompetencia social.
Ausencia de límites	No hay restricción de conductas	Inseguridad
Pocas exigencias de madurez	No hay persuasión para afrontar problemas.	Dificultades a la hora de asumir responsabilidades, así como inseguridad
Altos niveles de comunicación	Oportunidad para interacciones sociales	Habilidades sociales
Demostraciones de afecto	Frecuente reforzamiento social	Alegres y dinámicos
Aceptación de deseos e impulsos	Reforzamiento de conductas impulsivas	Rechazo social, auto concepto negativo y experimentan soledad
Rehúsan recurrir a la autoridad	Ordenes débiles	Desobedientes y perezosos.

Tabla 4. Interacciones en el estilo de crianza permisivo (Velázquez 2008)

En una investigación relacionada con los efectos de los estilos de crianza, los niños con abuso físico fueron más agresivos y menos cooperativos con sus compañeros,

siendo rechazados y menos populares entre sus pares, asimismo los padres que utilizan un estilo autoritario-demócrata, sus hijos presentan conductas pro-sociales. Mientras que los padres que ejercen una crianza autoritario y restrictivo, los hijos tienen pocas habilidades sociales-cognitivas, recurriendo a conductas antisociales (Deković & Janssens, 1992; Loeber & Dishion, 1984; Kruder & Fine;Salzinger, Feldman &Muriel, 1993, en López 2000).

Con referencia a la población mexicana Jiménez (2000) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar si el estilo de crianza materno tiene relación con el “estatus socio-cognitivo” en niños de nivel preescolar, utilizando una muestra de 254 niños entre 5 y 6 años de edad, pertenecientes a una clase media, las respuestas se catalogaron en base a los cuatro estilos de crianza (democrático o autoritativo, autoritario, permisivo y negligente o indiferente). Los resultados muestran que los estilos de crianza más reportados por los niños fueron el autoritario, seguido por el democrático y en último sitio el permisivo y el indiferente o negligente. Coincidiendo con los estilos reportados por las madres, los cuales fueron el autoritario con apoyo del democrático y al final el permisivo y negligente. Concluyendo que cuando las madres son menos autoritarias los hijos e hijas suelen establecer mejores relaciones amistosas con sus compañeros y mejor ejecución en tareas de solución de problemas en el contexto escolar, sin encontrarse diferencias de acuerdo al género del niño.

Por su parte Aguilar, Valencia, Martínez, Romero y Lemus (2004) en un estudio realizado en México, con jóvenes entre 18 y 20 años, refirieron que el estilo democrático, así como el permisivo, fueron ubicados como positivos; encontrando que los jóvenes ubicados en estos estilos en su familia son los que muestran mejores resultados en competencia académica y autoconfianza, sin reportar conductas como morosidad, evitación al trabajo, depresión, mala conducta escolar o consumos de alcohol y drogas. Sin embargo los estilos catalogados como negativos fueron el autoritario y el negligente, encontrando que los jóvenes que ubicaron estos estilos en sus padres también reportaron baja competencia

académica, altos niveles de morosidad y evitación al trabajo, baja autoestima, problemas de depresión, mala conducta escolar y consumos de alcohol y drogas.

Para Richard de Minzi (2005) las familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos de la amenaza y defienden a los niños de la depresión y la soledad; por el contrario las familias con padres rechazantes promueven afrontamientos desadaptativos, soledad frente a los pares y depresión. Por su parte los padres autoritarios determinan frente a las amenazas la búsqueda de apoyo en personas ajenas a ella y aparente inseguridad, ya que estos niños no utilizan la acción sobre el problema. De esta forma los sentimientos que se asocian a los afrontamientos desadaptativos, depresión y la afinidad por la soledad de los niños aparecen principalmente asociado al rechazo y al desinterés de los padres, mientras que la aversión a la soledad se relaciona principalmente con el control normal y patológico.

Con respecto al estilo autoritario (Tabla 5) varios autores (Vázquez y Siles, 1999; Ruiz y Esteban, 1999; Kagan y Moss 1962, en Velázquez, 2008) aluden que un excesivo control de las conductas de los niños y niñas, así como las restricciones severas durante los primeros años, a través de castigos, comunicación disfuncional, deficiente estimulación positiva; repercuten negativamente en la salud psicológica de los niños, provocando entre otras conductas disfuncionales, ansiedad y estrés, con tendencias a ser más conformistas, dependientes de los adultos y mostrando menos control sobre sus conductas.

ESTILO DE CRIANZA AUTORITARIO		
CARACTERÍSTICAS	INTERACCIONES	RESULTANTES (competencias adquiridas)
Exigencias de una obediencia estricta.	Sólo hay una opción de respuestas impuestas por los padres.	Falta de autonomía personal, siendo obedientes y ordenados.
Altos niveles de control.	Sólo se refuerza la conducta esperada por los padres.	Ansiedad, estrés y poca creatividad.
Escasa comunicación.	Poca oportunidad para interacciones sociales.	Timidez y poca competencia social.

Abundantes normas.	Emisión de conductas restringidas.	Irritabilidad, ansiedad y estrés.
Escaso afecto explícito.	Escasas respuestas reforzadas.	Poca tenacidad en la realización de metas.
Control frecuente mediante castigos.	Castigo de conductas inadecuadas para el padre.	Agresividad, miedo, aprensión, infelicidad, baja autoestima y timidez.
Exigencias de madurez.	Instrucciones ambiguas.	Lloran fácilmente y son vulnerables a las tensiones.

Tabla 5 Interacciones en el estilo de crianza autoritario (Velázquez 2008)

Vallejo, Osorno y Mazadiego realizaron una investigación en 2008, con el objetivo de analizar las relaciones entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes de 12 a 18 años. Los resultados muestran que en las mujeres existe una mayor sintomatología depresiva, relacionada con los estilos parentales autoritarios que ellas perciben de ambos padres.

Velázquez (2008), refiere que en una investigación realizada por Grusec & Goodnow en 1999, los padres promueven la socialización y expresión de los niños, éstos pueden ser complacientes y obedientes, mientras que si los estilos están relacionados con conductas restrictivas y dominantes los niños tienden a relacionarse con inhibición.

Para el estilo de crianza negligente (Tabla 6) los padres exhiben distorsiones cognitivas similares a las de los padres que maltratan físicamente, si bien con menor intensidad, las cuales se centran en una percepción negativa del niño y en atribuciones internas y estables de sus comportamientos negativos. Pero mientras que el comportamiento de los padres en el maltrato físico es la irritabilidad y agresividad, en los padres negligentes se produce la evitación.

El estilo negligente resultó ser el menos adecuado, ambos géneros obtuvieron bajos puntajes en auto-realización, orientación hacia el trabajo, competencia social, orientación hacia la escuela, competencia académica y promedio escolar, asimismo, puntajes bajos en síntomas psicológicos y somáticos; pero obtuvieron los

puntajes más altos en variables como mala conducta escolar, uso de drogas y delincuencia especialmente en varones.

Los estilos de crianza que están relacionados con el *abuso sexual* tienen consecuencias en la salud años más tarde, propiciando un incremento en la frecuencia de las alteraciones biológicas y psicológicas, como angustia, ansiedad dolor de cabeza, asma, diabetes, artritis, VIH, problemas ginecológicos y otros síntomas somáticos. Asimismo las prácticas relacionadas con el rechazo y la negligencia, se han asociado con un incremento en la agresión y depresión en los niños, al igual que incremento en síntomas físicos y conductas no saludables como tabaquismo y abuso de sustancias (Braaten, 1996; Gore , 1992, Lewinsohn, en Velázquez, 2008).

ESTILO DE CRIANZA NEGLIGENTE		
CARACTERÍSTICAS	INTERACCIONES	RESULTANTES (competencias adquiridas)
Escaso control conductual	Ausencia de reforzamiento	Niveles bajos de autoestima, desinterés y desesperanza
Ausencia de límites	No hay restricción de conductas	Inseguridad, ansiedad y estrés.
No hay exigencia de madurez	No hay persuasión para afrontar problemas	Indiferentes
Escasa comunicación	Poca oportunidad para interacciones sociales	Aislados, tímidos e inseguros
Escasas demostraciones de afecto	Escasa responsividad del padre a las necesidades de niño	Desapego o apego, ansioso, problemas de conducta y agresividad
Indiferencia	Falta de atención a la conducta de niño	Solitarios, inquietos, desmotivados y con retardo en el desarrollo

Tabla 6. Interacciones en el estilo de crianza negligente (Velázquez 2008)

De los resultados de las investigaciones con referente al estilo de crianza democrático (Tabla 7) refiere que los niños y niñas más seguros y más competentes

proviene de ambientes familiares consistentes, donde predomina la aprobación sobre el rechazo, aun cuando se expongan a situaciones que para otros representan fuentes de ansiedad a evitar. Donde el estilo racional apoya contextos familiares previsible en el niño y también para el adolescente, por medio del establecimiento de reglas que se cumplen con firmeza (Velázquez, 2008).

ESTILO DE CRIANZA DEMOCRÁTICO		
CARACTERÍSTICAS	INTERACCIONES	RESULTANTES (competencias adquiridas)
Instrucciones racionales y claras	Instrucciones claras y objetivas	Afrontan situaciones nuevas con seguridad
Comunicación frecuente	Oportunidad para interacciones sociales	Socialmente competentes
Supervisión afectuosa	Frecuente reforzamiento social	Persistentes en las tareas que inician
Exigencias de madurez objetivas	Peticiones acordes a la capacidad	Auto concepto positivo
Aceptación de los derechos del niño	Libertad de actuación en base a la edad del niño	Alegres, creativos, independientes, con una adecuada autoestima
Aceptación de los deberes del niños	Acuerdo de límites a la conducta	Adecuado autocontrol y seguridad
Castigos racionales	Castigo a la conducta inadecuada (según el acuerdo)	Responsabilidad y apego a las normas
Respeto de los sentimientos del niño	Observancia a la conducta emocional	Empatía con otras competencias sociales
Consideración a la toma de decisiones del niño	Guía en la elección de respuestas del niños	Afrontan situaciones nuevas con seguridad

Tabla 7 Interacciones en el estilo de crianza democrático (Velázquez 2008)

Las prácticas paternas autoritativas, que además incluyen apoyo y responsabilidades, razonamiento, participación democrática y buenas relaciones entre padres e hijos, parecen ayudar al niño para establecer relaciones de seguridad emocional que promueven la autoeficacia que necesita para explorar el ambiente familiar y social, asimismo, buscar seguridad emocional con otros, incluyendo los pares (Hart, Frost, Robinson y Mandelco 1997, en Andrade Salinas, 2007).

Estudios como los de Moore, 1997; Cortés y Canton, y Edel, en 2000 y 2003 (en Jaramillo, Niño, Talavera y Ortiz, 2006) mencionan que niños y niñas que proceden de hogares autoritativos, es decir, de hogares caracterizados por la cohesión, la orientación al logro y un nivel moderado de control, tienden a lograr una mejor adaptación escolar, entendida en términos de éxito académico e integración social.

Dado los hallazgos y las aportaciones de las líneas de investigación mencionadas, así como la falta de las mismas y de información sobre los estilos de crianza que tienen las mujeres con alguna experiencia de violencia sexual; resulta clara la necesidad de desarrollar nuevos estudios, los cuales nos permitan conocer estas interacciones diádicas madre-hijo, involucrando su adaptación social, escolar y familiar, al mismo tiempo explorando como se puede ver afectada y como repercute en las dinámicas que mantienen, dado que se llegan a manifestar estados emocionales negativos, los cuales pueden ver afectadas sus habilidades de crianza; puesto que si la madre manifiesta estados emocionales negativos antes los estresores del medio, puede verse afectadas sus habilidades atencionales respecto de sus hijos, traducándose a acciones menos sensibles en las situaciones de crianza, propiciando interacciones inapropiadas que llevan a conflictos y actos abusivos contra los menores. Lo que las hace vulnerables a tener altos niveles de factores de riesgo como actuar de forma inapropiada, abusiva, física y emocionalmente.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

3.1 Pregunta de Investigación:

¿Existen diferencias significativas entre los estilos de crianza de madres que vivieron violencia sexual comparada con los de madres que no vivieron violencia sexual?

3.2 Objetivo Particular:

El objetivo es conocer las diferencias que existen entre los estilos de crianza que ejercen madres con alguna experiencia de violencia sexual y las que no reportaron experiencias de violencia sexual.

3.3 Objetivos Específicos:

1. Describir los estilos de crianza que llevan a cabo madres que han vivido violencia sexual y madres que no han vivido violencia sexual.
2. Evidenciar las diferencias que existen entre cada grupo.
3. Evidenciar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.
4. Identificar cual es el estilo de crianza más frecuente llevado a cabo por madres que vivieron violencia sexual.

3.4 Hipótesis:

Hi: “Las madres que vivieron violencia sexual y las madres que no vivieron violencia sexual difieren de manera significativa en el estilo de crianza que aplican con sus hijos”

Ho: “Las madres que vivieron violencia sexual y las madres que no vivieron violencia sexual *no* difieren de manera significativa en el estilo de crianza que aplican con sus hijos”

3.5 Definición de Variables:

Variable 1: ***Estilos de Crianza***

Definición conceptual: Se definen como las características conductuales específicas que un padre/madre manifiesta para ejercer sus funciones formativas y de disciplina con los hijos e hijas, así como para establecer roles particulares de los diferentes miembros dentro del sistema familiar. Tienen una gran influencia en todos los ámbitos de la vida de un individuo en desarrollo: personal, familiar, social, educativo y laboral (Baumrind, 1966; Maccoby y Martin, 1983 en Jiménez, 2009).

Definición operacional: puntajes obtenidos en la Escala tipo Likert de Jiménez (2000) sobre estilos de crianza.

Los indicadores que incluye este instrumento ahondan sobre: como se dan órdenes, frecuencia de castigos de forma verbal, físicos, cómo se proporcionan recompensas: mediante objetos, elogios verbales, contacto físico; y la participación del niño o niña en las decisiones de lo que debe y no debe hacer y su entendimiento de ello (Jiménez, 2000).

Variable 2: ***Violencia Sexual***

Definición conceptual: Se define como “un patrón de conductas que consiste en actos u omisiones reiteradas y cuya forma de expresión pueden ser negar las necesidades sexo-afectivas, indicar la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generan dolor, practicar la celotipia, uso excesivo de control, manipulación, soborno, amenaza, chantaje, intimidación, coerción, uso de la fuerza física, o dominio de la pareja que genere daño, donde el agresor no busca una gratificación sexual, sino la expresión del poder y dominio sobre la otra persona ” (pp. 47, Olivares 2001). Se manifiesta en diferentes formas y grados, como el abuso sexual, en el cual están inmersos los tocamientos a genitales, sin penetración,

exhibicionismo, el hostigamiento sexual, estupro, inducción a la pornografía o prostitución y la violación (Vigarello, 1998).

Definición operacional: La violencia sexual se obtuvo a partir de la entrevista semi estructurada realizada a las participantes.

Población: En la investigación participaron 15 mujeres, sus edades fluctuaron entre los 23 y 52 años, las cuales asistían al C.T.A. (Centro de Terapia y Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la P.G.J.,D.F.) para recibir tratamiento psicoterapéutico, por haber vivido algún tipo de violencia sexual en algún momento de sus vidas; así mismo, tenían hijos entre los 4 y 14 años. También participaron 15 mujeres con edades entre los 23 y 51 años de edad, con hijos entre los 4 y 14 años, sin embargo estas madres no contaban con alguna experiencia de violencia sexual en su vida.

3.6 Muestreo:

La muestra fue no probabilística, debido a que la elección de los sujetos de estudio no depende de la probabilidad; sino de las características relacionadas con la investigación.

3.7 Instrumento:

Se utilizaron dos instrumentos: La “Escala sobre estilos maternos de crianza dirigido madres”, instrumento realizado por Jiménez (2000) para su trabajo de tesis de maestría “Estilos de crianza en niños preescolares”; el propósito principal del instrumento es explorar las conductas predominantes de las madres durante sus interacciones en el hogar con sus hijos en edad escolar y catalogarlas dentro de cuatro estilos de crianza. Teniendo como opción de respuestas una escala de tipo Likert con 4 ítems (1=SIEMPRE, 2=CASI SIEMPRE, 3=CASI NUNCA y 4=NUNCA).

El instrumento fue balanceado (reactivos negativos y positivos) para mantener el equilibrio del instrumento. La confiabilidad del mismo se determinó a través de la prueba Alpha de Cronbach de consistencia interna, ya que los factores están

constituidos por reactivos de 2 opciones de respuestas. La probabilidad obtenida para los coeficientes calculados (0.61 a 0.85), en los factores es <0.01, lo cual indica que es altamente significativo y habla de una confiabilidad adecuada.

La escala cuenta con cuatro grupos: Factor 1: democrático; Factor 2: autoritario; Factor 3: indiferente y Factor 4: permisivo.

Factor 1 “*Democrático*”.

Que se conforma por los reactivos:

REACTIVO	CONTENIDO
2	Le doy palmaditas o caricias en la cabeza en señal de que ha hecho bien.
15	Le recuerdo como se guarda para que lo haga.
19	Le digo que estoy de acuerdo o satisfecha y le acaricio.
23	Le explico porque es bueno recogerla.
26	Le doy palmaditas en la cabeza o caricias para indicar mi aprobación.
29	Hago preguntas que le hagan reflexionar.
39	Trato de que no se fatigue.
47	No le obligo a saludar.
48	Trato de convencerle de buena manera.
52	Trato de convencerlo para que sea compartido.
53	Le digo que está bien hecho y lo(la abrazo.
57	Le explico porque no debe de hacerlo.
67	Considero que tenga la posibilidad de hacerlo.
69	Lo hago de manera amable-
73	Tomo en cuenta los comentarios cuando no está de acuerdo.

Factor 2 “*Autoritario*”

Que se conforma por los reactivos:

REACTIVO	CONTENIDO
1	Le digo que siempre tiene que hacerlo.
8	Le impido jugar o ver televisión.
11	Amenazo con castigarlo/la si cambia de canal o hace algo que me moleste.
13	Me exalto y grito.
21	Le digo que es un flojo/a u otro calificativo.
33	Le digo que es un tonto/a u otro calificativo.
34	Pienso que es un problema.
37	Debe de hacerlo con empeño.
46	No le permito ver la televisión.

51	Levanto el tono de voz.
55	Debe de hacerlo pronto, sin demora.
62	Le doy con que limpiar.
64	Espero que el/la corrija su papá u otra persona.

Factor 3 “Indiferente”

Que se conforma por los siguientes reactivos:

REACTIVO	CONTENIDO
4	No pongo atención a esa acción.
6	No es de mi importancia.
12	No pongo atención a lo que ve.
14	No le digo nada.
24	Me pongo a hacer otra cosa.
28	No lo veo.
40	No le doy nada, no es para tanto.
43	No es importante para hacer algo.
50	No pongo atención a ese hecho.
54	No le doy importancia.
58	Le pego con algún objeto.
59	No hago nada.
80	Ignoro lo que el piensa o desea en relación a los planes familiares.

Factor 4 “Permisivo”

Que se conforma por los siguientes reactivos:

REACTIVO	CONTENIDO
3	Le compro más dulces.
7	Se lo permito todavía es pequeño.
9	Dejo que vea los programas y caricaturas que quiera.
16	Los recojo y los acomodo en su lugar.
17	No hago nada.
18	Si es algo muy bueno le doy un regalo más grande.
22	Yo la recojo.
27	Si él lo desea, no termina la tarea.
31	Trato de darle un premio para que me atienda y lo haga.
32	Pienso que en la escuela lo hará mejor, por lo que no participo.
42	Le/la dejo, porque debe de aprender a defenderse.
45	Le doy lo que me pide de todas maneras.
49	Dejo que haga lo que en ese momento quiera.
56	Lo premio.
60	Limpio su dibujo.
63	Le felicito por su obra de arte.
66	Trato de hacerlo cuando no está ocupado.

76	Cuando no comemos en casa, mi hijo/a decide que elegirá para comer.
----	---

El segundo instrumento consistió en la aplicación de una entrevista semi-estructurada, con la finalidad de obtener datos socio demográficos de la población.

3.8 Diseño:

Se utilizó un diseño no experimental, transeccional correlacional (Hernández, Fernández, 2010).

3.9 Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, ya que se asocian las variables mediante un patrón para un grupo o población (Hernández, Fernández, 2010).

3.10 Procedimiento:

Se solicitó el permiso en el Centro de Terapia y Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la P.G.J.,D.F. para aplicar la prueba de estilos de crianza “Escala sobre estilos maternos de crianza dirigido madres”, a mujeres que tuvieran por lo menos un hijo, así como una entrevista semi-estructurada, a la encargada del Área de Psicojurídica del C.T.A.

Los instrumentos se aplicaron en el área de juegos o bien en algún cubículo desocupado, debido a la demanda tan alta del centro.

Y a las madres se les dio una breve explicación sobre lo que se iba a trabajar; aplicándoles ambos instrumentos en una sola exposición. Se empezaba con la entrevista semi-estructurada recolectándose datos sobre la violencia sexual que había vivido, así como datos socio-demográficos y el número de hijos y edades de éstos, sin precisar en datos personales (nombre, dirección, número de teléfono).

Una vez terminada la entrevista, se aplicó la Escala de estilos de crianza, mencionándoles a las participantes que debían contestar de forma sincera a cada una de las preguntas.

El mismo procedimiento se siguió con las madres que no tenían ninguna experiencia de violencia sexual.

Después que se recolectaron los datos, éstos fueron ordenados para realizar una base de datos en Excel, para su posterior análisis mediante el paquete estadístico SPSS-15, realizando un análisis factorial, codificándose los valores por factor, de manera que a menor puntuación de los factores mayor era presencia del estilo de crianza.

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1 Características Sociodemográficas

Los resultados se muestran en manera de gráficas, para así lograr una mejor descripción de los datos. Se compararán las dos muestras con las que se trabajó para realizar este estudio. Participaron 15 madres que vivieron algún tipo de violencia sexual, la segunda muestra también se formó con 15 madres pero que no tuvieron ninguna vivencia de violencia sexual a lo largo de su vida.

A continuación se presentan 3 tablas y 31 figuras que muestran los resultados obtenidos:

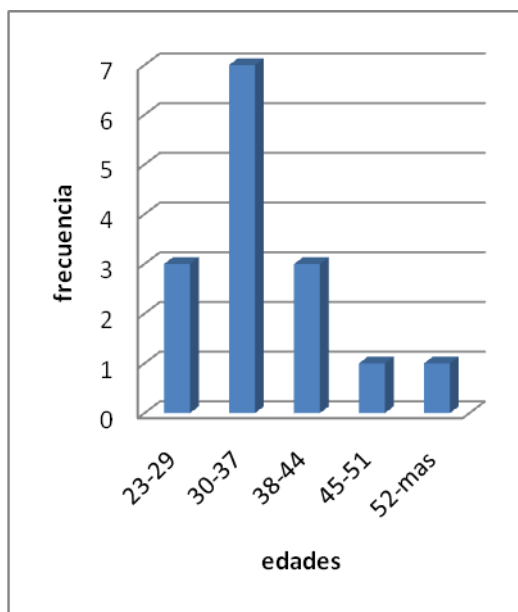


Figura 1. Distribución por edades de las madres con vivencias de violencia sexual.

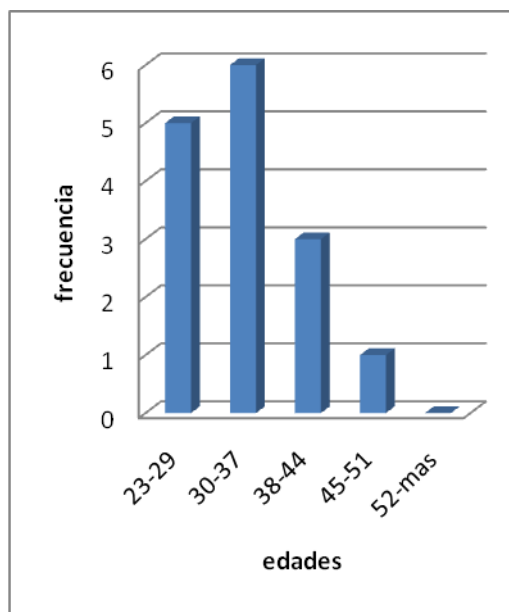


Figura 2. Distribución por edades de las madres sin vivencias de violencia sexual.

La figura 1 y 2 muestran la distribución por edad de las madres que sufrieron algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida, destacando que el mayor porcentaje se encuentra entre los 30 y 37 años de edad, 46.6% y 40% respectivamente.

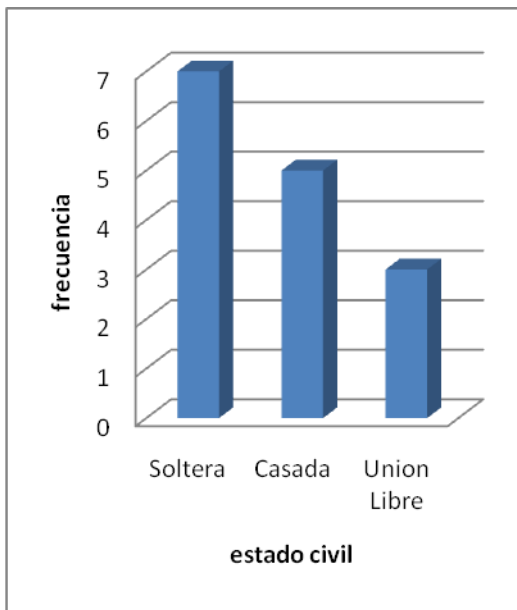


Figura 3. Distribución del estado civil de las madres con vivencias de violencia sexual.

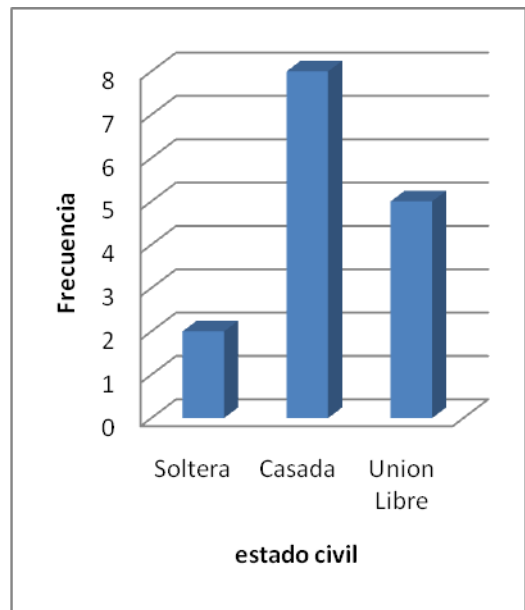


Figura 4. Distribución del estado civil de las madres sin vivencias de violencia sexual.

Las siguientes figuras 3 y 4 presentan la distribución del estado civil de las madres que vivieron violencia sexual en alguna etapa de su vida. Se observa una tendencia a permanecer soltera ubicándose con un 46.67% en madres con vivencias de violencia sexual, mientras que en las madres que no reportaron alguna experiencia de violencia se presenta la tendencia de permanecer casadas con 53.33%.

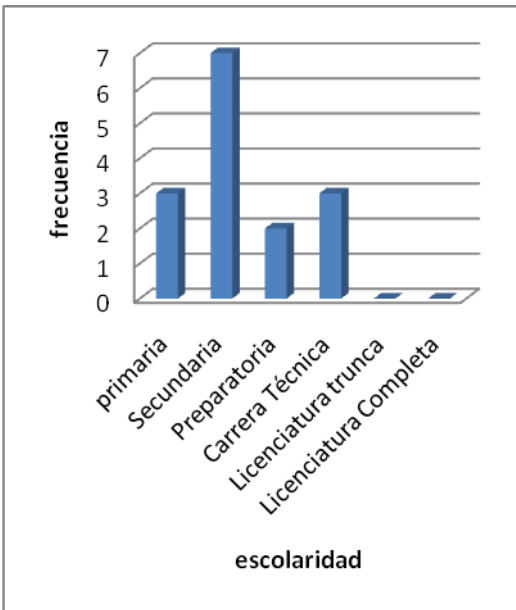


Figura 5. Distribución de la escolaridad de madres con vivencias de violencia sexual.

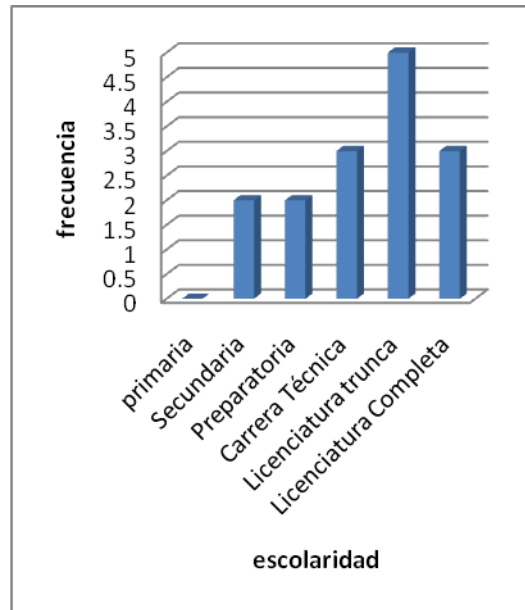


Figura 6. Distribución de la escolaridad de madres sin vivencias de violencia sexual.

Las figuras 5 y 6 muestran la distribución de la escolaridad, observándose una tendencia en el grupo de las madres a tener como último grado de estudios la secundaria con un 47%, donde ninguna de ellas llegó a estudiar una licenciatura, sin embargo, en la muestra de la madres que no vivieron violencia sexual se muestra la tendencia a estudiar una licenciatura, aunque trunca con un 33.33%.

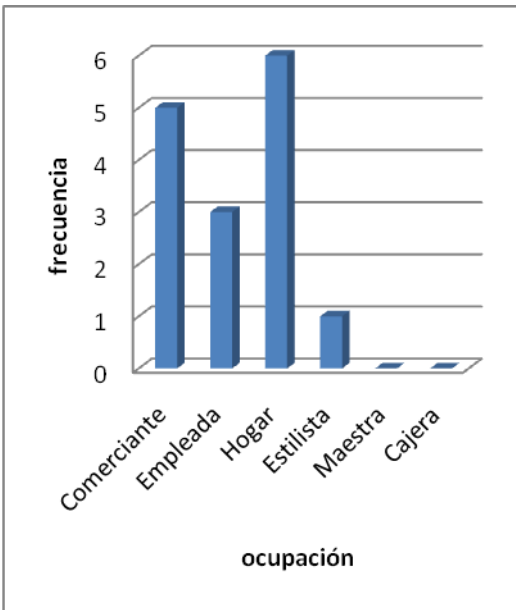


Figura 7. Distribución de la ocupación de madres con vivencias de violencia sexual.

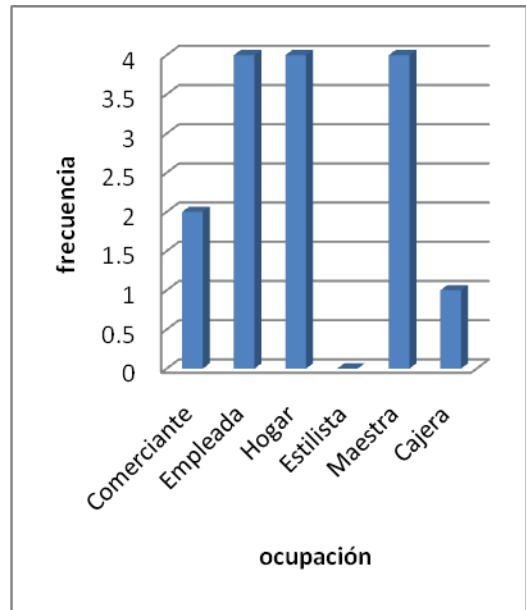


Figura 8. Distribución de la ocupación de madres sin vivencias de violencia sexual.

La figura 7 y 8 muestran la distribución para la ocupación de las madres, donde se puede observar una tendencia por parte de las 2 muestras a dedicarse en su mayoría del tiempo al hogar, sin embargo, actividades relacionadas con el empleo se practican más en la muestra de madres sin vivencias de violencia sexual.

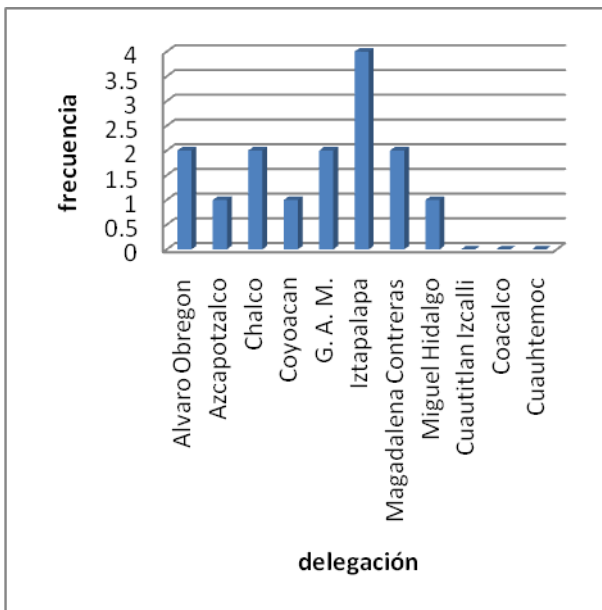


Figura 9. Distribución de la delegación de vivienda de las madres con vivencias de violencia sexual.

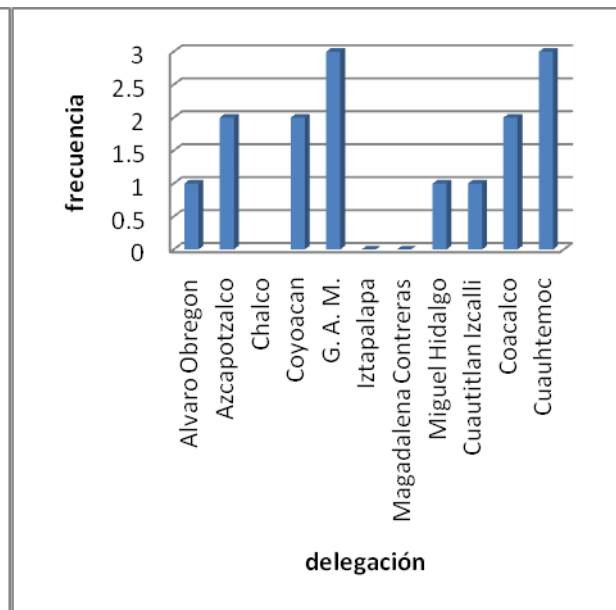


Figura 10. Distribución de la delegación de vivienda de las madres sin vivencias de violencia sexual.

La figura 9 y 10 muestran la distribución de las delegaciones donde viven actualmente las madres las cuales forman parte de la muestra que vivió violencia sexual, encontrándose en primero lugar la delegación Iztapalapa con un 26.67%, mientras que para la muestra de las madres que no vivieron violencia sexual se sitúan en su mayoría en las delegaciones G.A.M. y Cuauhtémoc con un 20%.

Sin embargo es preciso hacer la observación que la residencia actual de las madres con violencia sexual está más relacionado a el lugar donde se llevó acabo la violencia en contra de ellas, ya que en su mayoría fueron agredidas ya sea en su misma casa o en lugares cercanos a su lugar de residencia.

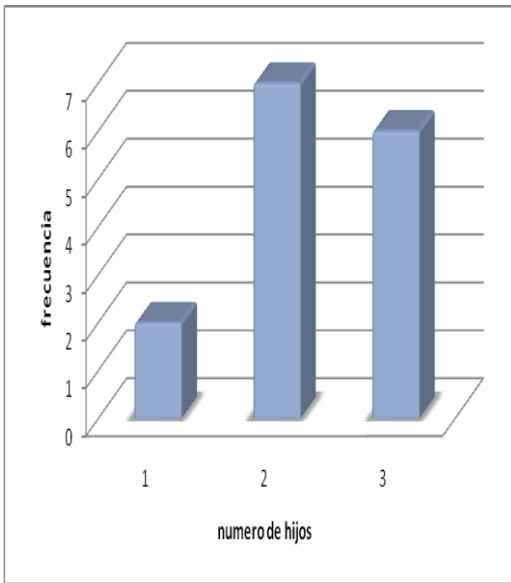


Figura 11. Distribución de número de hijos de madres con vivencias de violencia sexual

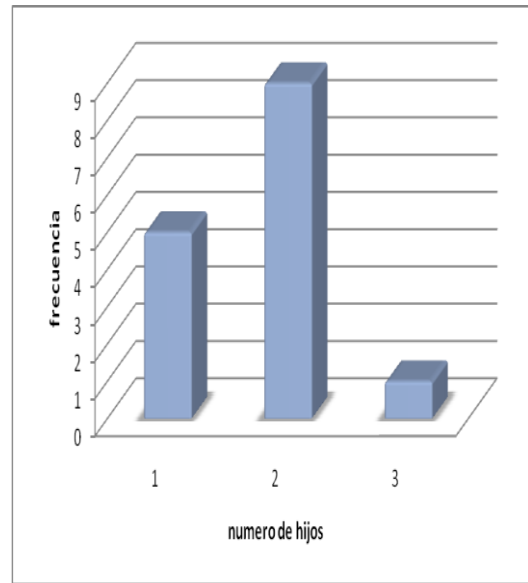


Figura 12. Distribución de número de hijos de madres sin vivencias de violencia sexual.

Las tablas 11 y 12 presentan la distribución del número de hijos, donde se observa una tendencia a que las madres que no vivieron violencia sexual prefieran tener dos o un hijo, tendencia parecida se muestra en las madres que si refirieron algún tipo de violencia sexual, pues prefieren tener de dos a tres hijos.

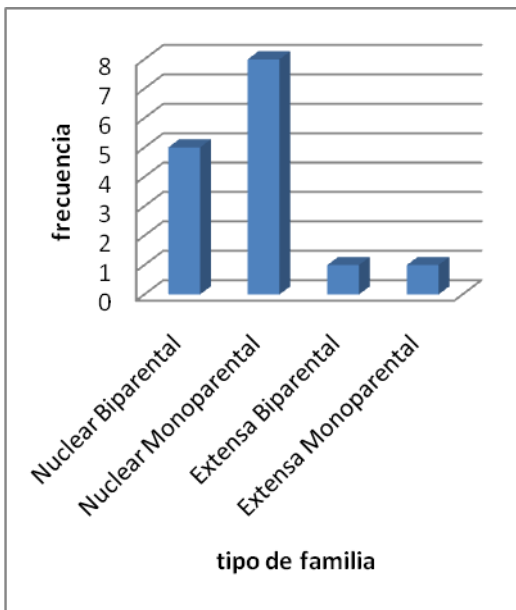


Figura 13. Distribución del tipo de familia de madres con vivencias de violencia sexual.

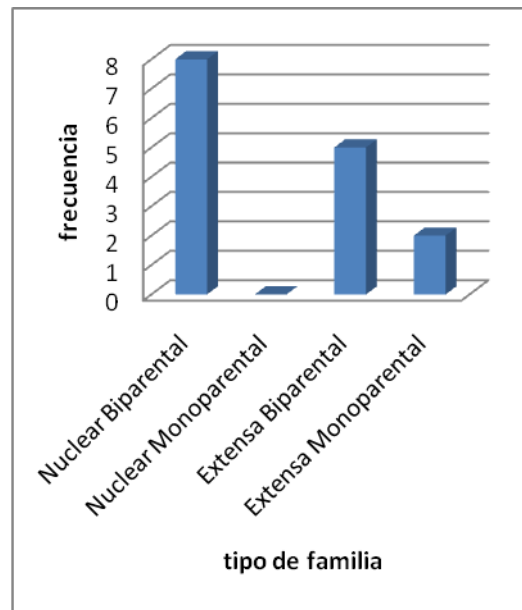


Figura 14. Distribución del tipo de familia las de las madres sin vivencias de violencia sexual.

La figura 13 muestra la distribución del tipo de familia en la que viven las madres con violencia sexual llevada a cabo en alguna etapa de su vida, donde la tendencia es tener una familia nuclear monoparental (integrada por uno de los padres y uno o más hijos) con el 53.33%, seguida de la familia nuclear biparental (integrada por el padre y madre, con uno o más hijos) con el 33.33%, mientras que en la figura 14 las madres pertenecientes a la muestra sin violencia sexual, presentan la tendencia a convivir con una familia nuclear biparental (integrada por el padre y la madre y uno o más hijos) con un 53.33%, seguida de la familia extensa biparental (integrada por la madre y padre, con uno o más hijos y otros parientes) correspondiéndole un 33.33%.

4.1.2 Características de la Violencia Sexual

A continuación se muestran las características específicas de la violencia sexual de la muestra de 15 madres que reportaron haberla vivido en algún periodo de su vida, ya sea por algún conocido o desconocido.

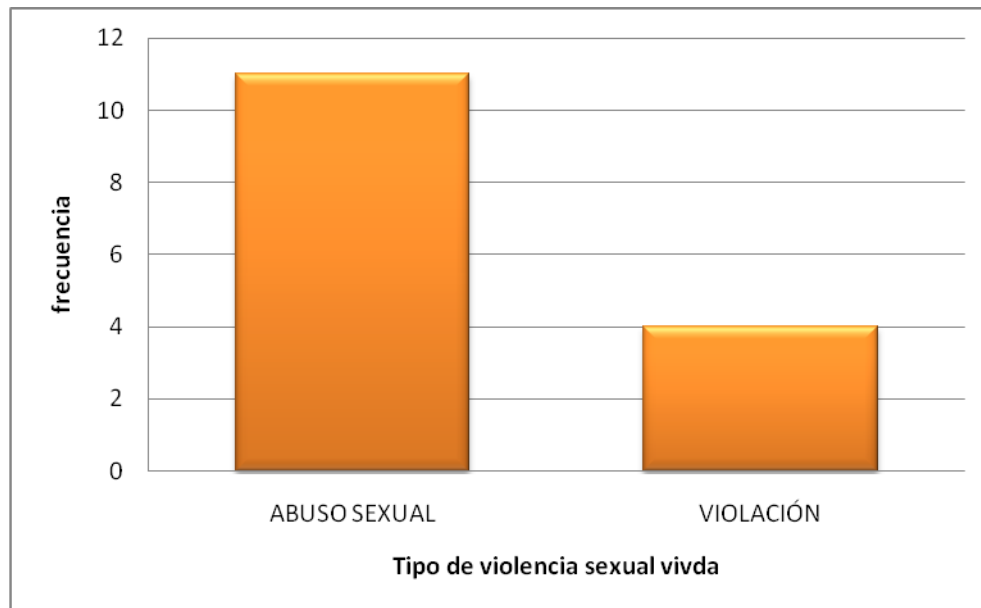


Figura 15. Distribución del tipo de violencia sexual que vivieron las madres.

La figura 15 presenta la distribución de la tipificación de violencia sexual hacia las madres, el 73.33% de ellas vivieron abuso sexual y el 26.67% violación. Tomando en cuenta que durante la violación existió penetración, mientras el abuso sexual hubo tocamientos, exhibicionismo, relato de historias sexuales y exposición de imágenes.

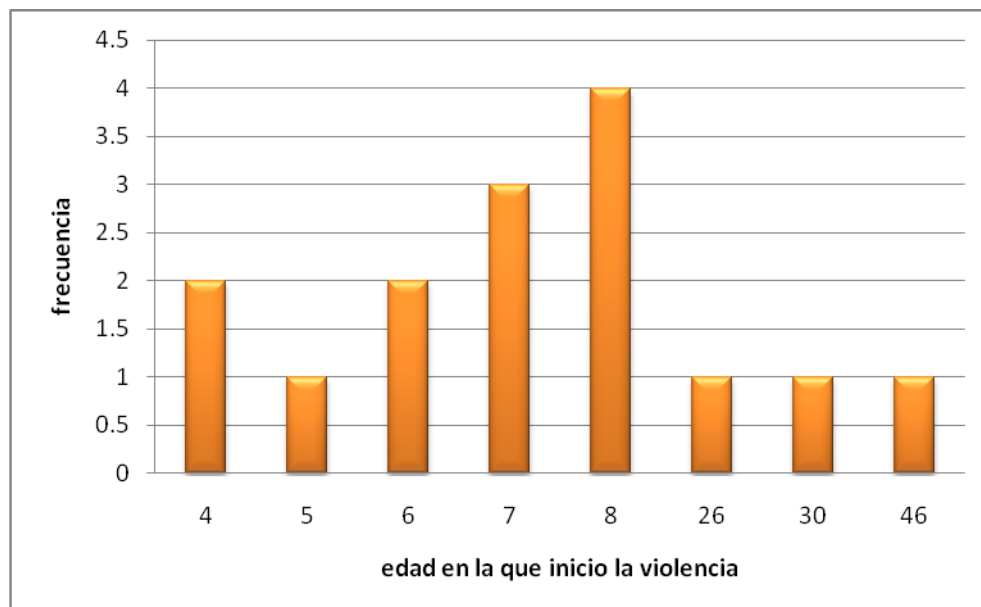


Figura 16. Distribución de la edad en la que iniciaron las agresiones en contra de las madres.

La figura 16 muestra los resultados de las edades a las cuales empezaron las agresiones, de esta forma se puede ver que las edades más frecuentes para vivir violencia es en la infancia, principalmente de los 4 a los 8 años, sin restarle importancia al resto de las edades, ya que no se tiene definida una edad para tales situaciones.

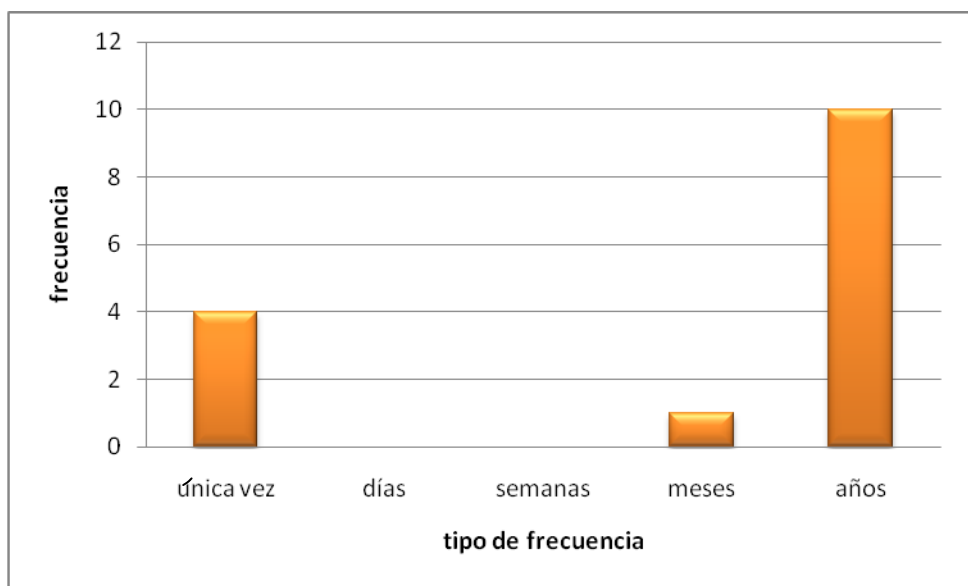


Figura 17. Distribución del período de duración de la violencia sexual.

En la figura 17 se muestra la distribución de la periodicidad con la que se llevó a cabo la violencia en contra de las mujeres, destaca la tendencia que muestra como sufrieron repetidamente el abuso (66.67%), seguido por una única vez con 26.67%.

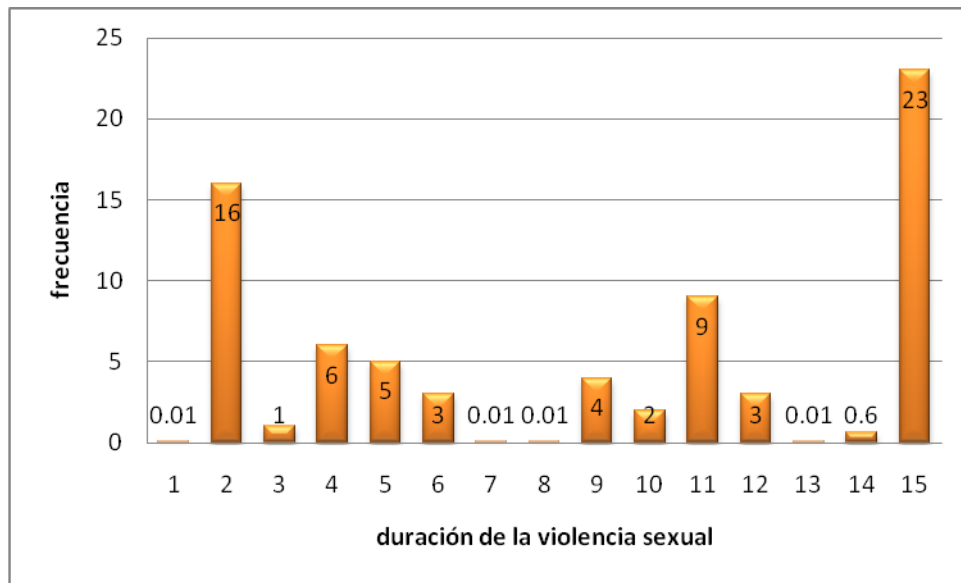


Figura 18. Distribución de la frecuencia con la que se llevan a cabo las agresiones en contra de las madres.

En la figura 18 podemos ver la duración con la que se llevó a cabo la violencia sexual en contra de las 15 mujeres, es decir, durante cuánto tiempo fueron agredidas. Una de las mujeres reportó haber sido sometida violencia sexual durante 23 años, seguida por el caso de agresiones durante 16 años.

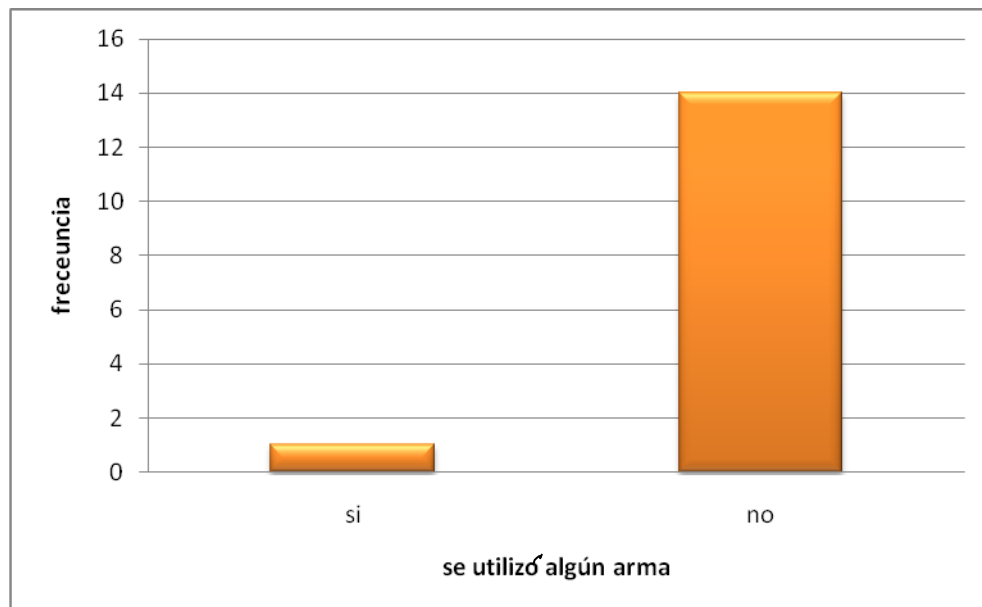


Figura 19. Distribución de la frecuencia en la que ocupó algún tipo de arma.

En la figura 19 se muestra la distribución de la frecuencia con la que se utilizó algún tipo de arma para someter a la mujer a la violencia, de esta forma solo ocurrió en un caso, en el que se empleó una navaja; el resto refirió no haber sido presionada con alguna arma ubicándole el 93.33% de la distribución.

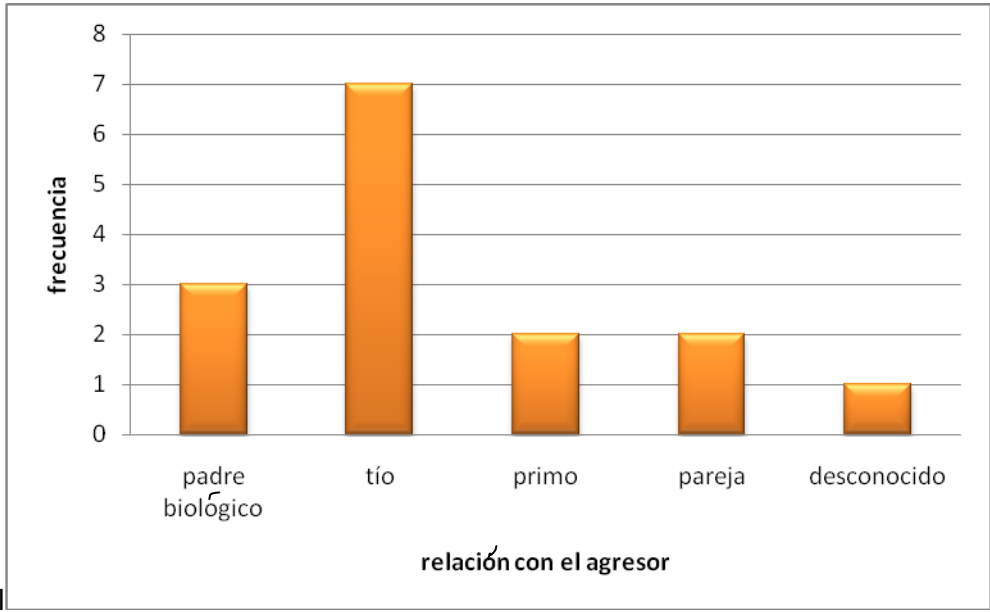


Figura 20 Distribución de la relación del agresor con la víctima.

En la figura 20 se muestra la distribución de la relación que tenía la víctima con su agresor, ubicando al tío en el porcentaje más alto con un 46.67%, seguida por el padre biológico con 20%, primo y pareja con 13.33%, cada uno y el resto de la muestra reportó que la agresión había sido llevada a cabo por un desconocido 6.67%.

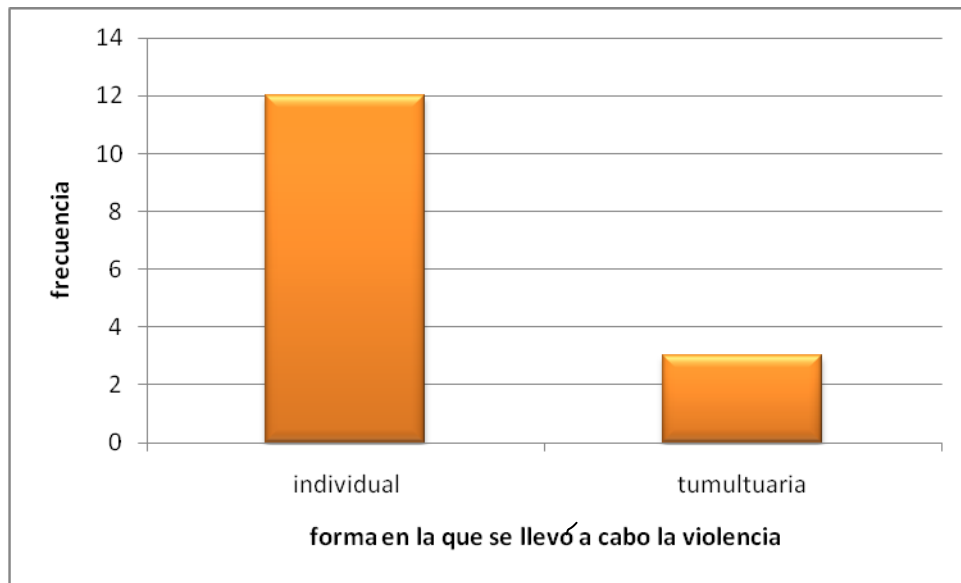


Figura 21. Distribución de la forma en la que ocurrieron las agresiones sexuales.

En la figura 21 se muestra la distribución de la forma en la que se llevo a cabo la violencia; 80% fue de forma individual y el 20% de forma tumultuaria.

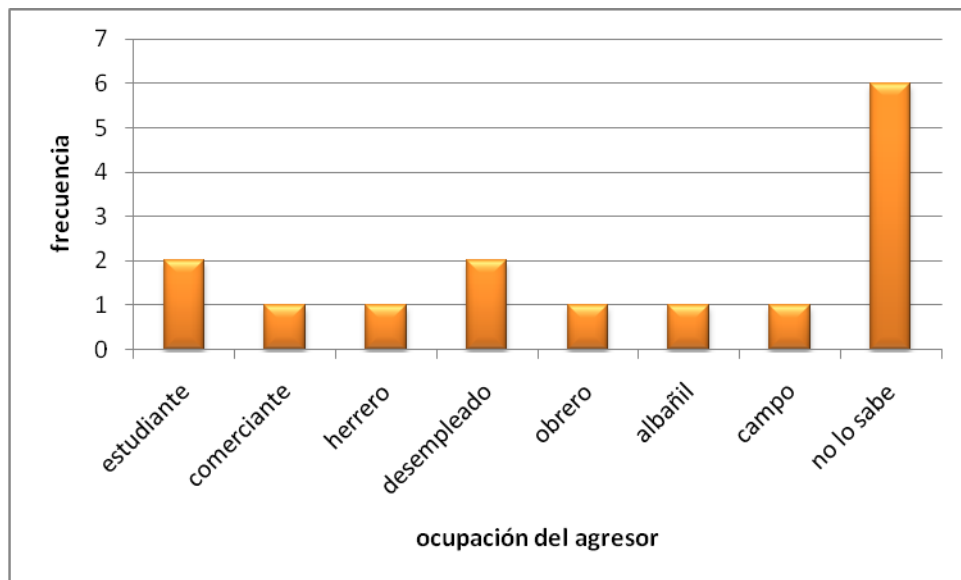


Figura 22. Distribución de la ocupación del agresor

En la figura 22 se muestra la distribución de la ocupación de los agresores, donde el estudiante y el desempleado tienen el porcentaje más alto 13.33%, dejando ver que en su mayoría son personas conocidas de las mujeres que fueron violentadas.

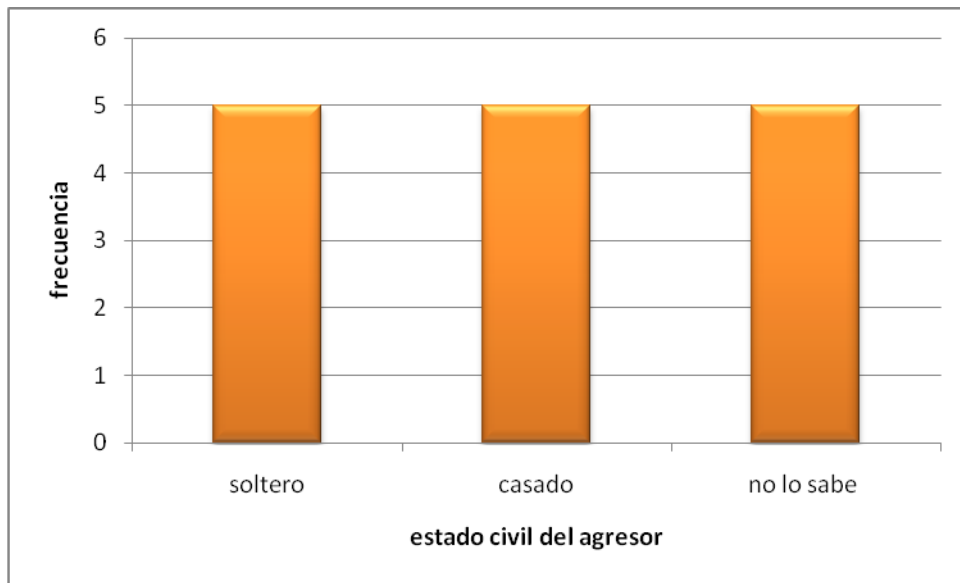


Figura 23. Distribución del estado civil del agresor.

En la figura 23 se muestra la distribución del estado civil de los agresores donde no hay una tendencia específica, siendo igual para todos.



Figura 24. Distribución de la diferencia de edades entre el agresor y la víctima.

La figura 24 muestra la distribución de las diferencias de edades que mantiene la víctima con su agresor, en el momento de la violencia sexual, encontrando una tendencia de 12 años de diferencia (20%), siguiéndole un año de diferencia.

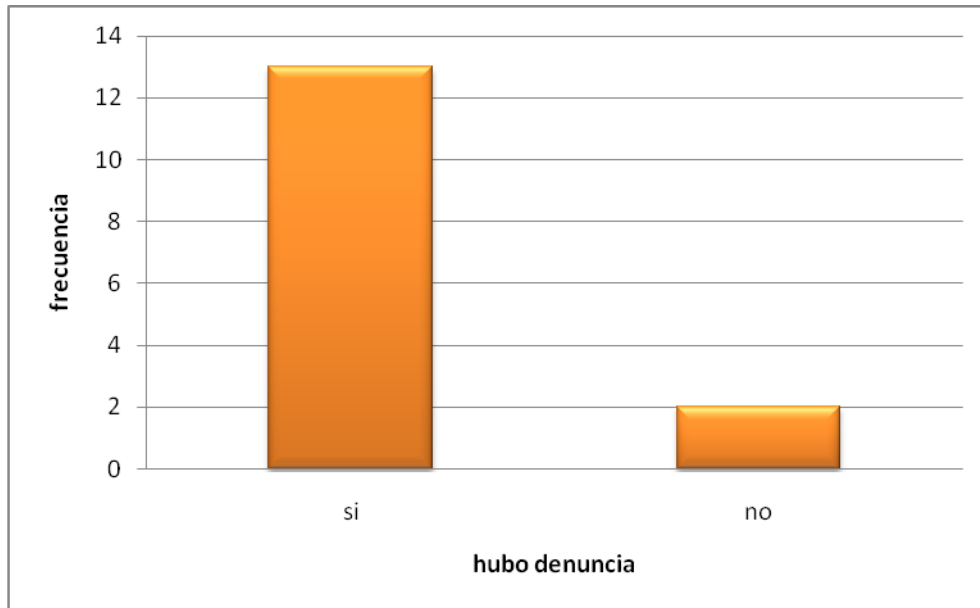


Figura 25. Distribución de la frecuencia en la que se presentaron denuncias.

En la figura 25 se muestra la distribución de las mujeres que llevaron a cabo una denuncia con un 86.67% y un 13.33% no presenta una denuncia de los hechos.

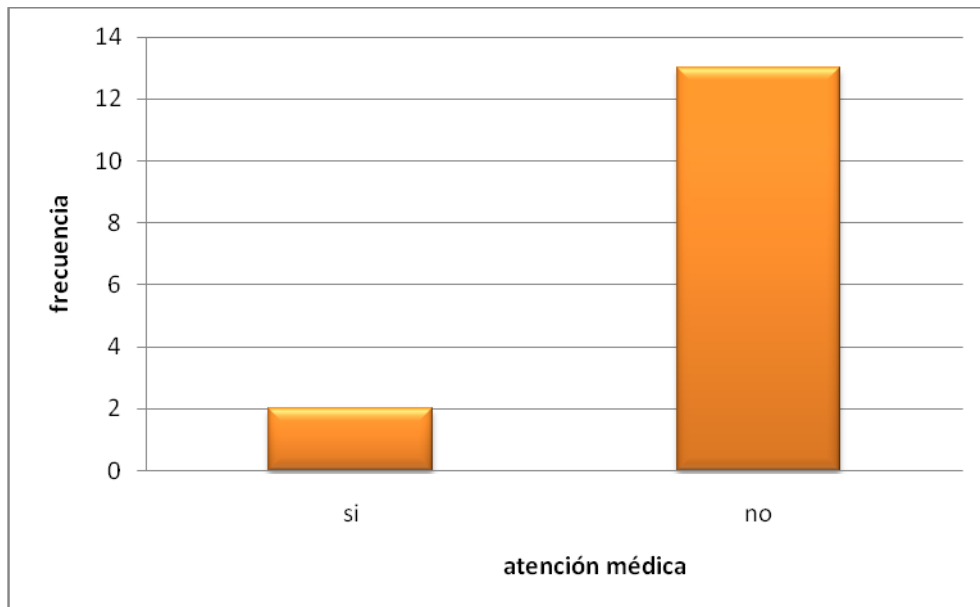


Figura 26. Distribución de la frecuencia con la que se recibía atención médica por parte de las madres agredidas.

La figura 26 muestra la distribución de las mujeres que recibieron atención médica después o durante las agresiones de tipo sexual, así un 13.33% si recibió esta atención y 86.67 no recibió atención médica.

4.1.3 Confiabilidad del instrumento

En cuanto a la confiabilidad del instrumento utilizado · “Escala sobre estilos maternos de crianza dirigido madres” de Jiménez (2000) se obtuvo un Alfa de Cronbach de .807, para las madres con violencia sexual y para las madres sin violencia sexual se obtuvo un Alfa de Cronbach de .874; lo que indica una alta consistencia en las respuestas del instrumento, como se muestra en las tablas 8 y 9.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.807	80

a. grupo = 1

Tabla 8. Alfa de Cronbach para la muestra de madres con violencia sexual.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.874	80

a. grupo = 2

Tabla 9. Alfa de Cronbach para la muestra de madres sin violencia sexual.

Para analizar la hipótesis de investigación del presente estudio se aplicó una prueba T; puesto que es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa, respecto a sus medias en una variable. De esta forma se puede observar en la siguiente tabla:

grupo	N	Media	Sig. (bilateral)
Democrático con violencia	15	27.33	.121
sin violencia	15	23.47	
Indiferente con violencia	15	39.00	.003
sin violencia	15	47.13	
Autoritario con violencia	15	36.93	.486
sin violencia	15	38.07	
Permisivo con violencia	15	50.40	.589
sin violencia	15	52.07	

Tabla 10. Prueba "T" de los estilos de crianza democrático, indiferente, autoritario y permisivo.

En la tabla 10 se muestra los resultados de la Prueba "T" para los estilos de crianza democrático, indiferente, autoritario y permisivo de las madres con violencia y sin violencia, de acuerdo a los puntajes obtenidos. Se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para el estilo de crianza indiferente, de esta forma las madres que vivieron violencia sexual llevan a cabo con más frecuencia el estilo indiferente o negligente en comparación con las madres que no vivieron violencia sexual.

Para conocer como se distribuyeron los diferentes estilos de crianza se muestran los resultados por medio de diagramas de cajas (Peña, 2006).

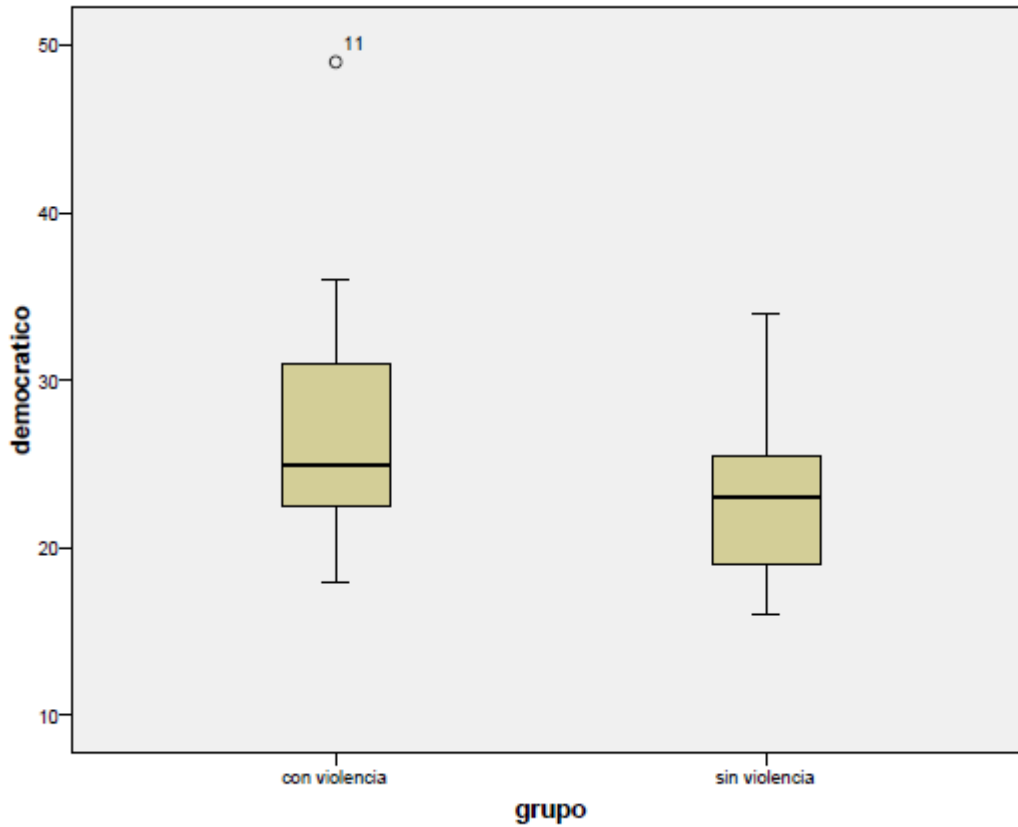


Figura 27. Distribución del estilo de crianza democrático en madres con violencia y sin violencia.

El diagrama de caja (figura 27) muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa en la práctica del estilo de crianza democrático de madres que no vivieron violencia sexual; comparado con el estilo de las madres que vivieron violencia sexual; no obstante se encontró un caso fuera del rango de lo que respondieron el resto de las madres, siendo esta el caso menos democrático de estilo de crianza, en una madre con violencia.

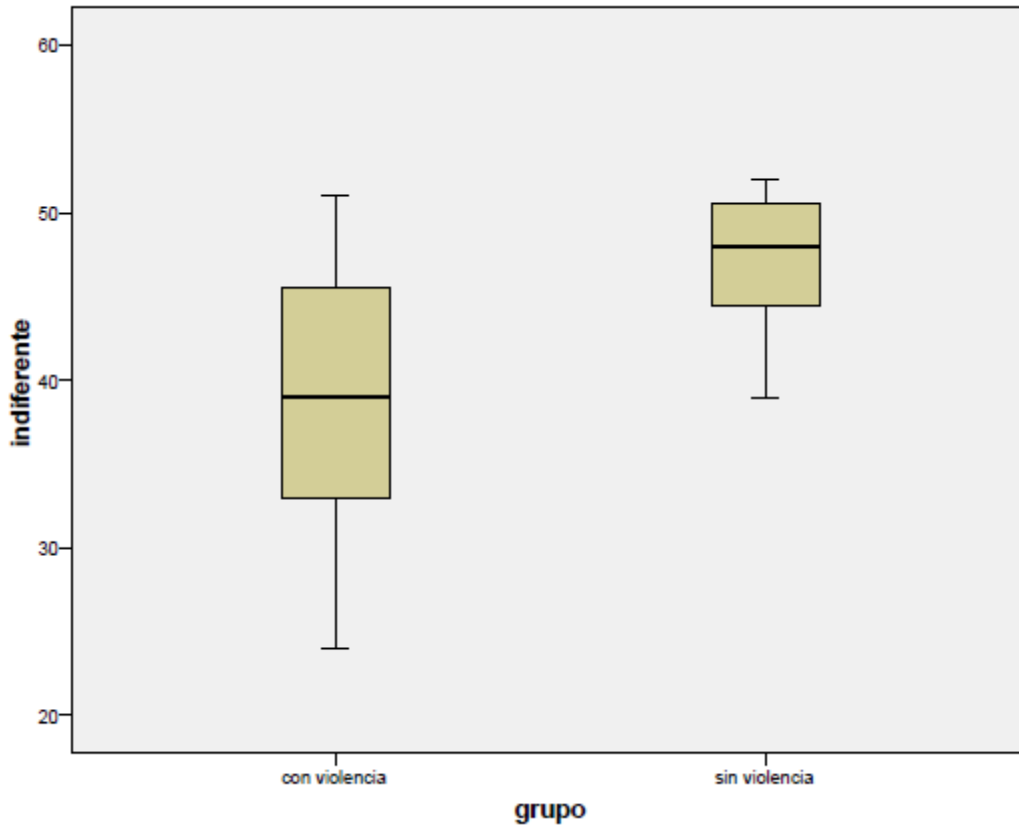


Figura 29. Distribución del estilo de crianza indiferente en madres con violencia y sin violencia.

El diagrama de caja (figura 29) muestra que, existe una tendencia estadísticamente significativa en el estilo de crianza de madres con violencia sexual, puesto que éstas practican un estilo más indiferente, a diferencia de las madres que no vivieron violencia sexual.

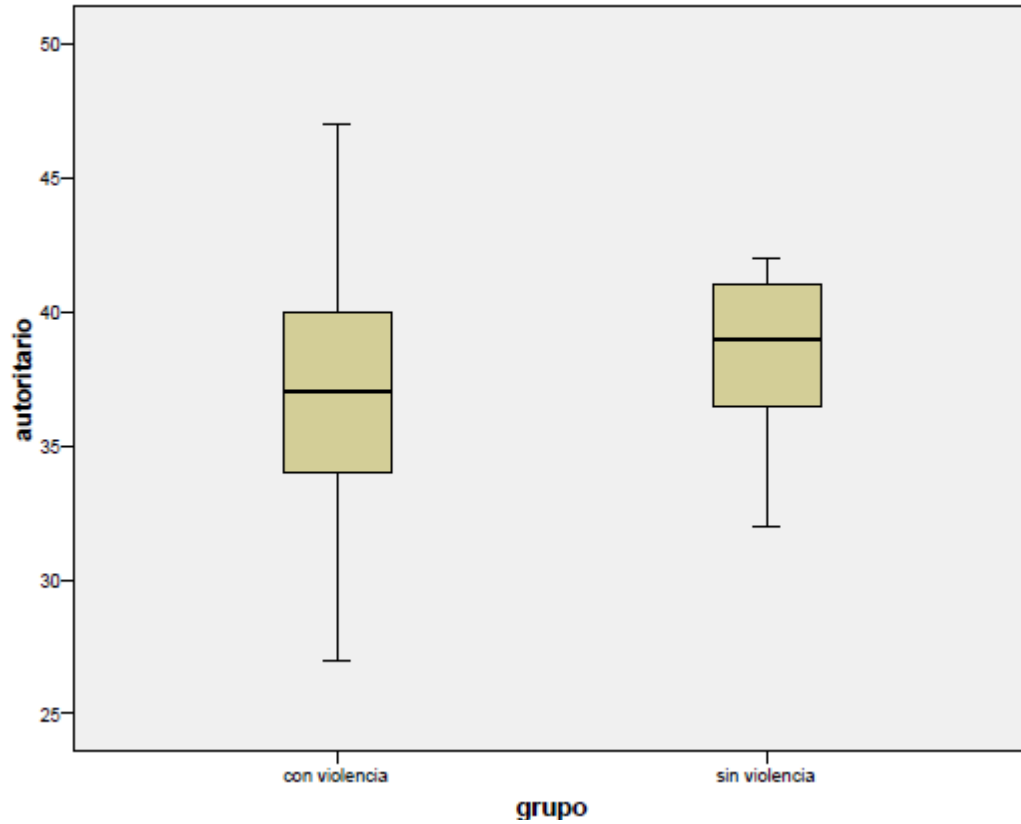


Figura 30. Distribución del estilo de crianza autoritario en madres con violencia y sin violencia.

Este diagrama de caja (figura 30) muestra que no existe una tendencia estadísticamente significativa en el estilo de crianza autoritario de madres con violencia sexual y madres sin violencia.

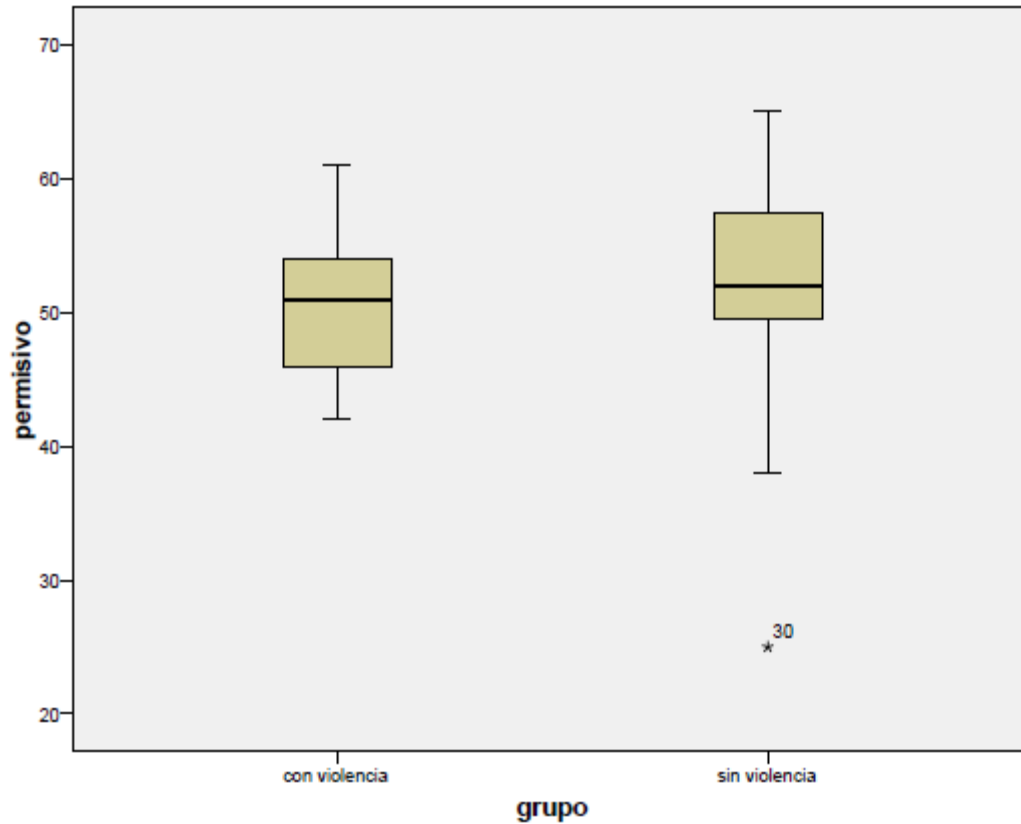


Figura 31. Distribución del estilo de crianza permisivo en madres con violencia y sin violencia.

El diagrama de caja (figura 31) se muestra que, existe una tendencia en que el estilo de crianza de madres con violencia sexual es más permisivo que las madres que no vivieron violencia sexual.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si bien en los últimos años el tema de la violencia sexual está en boca de todos, es bien sabido que es un tema o una problemática social que lleva muchísimos años, la cual se maneja de manera privada, y guardándose celosamente en secreto por la mitificación que se vive alrededor de ella ya que lo que ocurre o pasa dentro de la familia es una cuestión privada. Debido a esto, existen muchas preguntas que se siguen haciendo al por qué se violenta a niños, niñas, adolescentes, adultos, adultas y personas de la tercera edad. En muchas de las definiciones de violencia se le da más peso a aquellas conductas que van encaminadas a satisfacer prácticas sexuales, restándole importancia a que es un acto de violencia, de abuso de poder y control; ya sea de tipo afectivo, de autoridad, económico, de edad; faltando el respeto a su integridad como persona, aunado a una violación de todos sus derechos.

Las agresiones de tipo sexual son un fenómeno considerado como un problema social de salud pública debido a tres factores: 1) su incidencia en un número considerable de personas; 2) su importancia a nivel psicológico en la salud individual; y 3) sus repercusiones sociales y económicas (Domínguez, 2003).

Lo que las investigaciones y la literatura nos muestran es que existe coincidencia con las características encontradas en las madres pertenecientes a la muestra de esta investigación; pues la violencia sexual se presenta de diversas formas, que incluyen abuso sexual infantil, violación, hostigamiento sexual, estupro, incesto y cualquier otra forma de violación sexual de la cual la víctima nunca es culpable; se pueden presentar contra persona de cualquier edad dentro de la familia, en la comunidad, en el trabajo, en un establecimiento educativo, en un centro de asistencia médica, y en muchos más, durante cualquier tipo de relación o momento (COVAC/UNICEF, 1995). Puede suceder en cualquier momento de la vida, sin embargo, es en la niñez y en la adolescencia cuando se da con más frecuencia,

donde la edad promedio son los 5.7 años, edad en que las niñas presentan alrededor del doble de riesgo de vivir violencia sexual en la infancia a diferencia de los niños (Gonzales Serratos, 2007). De igual forma la UNICEF (2006) menciona que niños y niñas menores de 10 años corren un riesgo significativamente mayor de vivir violencia por sus familiares y personas cercanas a la familia, basándose principalmente en tocamientos y relaciones sexuales forzadas.

Vigarello (1998) menciona que pueden existir repercusiones en la esfera social, debido a la estigmatización y aislamiento por parte de las familias y personas cercanas a ésta, sin embargo, el agresor no busca una gratificación sexual, sino la expresión del poder y dominio sobre la otra persona.

De igual forma la literatura ha señalado de forma consistente que coincide con lo obtenido durante esta investigación, que la violencia vivida tiene influencia a lo largo de la vida, visualizándose más a largo plazo, siendo un factor de riesgo para el desarrollo psicopatológico durante la etapa adulta, aumentándose cuando se llegan a convertir en madres, no obstante, a pesar de que el mayor número de consecuencias se ubica en la población infantil, pues es en esta etapa donde se reporta un mayor número de abusos sexuales y violaciones, las consecuencias están muy relacionadas en el ciclo de la vida adulta de las mujeres (Cortes, 2002).

Indiscutiblemente no todas las personas reaccionan de la misma forma frente a este tipo de experiencias, ni tampoco todas las experiencias comparten las mismas características; pues existen factores que se deben de considerar como lo son el perfil individual, las características del acto abusivo, la reacción de la víctima con el agresor y las consecuencias derivadas de la revelación de la violencia. La gravedad con la que se lleguen a presentar las consecuencias dependerán del grado de sentimiento de culpa y de la victimización a la que ha sido expuesta ya sea bien por parte de los mismos padres, familiares, amigos o demás personas que sean importantes para la persona, así como las estrategias de afrontamiento de las cuales se disponga (Rouyer, 1997, en Durand, 2004).

Diversos estudios le dan un mayor peso a las repercusiones que se llegan a tener a corto plazo, ya que son estos síntomas los que se tienen más identificados a partir de que se vivió la violencia sexual; entre los que destacan un estado de shock, ansiedad, culpa, baja autoestima, rechazo del propio cuerpo, desconfianza, miedo, depresión, retraimiento, pesadillas, cambios en los hábitos de comida, conductas autolesivas o suicidas, bajo rendimiento, entre otros (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998); considerándose para los efectos a corto plazo o iniciales los dos primeros años siguientes del suceso. Sin embargo, los efectos a largo plazo son comparativamente menos frecuentes y están más desdibujados que las consecuencias iniciales, pues en la vida adulta la repercusión originada por la violencia sexual, está acompañada de problemáticas que se presentan a lo largo de la vida de los adultos, pero surgiendo o presentándose en un contexto de vulnerabilidad lo cual es generado por el abuso, pero inducido de forma directa por circunstancias próximas en el tiempo, es decir, por conflictos de pareja, aislamiento social, problemas en el trabajo, económicos, entre otros. Es a partir de estas últimas problemáticas que los pacientes buscan apoyo terapéutico, ya que detonaron las alteraciones vividas por la violencia sexual; entre las cuales podemos encontrar dolores crónicos, consumo de drogas/alcohol, depresión, ansiedad, baja autoestima, desconfianza y miedo a los hombres, dificultad para recibir o expresar sentimientos de ternura y de intimidad, falta de satisfacción sexual, problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos, entre otros (Finkelhor, 1997).

Aunado a lo anterior, puede decirse que es en la vida adulta cuando los síntomas que no fueron trabajados adecuadamente en un espacio terapéutico se agudizan, las madres tienen una actitud obsesiva e hipervigilante respecto a los hijos o por el contrario, pueden adoptar conductas de negligencia. (Sepulveda y Sepulveda, 1999).

Es así que lo que las investigaciones y la literatura nos muestran como un alto porcentaje de los niños y niñas que vivieron violencia sexual refieren consecuencias

tanto a corto como a largo plazo, las cuales persisten en el tiempo y perduran hasta la vida adulta, como las ya mencionadas anteriormente afectando directamente en el desarrollo personal, familiar y social. Es de esta forma que la sensibilidad materna se puede ver afectada; puesto que si la madre manifiesta estados emocionales negativos ante factores que pueden llegar a ser estresantes, pueden verse afectadas sus habilidades atencionales respecto de sus hijos, traduciéndose a actuaciones menos sensibles en las situaciones de crianza, propiciando interacciones inapropiadas que llevan a conflictos y actos abusivos contra los menores. Las madres con altos niveles de estos factores tienen riesgo de actuar de forma inapropiada, abusiva, física y emocionalmente (Cerezo, Trenado y Pons, 2006, en Jiménez, 2009). Fue a partir de la poca información que se encuentra sobre este tema en particular que surge la inquietud de trabajar sobre el mismo.

De esta forma y de acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, así como en la revisión de literatura se ha considerado que los antecedentes de la madre si constituyen en factores de alto riesgo, pues durante los primeros años de vida de los niños, considerados por muchos como un periodo único del desarrollo humano, los padres asumen una importancia especial; sin embargo, en nuestra sociedad la madre es quien más desempeña el papel de la crianza y si en esta práctica existe la presencia ya sea de algún tipo de violencia o psicopatología, no se contará con las habilidades para brindar y atender las necesidades del hijo o de la hija. La sensibilidad materna es de suma importancia para las interacciones familiares, las necesidades y señales, así como saber interpretarlas y proporcionarlas. Asimismo, sus estilos de crianza pueden tener efectos tanto inmediatos como duraderos en el funcionamiento social, físico y psicológico de estos, en áreas que van desde el desarrollo moral, juegos entre pares, hasta el desempeño académico. De esta forma la madre que no cuenta con esa sensibilidad, o si presenta estados emocionales negativos puede emitir respuestas inoportunas o asincrónicas, inapropiadas e insatisfactorias, lo cual a su vez no proporcionará la autorregulación emocional que necesita, lo que intensifica sus señales estresando más a la madre y ejerciendo

prácticas de paternidad de riesgo (Belsky y Nezworski, 1988, Moss, Rousseau, Parent & Saintonge, 1998 en López, 2000).

De esta forma el objetivo de esta investigación fue conocer y analizar las diferencias que podrían existir entre los estilos de crianza que ejercen las madres que vivieron algún tipo de violencia sexual y madres que no vivieron violencia sexual, y en cuáles de estos estilos existe una diferencia estadísticamente significativa.

De acuerdo a los análisis estadísticos empleados para cada uno de los estilos, se indica que el estilo de crianza negligente o indiferente muestra una diferencia estadísticamente significativa; lo cual refiere que son las madres con violencia sexual las que practican con mayor frecuencia este estilo a diferencia de las madres que no vivieron violencia sexual.

En este estilo de crianza las características principales que las madres emplean con sus hijos e hijas, son relaciones tolerantes en extremo, permitiendo que se comporten como quieran, no supervisan o dirigen, no son apoyados, ni se relacionan con sus hijos e hijas con calidez. De tal forma que no acuden ante las demandas de atención, no imponen castigos y no existe un intercambio o negociaciones.

Este estilo de crianza contiene bajos niveles de apoyo y control, lo cual fomenta la lejanía, es decir, estos padres tienen poco apoyo y comunicación, brindan poca autonomía, con bajos niveles en la toma de decisiones y para regir sus actividades otorgan poca supervisión. De igual forma muestran menor interés y usan poca motivación. Tendiendo a limitar el tiempo que se les invierte a las tareas parentales, minimizando el tiempo de exposición e involucramiento de los mismos, lo que los hace ser padres distantes (Baumrind, 1983; Maccoby y Martin, 1983; Peterman, 1986; Black, 1988; Lamborn y col., 1991; Schafer, 1999; Hernández-Guzmán, 1999; Barocio, 2004 y Palacios y Andrade, 2006).

Coincidiendo con lo expuesto anteriormente Bowlby (1969) y Vargas (2002), mencionan que este estilo de crianza negligente o indiferente, va de la mano con un apego predominantemente evitativo en el que los niños tienden a rehuir de las madres después de haber regresado de alguna ausencia, sobre todo cuando esta situación se ha repetido, llegando a mostrarse más amistosos con desconocidos que con su propia madre, reflejando la evitación del contacto físico con la misma; pues ellos no confían en que recibirán respuestas satisfactorias ante las necesidades de ser cuidados/as, pues creen que recibirán una respuesta indiferente. Muestran una pseudo independencia en relación a la figura materna, detonando una falta de preocupación por ella. Donde sus relaciones interpersonales llegarán a ser en un futuro superficiales, con tendencia a actuar de manera hostil y retadora, lo que posiblemente hará que sean rechazados. Son personas que cuando lleguen a etapas más avanzadas y al no haber internalizado como interactuar en el plano social, se mostrarán egoístas y poco empáticos/as, por lo que sus relaciones podrán llegar a ser lejanas, estereotipadas y frías.

Aunando a lo anterior Barocio (2004) menciona que estos padres, que de cierta forma abandonan a sus hijos, han tenido una infancia dolorosa y ahora que tienen a sus propios hijos se sienten incapaces de atenderlos; sus propias heridas todavía están abiertas y los hijos son un constante recordatorio de ellas, donde el padre para protegerse se distancia de sus hijos. Pues mientras no atienda sus problemas emocionales, su única salida en relación con los hijos será retirarse emocionalmente de ellos. Los hijos entonces, crecerán solos y rápidamente sin comprender el porqué de ese abandono.

Con lo que respecta al estilo de crianza negligente o indiferente San Martín (2005) menciona que la negligencia es toda inacción por la que se priva a un niño o niña de la atención esencial para su desarrollo o sobrevivencia, abarcando alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas, físicas, educativas, así como emocionales.

Así la información que arroja la presente investigación concuerda con la investigación realizada por Braaten, 1996; Gore , 1992, Lewinsohn (en Velázquez, 2008) en la cual se refiere que los estilos de crianza que están relacionados con alguna vivencia de violencia sexual tiene consecuencias años más tarde, propiciando alteraciones tanto biológicas como psicológicas, donde las prácticas están relacionadas a la negligencia, lo que a su vez se puede asociar con un incremento en la agresión y depresión en los hijos de estas mujeres, al igual que el incremento en síntomas físicos y conductas no saludables, como el tabaquismo y abuso de sustancias.

Por otro lado en una investigación realizada por Lambort y col. (1991) y relacionándolo con los efectos que se pueden ocasionar en sus hijos o hijas, mencionan que el estilo negligente resultó ser el menos adecuado, donde ambos géneros obtuvieron bajos puntajes en auto-realización, orientación hacia el trabajo, competencia social, orientación hacia la escuela, competencia académica y promedio escolar, asimismo puntajes bajos en síntomas psicológicos y somáticos; obteniendo puntajes altos en variables como mala conducta escolar, uso de drogas y delincuencia especialmente en varones.

De igual forma Aguilar y col. (2004) realizando su investigación en México refiere que dentro de los estilos catalogados como negativos están el autoritario y el negligente, encontrando que los jóvenes que ubicaron estos estilos en sus padres reportan baja competencia académica, altos niveles de morosidad y evitación al trabajo, baja autoestima, problemas de depresión, mala conducta escolar y consumos de alcohol y drogas.

Es así que los sentimientos que se asocian a los afrontamientos desadaptativos, depresión y la afinidad por la soledad en niños y niñas, se relacionan principalmente al rechazo y al desinterés por parte de los padres, lo cual está relacionado íntimamente con el estilo de crianza negligente o indiferente (Richard de Minzi, 2005).

Sin embargo, los estilos de crianza, autoritario y permisivo, si bien no tuvieron una diferencia estadísticamente significativa, presentan una tendencia a ser practicadas en mayor número por las madres que si vivieron violencia sexual; pues tomándose en cuenta la medición cualitativa, se obtuvo esta información por medio de las entrevistas realizadas a las madres con violencia sexual, las expresiones y comentarios de ellas era de mantener una postura de autoridad y restricción para con sus hijos e hijas, lo cual si bien no se muestra en un resultado estadísticamente significativo, se toma en cuenta en las respuestas de la misma prueba con relación a las entrevistas. De esta forma lo referente al estilo autoritativo se puede ver relacionado en varias investigaciones donde se menciona que este estilo alude a un excesivo control de las conductas de los niños y niñas, así como en las restricciones severas durante los primeros años de vida, ya sea bien a través de castigos, comunicación disfuncional, deficiente estimulación positiva, las cuales repercuten negativamente en la salud psicológica de estos, provocando conductas disfuncionales, ansiedad y estrés, con tendencias a ser más conformistas, dependientes de los adultos y mostrando menos control sobre sus conductas, lo cual a su vez está muy relacionado con las características del estilo de crianza indiferente el cual si muestra una diferencia estadísticamente significativa en el estudio (Vázquez y Siles, 1999; Ruiz y Esteban, 1999; Kagan y Moss, 1962, en Velázquez, 2008; Aguilar y col. (2004). Mientras que el estilo democrático es más frecuente en las madres que no vivieron ningún tipo de violencia sexual caracterizando al estilo la cohesión, la orientación al logro y un nivel moderado de control, tienden a lograr una mejor adaptación escolar, entendida en términos de éxito académico e integración social (Moore, 1997; Cortés y Cantón y Edel en 2000 y 2003; en Jaramillo 2006). De esta forma, las prácticas de estilos de crianza de las madres si se ve afectada por los estados emocionales negativos que mantienen a lo largo de sus vidas.

Cabe reconocer que todas las características que incluyen el estado socio demográfico, se consideran como factores centrales que pueden modificar los

estilos de crianza de la familia; así es importante tomarlos en cuenta (McGuillicuddy y De Lisi, 1982, en Fuentes, 2008).

Con referente al nivel de escolaridad de las madres Ortega (1994) menciona que características socio demográficas de las familias se asocia con prácticas de crianza, en especial la escolaridad de la madre, siendo las de niveles superiores a preparatoria las que presentan mayor preferencia y aceptación hacia sus hijos e hijas, mientras que las madres que únicamente cursaron la secundaria castigan más.

Mientras que Baharudin y Luster (1998), mencionan que las madres con un alto nivel educativo, inteligentes y con autoestima alta, tiene pocos hijos, una mejor calidad de relaciones maritales y mayor apoyo en el ambiente hogareño. Al respecto Nilholm y Sueljoe (1996), refiere que las madres con un mayor nivel de educación, se involucran más en la ejecución, organización y cooperación, procurando que la ejecución se logre con éxito. Donde lo mencionado anteriormente se puede corroborar con la escolaridad y número de hijos e hijas de la muestra.

Aunado a las problemáticas de violencia sexual que hayan presentado las madres y como parte de los resultados sociodemográficos; la relación de pareja que presenten es de suma importancia ya que en el grupo de madres que si vivieron violencia sexual existe una tendencia mayor a permanecer solteras que las madres que no vivieron tal violencia. La relación de pareja de los padres es un elemento relevante; pues si los padres llegaran a presentar algún estado emocional negativo y aunado a esto tiene menor apoyo por parte de la pareja, el nivel de calidez disminuye, además de que se les ofrece menor apoyo, es así que cuando los padres no son cálidos y comprometidos es más probable que sus hijos desencadenen problemáticas de agresividad y otras conductas interpersonales negativas (Miller y col., 1993).

Con referencia a las características de las vivencias de violencia sexual por parte de las madres, el tipo de agresión presentada con más frecuencias fue el de abuso sexual, el cual se puede llevar a cabo sin la necesidad de contacto físico como

exhibicionismo, masturbación, observación del niño o niña desnudo/a, relatos de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, entre otras, o bien con contacto físico, como lo pueden llegar a ser los tocamientos, sin llegar a una penetración (Castro, 2001).

En cuanto a los datos de la edad en la que se inició la violencia sexual en contra de las madres estos arrojan una mayor frecuencia en el bloque de los 4 a los 8 años, datos que ubican a estas madres que cuando empezaron a vivir estas agresiones estaban estudiando la primaria, lo cual concuerda con las investigaciones elaboradas por Sánchez (2001); Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano y Fleiz (2005).

Dentro los resultados obtenido en solo un caso se ocupó arma para poder consumir la agresión, esto debido a que como ya se mencionó con anterioridad este tipo de violencia se basa en un abuso de poder, el cual se va llevando poco a poco, pues el ofensor es por lo regular mayor, quien a menudo tiene una posición de confianza y acceso directo o regular sobre la víctima (Wilwood, 1995). Todos los agresores fueron del sexo masculino y conocidos de la víctima los cuales en orden de frecuencia están: el tío, el padre biológico y primos y después en un pequeño porcentaje los desconocidos, esto como resultado de esta investigación. Información que concuerda con las investigaciones realizadas por Sánchez (2001) y Valenzuela, Hernández y Sánchez (1995), las cuales refieren que el hecho de que los agresores sean personas cercanas a las víctimas se puede explicar por la propia dinámica del cómo se va dando la agresión sexual, pues en un principio el abusador debe conseguir tener la confianza del niño.

De esta forma el hecho de haber vivido violencia sexual ya sea solo una sola vez, no le quita importancia a las repercusiones que puede tener en las mujeres a diferencia de una mujer que lo vivió durante 23 años; puesto que cada una lo vive de manera muy personal, ya que tienen diferentes personalidades, recursos y redes de apoyo. Esto último podría proporcionar la fortaleza necesaria para poder resignificar lo

vivido por la violencia sexual, así como el desarrollo de su potencial y el uso de su poder interno.

La magnitud del impacto de la agresión sexual y el riesgo del desorden, está relacionado con factores adicionales como lo pueden ser un medio ambiente familiar, social y una infancia caótica, lo que los predispone a aumentar el riesgo y modificar el pronóstico de su salud, agravando los trastornos en la adultez.

De esta forma lo revisado en la literatura e investigaciones relacionadas con el tema, corroboran lo encontrado en este estudio donde se ha hallado que el pronóstico de salud es peor para las mujeres que tenían algún antecedente de abuso y que las mujeres en la que había antecedentes de violación (penetración) el pronóstico es aún más pobre que en las mujeres en las que había antecedentes por tocamientos (Najman y colaboradores, 2005). Lo que confirma la hipótesis de trabajo de esta investigación; pues las madres con violencia sexual y sin violencia sexual difieren de manera significativa en su estilo de crianza que llevan a cabo para con sus hijos, detonando que fue en un solo estilo el negligente que se presentó una diferencia estadísticamente significativa. Por ende todas las problemáticas que llevan consigo las madres si afectan en las prácticas de crianza, pues repercuten de manera negativa en su estado psicológico, el cual no les permitirá responder de la manera más adecuada a las demandas o necesidades de sus hijos e hijas, repercutiendo en el mismo desarrollo de la personalidad de los mismos.

Lo que a su vez hace resaltar que los niños que se encuentran carentes de afecto y por consiguiente que son víctimas de malos tratos en su familia, específicamente de su propia madre o la que desempeñe el rol de esta, los hace más vulnerables a ser abusados sexualmente, pues las características de personalidad que se van adoptando en su desarrollo como lo pueden ser: bajos niveles de autoestima, desinterés y desesperanza, inseguros, ansiosos, indiferentes, aislados, tímidos, solitarios, desmotivados y con retardo en el desarrollo; son características de niños y niñas que necesitan que se les demuestre afecto, comunicación, atención, que se cubran sus necesidades, oportunidades de socialización y que se refuercen sus

conductas; características que buscan los agresores sexuales, pues es en niños y niñas con estas características que ven un blanco fácil de acceder con mayor facilidad, pues cubren las necesidades en los niños que demandan y las cuales no son cubiertas por sus madres, ganándose la confianza y el amor de ellos, sintiéndose inicialmente halagados por la atención de la que son objeto, al margen que este placer con el tiempo puede acabar produciendo un profundo sentimiento de culpa; lo cual lleva a la repetición de la cadena de violación sexual que vivió su misma madre (Echeburúa y Corral, 2006).

Por otro lado, si bien hace poco tiempo la violencia sexual ha tenido cambios en el Código Penal, pues estas agresiones ya implican agresiones como un delito penal y en algunos casos se seguirá por oficio, es decir, en caso de que exista otro tipo de violencia, sin embargo, no solo basta que las penas se incrementen dependiendo del agravio que se hace en contra de las víctimas, sino que para detener esta problemática tenemos que abordarla desde la prevención.

La prevención servirá como el cuerpo de los conocimientos tanto teóricos como prácticos que apoyarán para que no se siga presentando la problemática en forma tan amplia. La prevención primaria sería un entrenamiento para los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos, así como una educación sexual para los niños y niñas, junto con un entrenamiento para promover la asertividad. Dentro de la prevención secundaria está un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, dando credibilidad a los comentarios que lleguen a hacer niños y niñas, ya que solo puede describir con detalle alguna situación que este viviendo, pues lo que busca con decirlo es sentirse apoyado y con esto reducir en la medida de lo posible las consecuencias a corto plazo. Con respecto a la prevención terciaria; su objetivo es reducir la incapacidad que puede resultar de un determinado trastorno o evento, hablando específicamente sobre las consecuencias a largo plazo.

De esta forma la prevención es la mejor herramienta para trabajar desde lo individual llegando a lo social, para conseguir erradicar la violencia sexual o bien para disminuirla, consiguiendo así la educación o re-educación de toda la sociedad donde

nos desenvolvemos, conociendo los derechos de cada uno, pero sobre todo respetándolos.

4.1.1 Sugerencias y Limitaciones

Como es sabido uno de los propósitos de este trabajo fue conocer el tipo de estilo de crianza que tienen las madres de la población mexicana, de esta forma nos damos cuenta que son mínimas las pruebas que nos permiten recabar esta información, pues dentro de las existentes y elaboradas para población mexicana existen limitantes como los rangos de edad de las muestras o bien son dirigidas a la crianza en vista retrospectiva. De esta forma se sugiere la ampliación de instrumentos las cuales estén estandarizadas en población mexicana.

Una de las limitaciones que se encuentran en esta investigación, es que al realizar un análisis de datos en donde las madres responder de forma libre el cuestionario, los datos se basan en los testimonios de las madres y de la percepción de cada una al llevar a cabo sus propios estilos de crianza, confiando en sus respuestas.

Asimismo esta investigación se vio limitada al no poder contar con una muestra grande o bien con un campo amplio de trabajo en el cual se pudiera acceder para poder contar con un número mayor, debido a la delicadeza del tema y al poco acceso de diversas Instituciones.

Dentro de las sugerencias sobre el trabajo llevado a cabo, se recomienda trabajar de la mano con alguna Asociación Civil o Instituto que maneje el tema de violencia sexual, tanto para tener un mayor acceso a la información, como para conocer el seguimiento que se hace de los casos canalizados a las mismas.

De igual forma, se sugiere realizar una entrevista más profunda donde se puedan obtener más datos para realizar un análisis tanto cuantitativo como cualitativo, el cual le puedan dar más peso a las primeras mencionadas.

Se sugiere que en proyectos futuros se tenga acceso al punto de vista de los niños y niñas sobre el estilo de crianza que se ejerce para con ellos mismos, para obtener

información más rica, de la cual podrían retomarse nuevos trabajos pues en esta investigación sólo se trabajó desde la percepción de la madre.

Se sugiere en próximas investigaciones utilizar un instrumento que esté estructurado con base a la violencia sexual, el cual discrimine circunstancias desarrolladas en la vivencia misma de la violencia.

De igual forma se sugiere trabajar sobre el estilo de crianza que ejercen las madres que vivieron violencia sexual orientado al género de sus hijos/as, pues si bien no existe información de la crianza sobre género en particular, sería importante saber cómo se educa a un niño y a una niña por separado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J., Valencia, A., Martínez, M., Romero, P. y Lemus, L. (2004) Estilos parentales y medidas de desarrollo psicosocial en estudiantes universitarios. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 12 (1), 69-81.
- Alemán, V., Téllez, G. (2001). *Repercusiones Psicológicas en adultos que sufrieron una agresión sexual en su niñez*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Andrade Salinas C. (2007). *Estudio comparativo de dos instrumentos para medir estilos de crianza*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Arranz, F. (2004). *Un modelo teórico para la comprensión de las relaciones entre la interacción familiar y el proceso de desarrollo psicológico: modelo contextual-ecológico, interactivo-bidireccional y sistémico*. En *Familia y Desarrollo Psicológico*. Madrid: Pearson-Educación.
- Asamblea Legislativa del D.F. (2000) *Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Familiar del Distrito Federal*. Recuperada el 27 de abril, de http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/manual_capacitacion_2.pdf
- Ayala Solórzano M. (2004). *Violencia Sexual dirigida a mujeres: Actitudes que presentan estudiantes del género masculino de 3 facultades*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Baharudin, R. y Luster, T. (1998). Factors related to the quality of the home environment and children's achievement. *Journal of Family Issues*, 19 (4), 375-403.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907. Recuperada el 15 de mayo, de

http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FCG/is_3_28/ai_79370572/pg_2/?tag=mantle_skin;content

- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: are authoritative families really harmonious?. *Psychological Bulletin*, 94, 132-142.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early adolescence*, 11 (1), 56-95.
- Bandura A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Barocio, R. (2004). *Disciplina con Amor. Como poner límites sin ahogarse en la culpa. Guía para padres y maestros*. México: Pax México.
- Baron y Richarson (1994). *Human Agresion*. New York: Plenum.
- Berkowitz, L. (1989). *Agresión. Causas. Consecuencias y control*. España: Descleé De Brouwer.
- Bowlby, J. (1969). *El apego y la Pérdida: el apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid:Morata.
- Brice, F. (2000). El cerebro agresivo. *Revista ¿Cómo ves? 2 (17)* UNAM, México, citado en Luna Soberones, M. (2004). *Psicocriminología del violador sexual sentenciado, en el Estado de Chihuahua*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Bruno, A. (2006). *Violencia familiar económica*. Sala de Derecho de Familia. Recuperado el 27 de noviembre del 2009, de http://www.abogadosdecordoba.org.ar/d_19t06.htm
- Cámara de Diputados del H, Congreso de la Unión. (2008). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. México, D. F. recuperado el 27 de abril del 2010, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Cantón Cortes y Justicia Justicia (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil ya ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20 (4) pp. 509-515.

- Cortés, M. (2002). *Evaluación pericial de los abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- COVAC/UNICEF (1995). *Manual sobre Maltrato Doméstico y Abuso Sexual a los Niños: Aspectos Psicológicos, Sociales y Legales*. UNAM. Recuperado el 27 de abril del 2010, de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/siv1/fem/CEF%20%28D%29/finales/8_Bibliografia.swf
- Cruz T. R. (2008). *El estilo de la crianza de los hijos en adre y madres económicamente activos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Davidoff, L. (1979). *Introducción a la Psicología*. México: Mc Graw Hill.
- De la Garza J., Díaz M. (1997). Elementos para el Estudio de la Violación Sexual. *Instituto Nacional de la Salud Pública*, 39 (6), 539-545.
- De la Torre, T. (2011, 8 de abril). Sin cifras de abuso sexual a niños, pero antes de que se agrave hay que actuar: SEE. Recuperado el 27 de abril, de <http://www.jaimelopez.com.mx/secciones/educacion/1736.html>
- Döring H. M. (2007). *Mátame amor: Violencia, México y la Mujer*. México. D. F., México: Editorial Tejiendo la Utopía.
- Durand, S. (2004) *Experiencias de abuso sexual y consumo de sustancias adictivas en mujeres internas en centro de Procuración de Justicia del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Dutton, G. y Golant, K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos aires: Paidós.
- Durrant, M., White, C. (1996). *Terapia del abuso sexual*. España: GEDISA.
- Echeburúa, E., Corral, P. (2006). Emotional consequences in victims of sexual abuse in childhood. *Cuaderno Medico Forense*, vol. 12, pp. 75-82
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2006). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. España: Editorial Ariel.

- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. y Vega-Osés, P. (1998). Evaluación de la validez del testimonio de víctimas de abuso sexual en la infancia. *Revista española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 5, 7-16.
- Feerick M., Snow L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence*, 20 (6), 409-419.
- Fergusson M., Horwood M., Lynskey M. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (10), 1365-1374.
- Finestole M., Stenn P., Davies F., Fry R., Koumanis J. (2000). Chronic pain and health care utilization in women with history of childhood sexual abuse. *Children Abuse and Neglect*, 24 (4), 547-556.
- Finkelhor, D. (1997). *Abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México: Pax.
- García de Keltai. (2004). *Discusión acerca de los determinantes de la agresividad y la violencia*, en Jorge Corsi (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el desarrollo del estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Argentina.
- García Moreno C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Organización Panamericana de la salud y Harvard Center for Population and Development Studies. Recuperado el 23 de enero del 2010, de <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm>.
- García Silberman, S., Ramos Lira, L. (1998). *Medios de Comunicación y Violencia*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México: Fondo de Cultura Económica..
- Gauchy, V. (1992). Modern societies and innate violence. *International Social Science Journal* 132, 209-215.
- Gaxiola R., Frías A., Cuamba C., Franco B., Olivas S. (2006). Validación del Cuestionario de Prácticas Parentales en una Población Mexicana. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115-128.

- Gómez de Silva, G. (1988). *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española*. México: Fondo de Cultura Económica.
- González S. (2007, 29 de septiembre). El A. S. I. en México va en aumento. A.S.I. ¡Nunca más!. Recuperado el 29 de marzo, de <http://migueladame.blogspot.com/2009/10/el-asi-en-mexico-va-en-aumento.html>
- Grajeda, E. (2009, 24 marzo). La cifra negra del abuso sexual infantil. *El Universal*, p. 28.
- Heredia A. (2005). *Relación madre-hijo. El apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil*. México, D.F., México: Trillas.
- Hernández-Guzmán L. (1999). *Hacia la salud psicológica: niños socialmente competentes*. México, D. F., Ciudad Universitaria: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández S., Fernández C. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D. F., México: Mc Graw Hill.
- Herrera Tinajeros S. (2004). *Violencia conyugal: el papel del varon como agresor. Tesina de Licenciatura*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Héritier, F. (1994). *Les deux soeurs et leur mère*. París: odile Jacob.
Recuperado el 8 de marzo 2011 de <http://litorales.filo.uba.ar/web-litorales5/art-4.htm>
- INEGI. (2005). *Estadística a Propósito del día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las mujeres*. Recuperado el 11 de diciembre del 2009, de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2005/violencia05.pdf>
- Instituto Nacional de la Mujeres. (2008). *Ley General de las Mujeres a una Vida Libre sin Violencia (2da. Ed.)*. México.
- Jaramillo J., Niño L., Tavera A., Ortiz A. (2006). Factores individuales, familiares y escolares asociados a la aceptación y el rechazo social en grupos

de niños escolarizados entre los 9 y 11 años de edad. *Revista Diversitas*, 2 (2), 205-215.

- Jiménez, M. (2000). *Estilos de crianza materno informado por madres e hijos y su relación con el estatus sociocognitivo del niño preescolar*. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Jiménez R. D. (2009). *Estilos de Crianza y su relación con el rendimiento académico: análisis y propuestas de intervención*. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Jiménez, A. (2010, 21 de noviembre). México primer lugar en violencia infantil. La economía. Recuperado el 27 de abril del 2011, de <http://www.laeconomia.com.mx/mexico-primer-lugar-en-violencia-infantil/>
- Johnson G., Cohen P., Brown J., Smailes M., Bernstein P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606.
- Lambord, S., Mounts, N., Steinberg, L. & Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lolas, F. (1991). *Agresividad, agresión, violencia. Agresividad y Violencia*. Buenos Aires: Losada.
- López V. (2000). *Medición de la percepción en los estilos de crianza de madres con hijos*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29 (1), 9-23.
- López, F., Hernández, A., Carpintero, E., (1995). Child sexual abuse: Concept, prevalence, and effects. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 20 (71), 77-98.
- Maccoby, E., Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*, 4, 1-101.
- Martos R. A. (2003). *¡No puedo más! Las mil caras del maltrato psicológico*. España: Editorial Actúa.

- Medina Mora M.E., Borgues-Guimaraes G., Lara C., Ramos Lara L., Zambrano J., Fleiz Bautista C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastornos por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Publica*, 47 (1) 8-22.
- Miller, B., Downs, R., Gondoli, D., y Keil, A. (1993). The role of childhood sexual abuse in the development of alcoholism in women. *Violence and the Victim*, 2, 157-172.
- Molnar E., Stephen L., Kessler C. (2005). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health*, 91 (5), 753-760.
- Moreno M. (2004) Etiología del maltrato: estilo educativo, prácticas de crianza y contexto familiar. *Psicología y Salud*, 14 (1), 121-134.
- Myers, R. (1994). *Prácticas de crianza*. Bogotá: CELAM-UNICEF.
- Najman M., Dunne P., Purdie M., Boyle M., Coxeter D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: an Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34 (5), 517-526.
- Nilholm, C y Saeljoe, R. (1996). Co-action, situation definitions and sociocultural experience: an empirical study of problem-solving in mother-child interaction. *Learning and Instruction*, 6 (4), 325-344.
- O.M.S. (2000). *La violencia, un problema mundial de salud*. Recuperado el 25 de enero del 2010, de [http// www.un.org/spanish](http://www.un.org/spanish)
- Olaiz G., Rojas R., Franco A., Palma O., (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud de México. *Revista de Salud Pública*, 48 (2), 232-238.
- Olivares, G. (2001) *Violencia Intra-familiar en la relación de pareja*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- ONU. (1999). *La violencia de género: Un obstáculo para el desarrollo*". Recuperado del 11 de marzo del 2010, de

http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache%5CPagina_Violencia_000049.html

- Palacios y Andrade (2006). Escala de Estilos Parentales en Adolescentes Mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 23 (1), 48-64.
- Papalia D. E, Wendkos O., Feldman (2002). *Psicología del Desarrollo*. De la infancia a la adolescencia (9na. Ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Peña, N. (2006). Sistema de Encuestas Estudiantiles sobre el Proceso de Enseñanzas. Recuperado el 21 de febrero, de http://www.cesma.usb.ve/~npena/estadistica_1/BOXPLOT-ayudaenlinea4.htm.
- Peterman, J. (1986). *Training mits sozial unsicheren kindern*. Bonn: psychologie.
- Ramírez Hernández F. (2004). *Violencia Masculina en el hogar: alternativas y soluciones*. México D. F., México: Editorial Pax.
- Ramos-Lira, L., Jiménez, R., Saltijeral, M., Caballero, M., (1997). Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas. *Salud Mental*, 20, 47-54.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Real Academia Española* (22ª. Ed.) Madrid.
- Richard de Minzi M. (2005). Estilos Parentales y Estrategias de afrontamiento en Niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 47-58.
- Rivera Rivera L., Allen B., Chávez R., Ávila L. (2006). Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Pública*, 2, 5268-5278.
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 9, 91-97.
- Romero L. M. (2007). *Estudio comparativo de dos instrumentos para evaluar estilos de crianza*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Rosales Richardo, L. (1998). *La violencia doméstica hacia las mujeres desde la perspectiva de género*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Sanmartín J. (2005). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.

- Sanz D., Molina A. (1999) *Violencia y abuso en la familia*. Argentina: Ediciones Lumen-Humanitas.
- Schiff M., El-Bassel N., Engstrom M., Gilbert L. (2002). Diagnostic findings in alleged sexual abuse: Symptoms have no predictive value. *The University of Chicago*, 37.
- Soler E., Barreto P. y González R. (2005). Cuestionario de respuestas emocionales a la violencia doméstica y sexual, 17 (2), 267-274.
- Soto F. (1996). La violencia sexual en la mujer y el trauma silenciado. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 4 (3), 31-36, en Robles M. A. (2004). *Psicocriminología del violador sexual sentenciado, en el estado de Chihuahua*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Torres Falcón, M. (2001). *La violencia en casa*. México, D. F., México: Editorial Paidós Croma.
- UNICEF. (2006). Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Recuperado el 27 de marzo 2011 de, <http://www.unicef.org/violencestudy/spanish/reports/Chapitre%2001%20%20intro.pdf>
- Uribe F. H. (1998). *Conflictos interpersonales en el trabajo en función de los estilos parentales y de crianza en la niñez*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., México.
- Valenzuela V., Hernández-Guzmán, Sánchez Sosa (1995). Psychosomatic complaints and sexual behavior of adolescents as a function of sexual abuse during childhood. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 1(2), 201-224.
- Vallejo C., Mazadiego I. (2006). Familia y rendimiento académico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5, 55-59.
- Vallejo, C., Osorno, M. y Mazadiego, I. (2008). Parental styles and depressive symptomatology in a sample of Veracruzans adolescents. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1), 91-105.
- Vargas, F. (2002). *Estilos familiares: descripción y análisis*. Tesis de doctorado. México: Universidad Iberoamericana.

- Vargas, A., Díaz, R., y Sánchez, R. (2000). Patrones de apego infantil: efectos diferenciales en niños y niñas. *Revista de la asociación Mexicana de Psicología Social*, 9, 862-868.
- Velázquez C. M. (2008). *Estilo de crianza y su relación con la salud del niño preescolar*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Vigarello, G. (1998). *Historia de la Violación*. España: Ediciones Cátedra. Instituto de la mujer.
- Vitriol, V. (2005). Relationship between adult psychopathology and traumatic events in childhood. *Children Neurologic-Psiquiatric*, 43 (2), 88-96.
- Weil P., Florenzano U., Vitriol G., Cruz M., Carvajal A., Fullerton C., Muñoz D. (2004). Child battering and adult psychopathology: an empiric study. *Journal of Medicine*, 132, 1499-1504.

ANEXO

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de situaciones del comportamiento de su (s) hijo/a (s), y diferentes opciones de lo que usted podría hacer ante dicho comportamiento. Le recordamos que no hay respuestas buenas o malas, lo importante es su sinceridad al responder.

Conforme a la situación que se presenta, marque con una "X" la frecuencia en que usted hace o haría en las situaciones siguientes:

S Siempre
CS Casi Siempre
CN Casi Nunca
N Nunca

EJEMPLO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
Juego con mi hijo			X	

CUANDO MI HIJO/A COMPARTE SUS COSAS POR EJEMPLO				
DULCES O JUGUETES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
1. Le digo que siempre tiene que hacerlo				
2. Le doy palmaditas o caricias en la cabeza en señal de que ha hecho bien				
3. Le compro más de lo que compartió				
4. No pongo atención a esa acción				

SI MI HIJO/A "NO" DESEA AYUDAR EN LAS LABORES DE LA CASA				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
5. Le explico porque debe de hacerlo				
6. No es importante para mi				
7. Se lo permito, todavía es pequeño/a				
8. Le impido jugar o ver la televisión				

CUANDO MI HIJO/A VE LA TELEVISIÓN	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
9. Dejo que vea los programas y caricaturas que quiera				
10. Le explico porque no debe de ver ciertos programas				
11. Amenazo con castigarla (o) si cambia de canal o hace algo que me moleste				
12. No pongo atención a lo que ve en la televisión				

CUANDO MI HIJO/A DEJA COSAS FUERA DE SU LUGAR	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
13. Me exalto y grito				
14. No le digo nada				
15. Le recuerdo como se guardan para que lo haga				
16. Los recojo y yo los acomodo en su lugar				

AL VER A MI HIJO AYUDAR A SU HERMANO U OTRA PERSONA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
17. No hago nada				
18. Si es algo bueno le doy un regalo				
19. Le digo que estoy de acuerdo o satisfecha y le acaricio				
20. Le recuerdo que siempre tiene que ayudar				

SI MI HIJO/A "NO" DESEA RECOGER SU ROPA SUCIA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
21. Le digo que es un flojo/a u otro calificativo				
22. Yo la recojo				
23. Le explico porque es buena recogerla				
24. Me pongo a hacer otra cosa.				

CUANDO MI HIJO/A HACE SUS LABORES ESCOLARES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
25. Exijo que lo haga correctamente				
26. Le doy palmaditas en la cabeza o caricias para indicarle mi aprobación				
27. Si él desea no la termina				
28. No lo veo				

CUANDO QUIERO QUE MI HIJO/A APRENDA ALGO NUEVO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
29. Hago preguntas que el/ella pueda reflexionar				
30. Exijo que haga el trabajo que el pongo, por ejemplo hacer planas				
31. Trato de darle un premio para que me atienda y lo haga				
32. Pienso que en la escuela lo harán mejor, por lo que no participo				

CUANDO MI HIJO/A "NO" QUIERE HACER LA TAREA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
33. Le digo que es un tonto/a u otro calificativo				
34. Pienso que es su problema				
35. Le ofrezco mi ayuda pero no se lo hago				
36. No le/la obligo, espero a que quiera hacerlo				

CUANDO MI HIJO/A LIMPIA SU CUARTO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
37. Debe hacerlo con ganas				
38. Le digo que lo ha hecho bien				
39. Trato de que no se canse				
40. No le doy nada, no es para tanto				

SI VEO QUE MI HIJO/A GOLPEA O MOLESTA A OTRO NIÑO O PERSONA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
41. Le pego en la mano				
42. Le/la dejo porque debe de aprender a defenderse				
43. No es importante para hacer algo				
44. Le comento que su conducta no es correcta				

SI MI HIJO/A NO QUIERE SALUDAR A ALGUIEN CONOCIDO...	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
45. Le doy lo que me pidió de todas formas				
46. No le permito ver la televisión				
47. No le/la obligo				
48. Trato de convencerle de una buena manera				

CUANDO MI HIJO/A "NO" DESEA PRESTAR JUGUETES...	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
49. Dejo que haga lo que en ese momento quiera				
50. No pongo atención a ese hecho				
51. Levanto el tono de voz.				
52. Trato de convencerlo para que sea compartido				

CUANDO MI HIJO/A COOPERA EN ALGÚN QUEHACER DE LA CASA COMO LEVANTAR PLATOS SUCIOS DE LA MESA...	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
53. Le digo que está bien y lo abrazo				
54. No le doy importancia				
55. Debe hacerlo pronto, sin tardarse				
56. Lo premio				

SI MI HIJO/A ENSUCIA ALGÚN MUEBLE DE LA CASA	CASI		CASI	
	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
57. Le explico porque no debe de hacerlo				
58. Le pego con algún objeto o con lo que tenga cerca				
59. No hago nada				
60. Limpio lo que ensucio				
61. Le acuso con su papa o con alguien más				
62. Le doy con que limpiar				
63. Le felicito por lo que hizo				
64. Espero que le/la corrija su papa u otra persona				

CUANDO PIDO ALGO A MI HIJO...	CASI		CASI	
	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
65. Quiero que lo haga de forma inmediata				
66. Trato de hacerlo cuando no está ocupado				
67. Considero que tenga las posibilidades de hacerlo				
68. Exijo que mi hijo me obedezca sin pedir explicaciones				
69. Lo hago de manera amable				
70. Le indico a mi hijo porque hacer ciertas cosas				
71. Pido a mi hijo/a que haga las cosas como le dije, sin explicaciones				
72. Le explico a mi hijo/a el motivo de mis órdenes y peticiones.				

CONTESTE CON QUE FRECUENCIA HACE LO SIGUIENTE:

¿CON QUE FRECUENCIA HACE LO SIGUIENTE?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
73. Tomo en cuenta los comentarios de mi hijo cuando este no está de acuerdo				
74. Permito que mi hijo/a elija la ropa que se le va a comprar				
75. Cuando mi hijo/a comete un error se lo señalo y le explico en que consistió para que lo comprenda				
76. Cuando comemos en casa, mi hijo/a decide que elegirá para comer				
77. Creo que mi hijo entiende por qué no debe hacer lo que le ha prohibido				
78. permito que mi hijo participe en la decisión de que hacer cuando vamos a salir toda la familia junta				
79. Al decidir lo que mi hijo debe o no debe de hacer, tomo en cuenta la opinión de el/ella.				
80. Ignoro lo que el piensa o desea en relación a planes familiares.				

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!!!



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



DATOS GENERALES:

Edad: _____ Edo. Civil: _____
 Delegación de Residencia actual: _____ Lugar de
 Nacimiento: _____
 Ultimo grado de estudios: _____
 Con quien vive: _____
 Número de hijos: _____ Edad de los hijos: _____
 En que trabaja: _____ Horario Laboral: _____
 En que trabaja el padre: _____ Horario Laboral: _____

DATOS DE LA VIOLENCIA VIVIDA:

Que tipo de violencia sexual vivió: _____
 A los cuantos años: _____ Cuando fue la primera vez: _____
 Que duración tuvo la violencia: _____ Cantidad de veces: _____
 Quien fue el agresor: _____
 Intrafamiliar o Extrafamiliar: _____ Individual o Tumultuaria: _____
 Ocupación del agresor: _____ Edad aproximada: _____
 Escolaridad del agresor: _____ Edo. Civil del agresor: _____
 Cual era la diferencia de edades entre el agresor y usted: _____

 Hubo violencia física: _____ En que parte del cuerpo: _____
 Hubo penetración: _____ Con qué objeto: _____
 Utilizo algún arma: _____ Que tipo de arma: _____
 Hubo violencia emocional (insultos, humillaciones, intimidación): _____

 Donde se llevo a cabo la agresión: _____
 Denuncio la agresión: _____
 Recibió atención Médica: _____