



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Facultad de Psicología
Posgrados

"ABUSO SEXUAL E INSATISFACCIÓN MARITAL "

TESIS

Que para obtener el grado de maestría en:
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON ORIENTACIÓN
EN PSICOTERAPIA FAMILIAR

PRESENTA:

Carmen Nava Aguilar

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA DEL CARMEN PEÑALVA DÍAZ

SINODALES:

**MTRA. ELIZABETH G. ENG. GARCÍA
DR. ANDRÉS MORALES PÉREZ**

Puebla, Pue.

Marzo de 2004



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Universidad Popular Autónoma de Puebla

La cual me dio la oportunidad de continuar en este desafiante y apasionante camino del aprendizaje.

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

Al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Institución que me brindó la posibilidad de una hermosa experiencia de trabajo.

Dra. Ma. Del Carmen Peñalva Díaz

A quién respeto y admiro profundamente por su inteligencia, seriedad, compromiso y el increíble apoyo que me brindó que supera con mucho el concepto de ética.

Dr. Andrés Morales Pérez

Mi agradecimiento por su inestimable actitud de respeto, claridad e ingenio, que convierten cada encuentro en una experiencia placentera y creativa.

Mtra. Elizabeth G. Eng García

Por su valiosa ayuda, aportación y disposición para la realización de este trabajo.

Mujeres admirables que participaron en el estudio

Gracias por su confianza para transmitir sus experiencias. Mi reconocimiento por su valentía, tenacidad y determinación para continuar superando los obstáculos que la vida les presenta.

DEDICATORIAS

A mis hijos
Lo más amado e importante en mi vida.

A mi madre, hermano y abuela.
A estas personas tan amadas y extrañadas, que se encuentran cerca de mi
espiritualmente.

A mi padre
Por su cariño, apoyo y ejemplo claro de responsabilidad que me enseñó a
alcanzar mis ideales.

A mi Esposo
Compañero leal y amado que me ha mostrado paso a paso que la vida es
hermosa.

A mis hermanas y hermano.
Que con la mejor intención me alentaron de una u otra forma a llegar a la
conclusión de una de mis metas anheladas.

A mis amigas
Especialmente a Blanca Lilián Hidalgo Martínez. Mi agradecimiento por ser lo que
esperaba de la mejor amiga.

ÍNDICE

Dedicatorias

Resumen.....	1
--------------	---

Capítulo 1

Introducción.....	3
Justificación y planteamiento del problema.....	4
Preguntas de Investigación.....	6
Hipótesis de Trabajo.....	6
Objetivos del Estudio.....	6
Limitaciones del Estudio.....	7
Definición de Términos.....	8

Capítulo 2: Abuso sexual e Insatisfacción Marital

2.1 Abuso Sexual: Definiciones y Clasificaciones.....	16
2.2 Diferencia entre Abuso Sexual Infantil y Violación.....	27
2.3 Características que comparte el Abuso Físico y el Abuso Sexual Infantil.....	32
2.4 Diferencias entre el Abuso Infantil y el Abuso Físico.....	34
2.5 Definiciones Clínicas acerca del Abuso Sexual.....	36
2.6 Significado y Credibilidad del Abuso Sexual Infantil.....	41
2.7 Mitos y Realidades acerca de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.....	48
2.8 Mitos y Realidades acerca del Agresor Sexual.....	54
2.9 Evaluación del Abuso Sexual Infantil.....	53
2.10 Motivación de los Sujetos que Ejercen el Abuso Sexual Infantil.....	64
2.11 Fases de la Integración Sexual.....	65
2.12 Consecuencias Psicológicas y Sociales.....	66
2.13 Relación entre el Abuso Sexual y la Insatisfacción Marital.....	74
2.14 Concepto de Satisfacción Marital.....	74
2.15 Clasificación de Conflictos de Pareja.....	81
Clasificación por Tipos de Matrimonio.....	81
Clasificación por Tipos de Personalidad.....	82
Clasificación por Modelos Ambientales.....	84
Clasificación por Problemas Sexuales.....	86
2.16 Enfoques Teóricos: Abuso Sexual e Insatisfacción Marital.....	94
Modelo Psicoanalítico.....	94
Modelo Sistemático.....	101
Modelo Cognitivo - Conductual.....	107

Capítulo 3 : Método

Sujetos.....	112
Muestreo.....	113
Escenario.....	114
Tipos de Estudio.....	116
Instrumentos de Evaluación: Escalas de Discordia y Descontento Marital.....	116
Guías de Entrevista de Detección de Insatisfacción Marital.....	124
Guías de Entrevista de Efectos del Abuso Sexual Infantil.....	131
Procedimientos.....	137
Estadística.....	139

Capítulo 4: Resultados y Discusión.....	140
Conclusiones.....	163
Propuestas.....	168
Taller para Sobrevivientes del Abuso Sexual.....	170
Taller Preventivo de Autoestima para Niños(as).....	186
Referencias Bibliográficas.....	205
Apéndices	
Apéndice A, Formato de Invitación a sesiones de " Escuela para Padres".....	210
Apéndice B, Escala de Descontento Marital	211
Apéndice C, Escala de Discordia Marital.....	213
Apéndice D, Formato Historia Clínica.....	215
Apéndice E, Formato Guía de Entrevista Detección de Insatisfacción Marital.....	218
Apéndice F, Formato Guía de Entrevista Detección del Abuso Sexual.....	222
Apéndice G, Dibujo Proyectivo de Victimario.....	226
Apéndice H, Folleto preventivo de Información del Abuso Sexual.....	227
Apéndice I, Plantilla Juego Cariñoso	228
Directorio: Teléfonos útiles.....	229

RESUMEN

Este estudio propuso examinar la correlación entre abuso sexual e insatisfacción marital.

El diseño fue de corte correlacional y comparativo, combinando la investigación con el corte cualitativo a través del análisis de contenido y una historia de caso. La muestra la conformaron 20 mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia y otras 20 constituyeron el grupo comparativo. El análisis cualitativo se llevó a efecto utilizando la historia clínica y fueron evaluadas con las Escalas de Discordia (DHR) y Descontento marital (DAF); se corroboró la información proporcionada con la Entrevista Guía de Detección de Insatisfacción Marital (DIM) y la Entrevista Guía de Detección de los Efectos del Abuso Sexual en la Infancia (DASI).

Se probaron dos de las tres hipótesis planteadas originalmente: 1) las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentan discordia y descontento marital; 2) en la escala de descontento marital las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia obtienen puntuaciones más altas en comparación con las mujeres sin este precedente y 3) las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentan alteraciones en la conducta, la cognición, la sexualidad y las relaciones interpersonales.

De acuerdo a los resultados: a) las mujeres con abuso sexual obtienen puntajes significativamente más altos que la media teórica en la Escala de Descontento, y ligeramente por encima de ella en la Escala de Discordia, por lo cual esta hipótesis recibió sustento; b) las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentan discordia y descontento marital, pero las mujeres de la muestra no clínica también, por lo que esta hipótesis no recibió sustento; sin embargo, estos resultados concuerdan con los obtenidos en la muestra de estandarización del instrumento en su versión original, donde la Escala de Discordia tuvo una distribución

normal, no diferenciando entre grupo clínico y no clínico y c) se corroboró por medio del análisis cualitativo que las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentan alteraciones en la conducta, la cognición, la sexualidad y las relaciones interpersonales.

Palabras clave: abuso sexual, incesto, violación, insatisfacción marital y discordia marital, descontento marital, declaración falsa o falso testimonio, cognoscitivo, conducta adaptativa, conducta sexual, estímulo, evitación, desesperanza aprendida, respuesta condicionada, relaciones interpersonales, educación y crianza, dictamen pericial.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

El abuso sexual a menores es un problema que ha causado gran expectación últimamente; sin embargo, tales hechos han ocurrido desde siempre, aunque antes quedaban ocultos; el secreto no era mantenido sólo por la familia, sino también por la sociedad. Este descubrimiento es importante y positivo porque demuestra que ya no se tiene miedo de expresar lo que sucede y la sociedad está lista para desempeñar tareas de prevención, con la condición de que se evite el sensacionalismo, los deseos de venganza y la exacerbación de pasiones que tales acontecimientos desencadenan.

La mayoría de los casos de abuso sexual ocurren en el seno mismo de la familia (por el padre, padrastro, hermano, tío, abuelo, etc.), pero quedan ocultos y toda la familia protege el secreto por las sanciones legales. Y es sólo cuando un caso sale a la luz que es sumamente difícil ayudar al niño(a) y a su familia porque, más que en cualquier caso, el menor se niega a mostrar su herida, a hablar de lo ocurrido, porque, por un lado, se siente culpable de haber participado en algo prohibido y, por otro lado, siente vergüenza frente a la sociedad. Pero sobre todo, como tiene sentimientos de lealtad para con su familia, incluso para el autor del abuso sexual, es que prefiere callarse y no mencionar nada.

Se sabe que no es en cualquier familia en donde sucede un abuso sexual; generalmente son familias con carencia afectiva, en donde la disfunción parental y la educación sexual brindada a los niños(as) es poca, por no decir que inexistente, o distorsionada, y donde cada ademán de cariño tiene alto valor sexual, en donde el padre es comunmente una figura autoritaria y la relación de pareja de padres es totalmente disfuncional, lo que puede llegar a perpetuarse de generación en generación, creando así insatisfacción en mujeres que presentan dichos

antecedentes al momento de iniciar una relación de pareja. Ferenczi sostenía la existencia, en éstos casos, de una "confusión de lenguas" puesto que el adulto "habla" el lenguaje de la pasión y del amor genital, mientras que el niño tiene necesidad de contacto y ternura (citado en Glaser & Frosh, 1988).

Justificación y planteamiento del problema

Besten (1995) indica que, diversas revisiones realizadas por investigadores como Beitchman (1991), Browne y Finkelhor (1986) y Cazorla (1992) han detectado que menores víctimas de abuso sexual presentan a futuro trastornos intra e interpersonales. Las víctimas de esta conducta experimentan pérdida del poder sobre sus vidas. Refieren síntomas como temor, sensación de vacío, vulnerabilidad, ansiedad, minusvalía, etc., que las hace fracasar constantemente y considerar que *tienen lo que merecen. Lo anterior se ve reflejado en sus relaciones familiares y especialmente en sus relaciones de pareja.*

López, Hernández y Carpintero (1995) indican que, muestras consistentes de investigaciones realizadas, como las de Dirk Bangle en 1978, describen que las consecuencias del abuso sexual se observan en el incremento de la conducta sexual promiscua en adolescentes y adultos. El significado de este suceso da origen a la desconfianza hacia el entorno y como consecuencia el conflicto de hostilidad *versus* víctima en sus relaciones de pareja. Además, existen teorías psicopatológicas como la cognitivo conductual y la psicodinámica que afirman que el abuso sexual en la infancia se asocia con el desorden de personalidad borderline, trastorno de estrés postraumático, trastorno de identidad disociativa o trastorno de inestabilidad emocional, entre otros. Por ejemplo, desde el punto de vista cognitivo conductual, se consideran los trastornos psicopatológicos como unidos en un continuo con las respuestas cognitivo-afectivo-conductuales normales a las situaciones de la vida. Es decir, lo psicopatológico puede considerarse una exageración de lo normal. Si se examinan las cuatro emociones básicas, pueden derivarse ciertas funciones específicas para cada emoción. Así, la tristeza parece producirse cuando existe la

percepción de pérdida- una derrota o privación- con frecuencia en la forma de expectativas positivas incumplidas o no confirmadas; es decir, la decepción o la desilusión. La consecuencia habitual es retirar el investimento en la fuente particular de desaliento. Por el contrario, el júbilo deriva de la percepción de una ganancia y, por lo tanto, es probable que refuerce la actividad a la consecución de un objetivo.

En contraste, la ansiedad aparece cuando la persona está preocupada por el hecho de ser vulnerable- es decir, ser herida o muerta- y, por consiguiente, la impulsa a retraerse. Por el contrario, el foco de la cólera no está en la vulnerabilidad de la persona, sino que va dirigido a las cualidades ofensivas de la amenaza. Por consiguiente la propensión conductual es resarcir la amenaza con el ataque.

Los síndromes psicopatológicos parecen representar formas exageradas y persistentes de reacciones emocionales normales. Así, en la depresión, se intensifican y prolongan las sensaciones de derrota o deprivación, la tristeza y la retirada del interés en metas anteriores. En los trastornos por ansiedad, existe una impresión generalizada e intensa de vulnerabilidad y una consiguiente propensión a la autodefensa o la huida. Es por lo tanto comprensible que los síndromes psicopatológicos como el trastorno de personalidad límite o el trastorno de estrés postraumático se encuentren presentes en las mujeres que sufrieron una experiencia de abuso sexual en la infancia, puesto que la conceptualización de las situaciones suele ser global y relativamente cruda a causa de la amenaza y la percepción generalizada de haber sido maltratada.

A partir del presente estudio, que se pretende ofrecerá conocimientos con respecto a las áreas afectadas en el funcionamiento marital en mujeres con antecedentes de abuso sexual, se permitirá abordar prematura y eficazmente las disfunciones que impiden la armonía e integración en las relaciones maritales.

Se intenta además que una vez que se conozcan los resultados se podrá destacar la posibilidad de la prevención del problema de abuso sexual, a través de

proporcionar información al respecto a padres, profesores e hijos, que faciliten la sensibilización y concientización de la población.

Se espera que la investigación ofrezca los criterios mínimos para el establecimiento de programas preventivos y terapéuticos más acordes a la realidad y promover una verdadera red de atención terapéutica.

Preguntas de investigación

El presente estudio intentó sondear los efectos a largo plazo de mujeres con experiencia de abuso sexual en la infancia y la relación entre insatisfacción, discordia y descontento marital.

¿ Tener antecedentes de abuso sexual se relaciona con insatisfacción en las mujeres con su pareja ?

Hipótesis de trabajo

H₁. Las mujeres con antecedentes de abuso sexual presentan discordia y descontento marital.

H₂. En la escala de descontento marital las mujeres con antecedentes de abuso sexual obtienen puntuaciones más altas en comparación con mujeres sin este precedente.

H₃. Las mujeres con antecedentes de abuso sexual presentan alteraciones en la conducta, la cognición, la sexualidad y las relaciones interpersonales.

Objetivos del estudio

Objetivo general: Probar la relación existente entre la insatisfacción marital y la discordia y los antecedentes de abuso sexual infantil en las mujeres.

Objetivos específicos:

- Determinar el grado del efecto psicológico del abuso sexual en relación con la edad del evento.
- Identificar áreas de disfunción en la relación de pareja que impiden su satisfacción y adaptación.
- Establecer las bases para la creación de programas de atención preventiva en familias y personas consideradas de alto riesgo.
- Establecer los criterios mínimos para la elaboración de un programa de *atención terapéutica para mujeres con antecedentes de abuso sexual*.
- Conocer si incide el haber vivido una experiencia de abuso sexual en la infancia en la proclividad a un ataque sexual a futuro en las hijas de estas mujeres.

Limitaciones del estudio

- El tamaño de la muestra fue pequeño, ya que es conocido que este tipo de problema causa vergüenza y es mantenido en secreto.
- La selección de la muestra estuvo determinada por la referencia a la consulta y a solicitud de la usuaria del servicio de salud mental, por lo que es posible que los resultados del estudio no muestran porcentajes representativos y generalizables de este tipo de problemas.
- Las características de la población con antecedentes de abuso sexual es probable que sean compartidas por mujeres que no presentan dicho precedente.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Autoestima. Grado en que un individuo desarrolla el sentimiento de autovaloración; depende de estándares y evaluación intrapsíquica, así como también de las interacciones y particularmente de los procesos familiares que tienen que ver con la negociación del reconocimiento.

Abuso sexual. Se refiere al acto de violencia sexual, física y psicológica que comete un adulto contra un menor (uso del cuerpo sin consentimiento; no se respeta el pudor, se fuerza a tener relaciones sexuales; se fuerza en su intimidad sexual tanto física como psicológica).

Abuso sexual leve. Se refiere a la proposición de actividades sexuales a menores por parte de un mayor a ellos, que incluye exhibicionismo.

Abuso sexual moderado. Se refiere al manoseo sexual con o sin reciprocidad entre un menor y una persona mayor a él, incluye frotación genital sin penetración.

Abuso sexual grave. Se refiere al contacto oral, genital y anal entre un menor y una persona mayor que él; incluye penetración genital o anal, con o sin reciprocidad.

Afecto. Se refiere al sentimiento de amor, atención y cariño.

Agresión. Ataque o acción hostil que puede adoptar cualquier forma, desde la acometida física en un extremo, hasta la crítica verbal en el otro. Este tipo de conducta puede ser dirigida a cosas o personas. La agresión es uno de los instintos primarios.

Agresividad. Se refiere a la tendencia a manifestar hostilidad ejecutando actos de agresión física o verbal pasiva o activa. Acto contrario al derecho de otro. Propensión a ofender a los demás de palabra o actitudes que implican provocación o ataque. Acometer a alguien para hacerle cualquier daño.

Aislamiento. Consiste en la interposición de un periodo refractario durante el cual el individuo evita pensar y actuar. Generalmente es consecuencia de una experiencia traumática muy desagradable.

Amor propio. Sensación de creer en las propias capacidades.

Amnesia. Se refiere a la incapacidad parcial o total de recordar experiencias anteriores.

Amnesia posconmocional. También llamada amnesia disociativa, puede hallarse asociada con un traumatismo craneal y en tales casos puede haber una combinación de amnesia histórica, que puede ser difícil de distinguir. En general la amnesia retrógrada que se presenta después de la conmoción no dura más de una semana; además, desaparece lentamente y no suele recuperarse completamente el recuerdo de los acontecimientos que tuvieron lugar durante el periodo amnésico, mientras que el paciente que se recupera de una amnesia histórica lo hace de forma repentina, y la recuperación de la memoria es total.

Anorexia nerviosa. Síndrome psiquiátrico que se centra sobre la negativa del enfermo a comer, conllevando una alarmante pérdida de peso. Suele aparecer en mujeres jóvenes, solteras, en edades entre la pubertad y la adolescencia.

Aprendizaje. Es un cambio relativamente permanente en la conducta (o potencial conductual) que resulta a partir de la experiencia o la práctica.

Armonía interior. Se refiere a sentirse en paz con uno mismo y con los demás.

Asexual. Sin sexo, sin sentimientos cuando se trata de relaciones sexuales.

Autoerótico. Se refiere al comportamiento que tiene como finalidad alcanzar placer y satisfacción sin pareja, dirigido hacia la propia persona.

Bulimia. Sensación anormalmente intensa y a veces irrefrenable de ansia de ingerir alimentos. Ingestión episódica, incontrolada, compulsiva y rápida de grandes cantidades de alimento en un corto periodo de tiempo.

Carácter. Se refiere al conjunto de características que distinguen a una persona de otra.

Carencia afectiva o desapego. Este término describe un tipo de estructura familiar en la cual sus miembros no logran establecer y mantener relaciones duraderas entre sí.

Cognición. Término general para referirse a cualquier proceso que permita a un organismo conocer y estar consciente. Incluye actos como ordenar, organizar, percibir, razonar y entender, la capacidad de análisis, síntesis y atención; la memoria, la concentración y la capacidad de juzgar, entre otras.

Cognoscitivo. Perteneciente o relativo a los pensamientos y a las ideas, valores, conceptos, información, creencias, datos, etcétera.

Competitividad. Se refiere al afán que una persona presenta por ganar o ser el mejor.

Complementariedad. Relación fundada en la desigualdad, se puede distinguir entre una posición dominante (del latín, dominus, señor) o superior (más elevada) en una jerarquía y una posición inferior (más baja) en la misma jerarquía.

Compromiso. Se refiere a la participación e inclusión de otros.

Conducta. Cualquier acto de un organismo observable y mensurable, interno o externo, una respuesta a...

Conducta adaptativa. Toda conducta que contribuya a que el organismo satisfaga las demandas impuestas por su ambiente; respuestas ajustadas o apropiadas que lo lleven al bienestar.

Conducta agresiva. Actos consistentes en respuestas conductuales por parte de un organismo que manifiesta la característica de agresión.

Conducta antisocial. Se refiere a la conducta que viola las reglas de propiedad explícitas o implícitas y derechos personales explícitos o implícitos destinados a mantener la cohesión de grupo y la confianza interpersonal.

Conducta regresiva. Se refiere a la conducta que es más apropiada de un nivel anterior de desarrollo.

Conducta sexual. Cualquier conducta erótica del sujeto reforzada por la mediación de otra persona.

Confabulación retrospectiva. Se refiere al rellenado inconsciente de lapsos de memoria mediante expresiones imaginarias o falsas que el paciente cree, pero que no tiene base real.

Conflicto. Presencia contemporánea, en la misma persona, de dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad.

Contacto positivo hacia un niño. Se refiere a cualquier conducta del sujeto que lo haga entrar sin violencia en contacto físico con un niño.

Culpa. Se refiere al sentimiento de. Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas, personales o sociales.

Cunnilingus. Forma de contacto oral-genital, en el cual los órganos sexuales de la mujer son excitados con labios, dientes y lengua.

Creatividad. Se refiere al potencial del ser humano para mostrarse imaginativo, inventivo y original.

Declaración Falsa ó falso testimonio. Manifestación que no revela la verdad pasada. La falsedad consiste en la discrepancia entre los hechos referidos y los hechos sabidos.

Desarrollo psicosexual. Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de ésta última.

Descontento marital. Estado que presenta la relación marital y que se caracteriza por quejas, desagrados, desavenencias y falta de confianza que afectan el funcionamiento del subsistema conyugal, al no ser cumplidas un conjunto de expectativas, preferencias y reglas que predice percepciones de injusticia y puede dar como resultado la desintegración o la insatisfacción permanente.

Desesperanza aprendida. Estilo que adopta la persona como consecuencia de creer que no puede controlar los eventos externos necesarios para conseguir bienestar.

Deshabitución. Es la recuperación de una respuesta a un estímulo al que se había habituado anteriormente el organismo, después de que éste ha sido expuesto a un estímulo nuevo.

Desviación. Comportamiento que viola las normas de la sociedad.

Dictamen psicológico pericial. Evaluación psicológica que garantiza rigor e imparcialidad y aporta un correcto y exacto testimonio, científica y clínicamente, aportado de manera éticamente responsable; que da respuesta completa a cuestionamientos en el litigio.

Disfunción parental. Término que designa el abandono emocional, entendido como la no disponibilidad de los padres debido a una enfermedad recurrente, nerviosismo, consumo abusivo de alcohol o empleo de sedantes. Hace referencia a la disminución o incapacidad en las acciones del cuidador/a en el ambiente familiar que dificulta el crecimiento y desarrollo del niño(a) y que da muestra de una falta de responsabilidad. Perturbación y/o carencia de comportamientos positivos por parte de los padres y/o cuidadores que provocan confusión y/o conflicto en su rol, frente a periodos de crisis.

Dominante versus Inferior. Estos términos se refieren a posiciones y tipos de conductas opuestos que determinan la estructura de una relación complementaria.

Emoción. Reacción compleja que consiste en un cambio fisiológico, el cual se experimenta subjetivamente como un sentimiento o sensación que se manifiesta con modificaciones corporales, por ejemplo llanto, sudor, contracciones faciales y movimientos intestinales, entre otros.

Erección. Se refiere al endurecimiento y levantamiento del pene.

Erógena, zona. Punto del cuerpo que estimula especialmente los sentidos.

Escape. Se refiere a la experiencia en la que el organismo, al percibir una situación aversiva, huye de ésta, presentando una conducta de escape.

Esquemas cognitivos. Son estructuras permanentes profundamente arraigadas en el concepto que el individuo tiene de sí mismo, desarrollados durante sus primeras relaciones con otras personas significativas.

Esquemas de desconexión. Reflejan las limitaciones y la inhibición emocional y comprenden aspectos relacionados con los abusos, el abandono o la privación.

Esquemas de exageración de valores. Reflejan un aumento de los valores establecidos que se manifiestan en forma de autosacrificio, perfeccionismo y unas expectativas desmesuradas acerca de sí mismo.

Esquemas de hipervinculación. Implican dificultades en la adquisición de la autonomía, destacando aspectos como la dependencia, la vulnerabilidad y la incompetencia.

Estímulo. Es todo aquello que existe en el ambiente, que puede ser detectado por los organismos y a los cuales se puede responder.

Estímulo condicionado. Es el estímulo que provoca una respuesta nueva al aparearse con el estímulo incondicionado.

Estímulo incondicionado. En condicionamiento clásico, es aquel estímulo que provoca una respuesta incondicionada, y cuando se presenta, funciona como reforzador.

Evitación. Es una respuesta adaptativa de los organismos al anticipar una situación que no pueden manejar, para no experimentarla.

Éxito. Se refiere al logro de los objetivos y la sensación de realización.

Exhibicionista. Persona con tendencia patológica a descubrir sus partes genitales en público.

Extinción. Es el debilitamiento gradual hasta la desaparición de una respuesta aprendida que ocurre porque el estímulo condicionado ya no aparea con el estímulo incondicionado (en condicionamiento clásico), o la respuesta ya no es reforzada (en condicionamiento operante).

Falsificación retrospectiva. Recuerdo de un dato verdadero al que se le añaden detalles falsos.

Felación. Forma de contacto oral-genital, en la cual el pene es excitado con labios, dientes y lengua.

Felicidad familiar. Estrecha y satisfactoria relación con los miembros de la familia.

Genitales. Se refiere a los órganos sexuales masculino y femeninos.

Habitución. Es una forma simple de aprendizaje en el cual el organismo deja de responder a un estímulo que es presentado continuamente.

Incapacidad aprendida. Es una condición creada por la exposición a un evento aversivo inevitable. Esto hace que se retrase o que se dé el aprendizaje en situaciones subsecuentes en donde el escape o la evitación eran posibles.

Imputabilidad. Aptitud de la persona para responder de los actos que realiza.

Insatisfacción marital. Se refiere a la condición de uno o ambos miembros de la pareja, a partir de ciertas experiencias personales (modelos familiares de sus padres como pareja, otros modelos sociales, historia de relaciones de pareja anteriores, etc.) desarrolla una serie de expectativas no realistas sobre como tiene que funcionar una pareja (mitos) y/o bien lleva a la relación sus propias características personales que pueden ser incompatibles con las del otro(a) integrante de la pareja. Este proceso produciría el resultado cognitivo-emocional de "deseos no satisfechos" e insatisfacción marital.

Lealtad. Se refiere a la capacidad de adhesión, dedicación, fe y seriedad de una persona.

Libertad. Es la independencia, individuación y autonomía que manifiesta una persona ante la vida.

Masturbación. Este término se refiere a la autosatisfacción erótica de una persona.

Memoria. Función por la que la información almacenada en el cerebro es posteriormente recordada.

Mitos familiares. Sirven de paradigmas familiares, para mantener el statu quo, o para diagramar modelos de crecimiento y orientaciones para el cambio en momentos de crisis. En consecuencia los mitos funcionan en las familias de la misma manera que funcionan los

mecanismos de defensa de los individuos. Los principales son los mitos de armonía, los de perdón y expiación y los de rescate.

Neurosis. Comportamiento anormal y patológico pero curable. Se produce principalmente por trastornos sexuales y por conflictos no superados con el entorno; de tipo psíquico y físico.

Patología límite o borderline. Se identifica en individuos cuyo nivel es predominantemente preedípico, pues no es fundamentalmente psicótico. Se encuentran con frecuencia las siguientes características: impulsividad e impredecibilidad, actos autolesivos, un patrón de relaciones interpersonales intensas e inestables con notorios cambios de actitud, idealización, devaluación y manipulación, ira intensa e inapropiada, falta de control que se demuestra en intensos berrinches temperamentales, alteración de la identidad manifestada por incertidumbre, problemas con los objetivos a largo plazo o selección de carrera, pautas de amistad, valores y lealtades, intolerancia al hecho de estar solo y sentimientos crónicos de vacío y aburrimiento.

Poder. Se refiere a influencia, importancia y autoridad. Concepto aplicado a menudo en pareja, y que suele ser controvertido en el campo de la terapia familiar. Desde un punto de vista rigurosamente cibernético, el poder puede conceptualizarse de la manera siguiente: el poder de A sobre B se manifiesta en la capacidad de A para definir un contexto en el cual una relación relativamente lineal entre causa y efecto se establece entre la conducta de A y B. Esta Relación puede estar limitada en el tiempo o estar restringida a ciertas esferas de la complementariedad de las relaciones.

Perversidad. Estado de ser perverso o pervertido, una desviación de lo que es decoroso o correcto.

Placer. Se refiere a la diversión, disfrute y ratos agradables.

Psicosis. Trastorno psíquico que está acompañado de la pérdida de la sensación de la realidad.

Psicosomático. Dolencias que no tienen causa física, sino psíquica.

Pubertad. Se refiere a la edad en la que se inicia la madurez sexual.

Reconocimiento. Se refiere al respeto por parte de los demás y al estatus.

Reforzar. Es cualquier consecuencia de una acción que aumenta la probabilidad de que tal acción vuelva a ocurrir.

Regresión. Movimiento retroactivo que manifiesta conductas infantiles, poco maduras o que consiste en regresar a niveles inmaduros de organización conductual.

Responsabilidad. Este término se refiere a la capacidad de una persona de mostrar confiabilidad e integridad. Saber responder ante.

Respuesta condicionada. Es una respuesta provocada por un estímulo que inicialmente era neutro, llamado ahora estímulo condicionado, como resultado de aparear el estímulo incondicionado y el condicionado.

Respuesta incondicionada. En condicionamiento clásico, es aquella respuesta provocada por el estímulo incondicionado sin haberse apareado con ésta anteriormente.

Riqueza. Se refiere al concepto que indica abundancia, hacerse rico.

Satisfacción marital. Es la percepción subjetiva de felicidad marital cuyos ingredientes relevantes son: el amor, la confianza, la lealtad, el compartir valores, el respeto mutuo, el saber dar y recibir, la capacidad de comprensión y apoyo.

Seguridad económica. Ingresos estables y adecuados a las necesidades.

Suicidio. Acto intencional causado a uno mismo que pone en peligro la vida y da como resultado la muerte. Destrucción deliberada de la propia vida. Es un acto con resultado mortal.

Voyeur. Persona que obtiene satisfacción sexual cuando observa (escondido) las relaciones sexuales de otros.

CAPITULO 2

ABUSO SEXUAL E INSATISFACCIÓN MARITAL

2.1 Abuso sexual: definiciones y clasificaciones

Una niña puede ser utilizada sexualmente porque es considerada una propiedad, porque es biológicamente imperfecta o porque es una seductora con atractivo sexual. Si es violada, el concepto de su sexualidad culturalmente impuesto la vuelve culpable. Cualquier intento de parte de la niña por acusar a su abusador, también acusa a su propia pretendida inferioridad y motivos sexuales, y es antes una vergüenza para ella que para su ofensor (Minuchin, 1988).

Es muy factible que el abuso sexual en cualquiera de su tipos sea uno de los problemas más graves que debe enfrentar un niño(a) que carece del desarrollo físico, cognoscitivo y emocional necesario para tomar una decisión de tal naturaleza.

El abuso sexual a menores ha sido conocido por muchas culturas y desde tiempos muy remotos; su explicación no es sencilla, ya que causa diferentes manifestaciones en la sociedad; muchas de las veces provoca repulsión, o es considerado de mal gusto hablar de este asunto y la generalidad de la población reacciona con rechazo. Los mitos que le rodean, el velo de misterio y fatalismo, además del efecto psicosocial traumático para la víctima, la familia y su entorno, impiden su denuncia, atención, estudio y prevención.

Es conocido que el abuso sexual tuvo por mucho tiempo un estatus intermedio, en donde autoridades de la salud mental no se comprometieron lo suficiente para su prevención, todo lo anterior a pesar de que estudiosos serios como Freud, Kinsey y Havelock Ellis le han dedicado su atención desde antes de principios de siglo. Aún así no acertaron a expresar alarma alguna sobre el problema. El abuso sexual, bajo un enfoque en ciertos aspectos diferente, alcanzó a ser un asunto de bastante interés público en cierto momento histórico a pesar de que no haya durado (citado en Freud, 1906).

No obstante, en la actualidad las cifras proporcionadas por el Centro de *Terapia de Apoyo a Delitos Sexuales* señalan que en el último semestre de 2000 las agencias del Ministerio Público especializadas en delitos sexuales captaron en el Distrito Federal 18845 denuncias (CIMAC, 2000)

En México, 10 mil niños han sido víctimas de abuso sexual; de éstos sólo el 5% ha presentado denuncia (citado en *Explotación sexual y comercial de la niñez* EDICA, 2000).

Especialistas internacionales en esta materia, como la Organización de las Naciones Unidas y la UNICEF (Citado en Leñero, 1994), calculan que por cada caso de abuso sexual reportado hay diez casos que no se denuncian. La situación se complica especialmente cuando está involucrado un familiar por línea consanguínea o colateral, debido a que culturalmente se considera una barrera para las relaciones de este tipo.

Algunas ocasiones la menor que buscó ayuda con su familia fue acusada de crear fantasías... Sucede que a futuro esas niñas convertidas en mujeres han guardado celosamente "el secreto" quedando atrapadas en la vergüenza, aislamiento, temor, recelo o amenazas del victimario. Algunas otras lo dicen en situaciones de crisis, hay otras más que lo mencionan después de muchos años y otras que tal vez murieron con el "secreto", por considerar este evento una tragedia familiar clandestina.

Además de lo anterior, la ignorancia judicial da como resultado que muy probablemente se deje sin la correcta aplicación del derecho a un alto porcentaje de victimarios de menores y en donde los pequeños(as) terminan por desistirse de la acusación por las más elementales faltas de sentido común que en estos casos parecen brillar por su ausencia en autoridades que se encargan de "apoyar" a las víctimas de delitos sexuales.

Recientemente, se tiene conocimiento de algunos tribunales en donde se realizaron denuncias de abuso sexual y que consideraron que no se contaba con los suficientes elementos y sostuvieron que en algunos casos los hombres acusados se caracterizaban por haber presentado una "intachable" conducta a juicio de quienes les conocían, o que gozaban del cariño de su pareja e hijos, o que nunca se les llegó a acusar directamente; o que consideraron que la víctima carecía de capacidad de discernimiento para saber lo que le estaba ocurriendo, etc; todo lo anterior provocaba que sin más las autoridades involucradas tomaran decisiones que victimizaban doblemente a los menores objeto de abuso sexual. Lo antes mencionado sin duda esconde una profunda ignorancia de lo que significa abuso sexual, del desarrollo, circunstancias y consecuencias (González Serratos,2000).

El término abuso sexual empieza a mencionarse en 1970, asociado a maltrato infantil. Finkelhor en 1992, en su libro "Abuso sexual al menor" identifica cuatro condiciones que causan el abuso sexual:

- a) motivación para abusar sexualmente; antecedentes tales como el propio abuso sufrido en la niñez,
- b) no existen inhibidores internos,
- c) rebasa los inhibidores externos y
- d) abate la resistencia de los menores.

Para abordar el tema del abuso sexual desde el punto de vista legislativo es importante antes recorrer la evolución habida, pues de ella se obtienen datos significativos que reflejan la tradición, usos y costumbres de las diferentes épocas, que permiten analizar los avances logrados respecto a la protección al menor. La legislación refleja, en cierta medida, la tradición y costumbres de cada tiempo, y los problemas y soluciones que a ellos se daban.

En la declaración de los Derechos de las niñas y los niños (1959), se contiene una relación de los derechos que el niño(a) disfrutará, y se agrega que "para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión" (Art. 6°).

Posteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño(a) (1989), parte de que "se entiende por niño(a) todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad". Se considera niño(a), y se le protege, al embrión humano, pues en el preámbulo se expresa que como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño(a) "el niño(a) por falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especial, inclusive la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". Se hace la relación de sus derechos y se determinan garantías a cargo de los Estados parte para su cumplimiento (citado en Chávez & Hernández, 1999).

El Convenio (Convención) de la Haya del 19 de Octubre de 1996, relativo a la Competencia, la Ley aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en Materia de Responsabilidad Parental y de Medidas de Protección a los Niños(as), señala a las autoridades que son competentes para la protección de las personas y bienes de los niños(as); la ley aplicable; la responsabilidad parental (padres y quienes ejerzan autoridad); asegurar el reconocimiento y ejecución de las medidas de protección; y establecer entre las autoridades de los estados contratantes la cooperación necesaria para conseguir los objetivos de la Convención. Como consecuencia de la ratificación de las Convenciones señaladas, el gobierno mexicano crea el programa Nacional de Acción a Favor de la Infancia 1995-2000, para implementar medidas para el desarrollo de los niños y las niñas (Chávez & Hernández, ibid)

Respecto a la violencia física, psicológica y sexual, el Código Civil en su definición hace referencia al "atentado". El Código penal a la conducta "contra la integridad" del agredido, que señala que debe tener "por efecto causar daño" y que éste puede ser de maltrato físico, psicoemocional, o sexual. El "atentar" o actuar "en contra" significa que el efecto es causar un daño. Atentar y actuar en contra, aún cuando estrictamente son diferentes, pueden entenderse con el mismo significado. El atender puede significar tratar de dañar a otro y no lograrlo; el actuar contra, es la concreción o daño producido (Chávez & Hernández, ibid)).

Con respecto a las definiciones específicamente del abuso sexual en la infancia, existe una gran discusión sobre lo que se entiende por este concepto, ya que se involucran definiciones legales o bien de sociedades constituidas para proteger al menor. Dentro de las primeras está la definición de las diversas formas de agresión sexual, entre las que se encuentran la violación, el incesto, estupro, etc.

O'Donohue (1992) define al abuso sexual como el contacto físico mantenido en secreto y que incluye un espectro de conductas como el exhibicionismo, caricias erótico-sexuales, y relaciones sexuales orales-genitales.

Brown y Finkelhorn (1986) puntualizan en las formas de interacción y conducta sexual impuesta al niño(a), la actividad entre un menor y un individuo mayor que él/ella. Y con independencia de si haya o no coerción.

López (1995) considera que existe abuso sexual a partir de dos conceptos: coerción y asimetría de edad.

Herman (1992) menciona que el abuso sexual lo constituyen todos aquellos contactos e interacciones entre un menor y un adulto en los que se utiliza al primero para la estimulación sexual del agresor o de otra persona. Puede incluir la explotación sexual que se refiere a situaciones en las que el menor se ve forzado físicamente a realizar actividades sexuales con un adulto o es presionado para que realice ciertas actividades, pero interviniendo siempre un motivo económico.

En el Acta para la Prevención y el Tratamiento del Abuso Sexual Infantil (citada por Wolfe, 1996) se menciona que el abuso sexual lo constituyen fotografías, películas, dibujos obscenos o pornográficos de niños(as) con propósitos comerciales, o la violación, vejación, incesto, prostitución u otras formas de explotación sexual, bajo circunstancias que indican que la salud o el bienestar del niño(a) se ven perjudicados o amenazados.

Vale la pena mencionar que en el campo de la Psicología suelen agruparse bajo la denominación de abuso sexual o de violación toda una serie de delitos que en el ámbito de la legislación penal se encuentran separados, a fin de individualizar cada delito, por aspectos como son: tipicidad, antijuridicidad y causas de justificación, imputabilidad, culpabilidad y punibilidad. Elementos todos que ayudan para identificar los motivos por los que se sanciona una conducta delictiva a diferencia de otra, y cuál es la naturaleza de ese acto para merecer los castigos o sanciones penales.

El Código Penal para el Distrito Federal (1991) señala que el abuso sexual es un tipo penal, y existe cuando sin consentimiento de una persona se llega a la cópula, se ejecute en ella, se le obligue a observarla o se le haga ejecutar un acto sexual. Se establece además que el abuso sexual a menores o discapacitados es considerado cuando sin propósito de llegar a la cópula, se ejecute, se obligue a ejecutar u observar un acto sexual en persona menor de 12 años, que no tenga capacidad para comprender el hecho o no pueda resistirlo.

Cualquier otro delito sexual que se mencione a continuación puede encuadrarse en la definición de abuso sexual:

- a) el estupro es considerado cuando se tiene cópula con una persona mayor de 12 años pero menor de 18 años, obteniendo su consentimiento por medio del engaño. Se persigue por querrela del ofendido.
- b) el caso del delito de incesto es considerado cuando hay relaciones sexuales entre ascendientes y descendientes o entre hermanos.
- c) el caso del delito de violación, es considerado cuando se realice cópula con persona de cualquier sexo por medio de violencia física o moral, entendiendo por cópula la introducción de miembro viril en el cuerpo de la víctima ya sea por vía anal, oral o vaginal. También es violación cuando se introduce por las

mismas vías cualquier instrumento diferente del miembro viril, con violencia física o moral, sin importar el sexo de la víctima.

- d) el delito de violación equiparada es cuando se realice cópula con persona menor de 12 años, o que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho o no pueda resistirlo o cuando con fines lascivos se introduzca por vía anal, oral o vaginal, cualquier elemento o instrumento diferente al miembro viril, en cualquiera de los dos supuestos anteriores, sin importar el sexo de la víctima.
- e) el delito de corrupción de menores lo comete quien induzca, procure u obligue a un menor de 18 años o a un discapacitado, a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos sexuales, de prostitución, de consumo de narcóticos, a tener prácticas sexuales, de ebriedad o a cometer delitos.

En el Código de Defensa Social y Procedimientos en Materia de Defensa Social del Estado de Puebla (2000), Capítulo VII, Sección Segunda, denominado "Corrupción de Menores e Incapaces", en su Artículo 217 señala que se impondrá prisión de dos a nueve años y multa de diez a cien días de salario, al responsable del delito de corrupción de menores o incapaces. Añade en su Artículo 218 que comete el delito a que se refiere el Artículo anterior el que procure o facilite la corrupción de un menor de dieciséis años de edad o de un incapaz, mediante actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, o lo induzca a la práctica de la mendicidad, la ebriedad, al consumo de narcóticos, a la prostitución, al homosexualismo, a formar parte de una asociación delictuosa o pandilla o a cometer cualquier delito.

Por su parte Canencia (2001) menciona que el Centro Nacional para niños(as) víctimas de abuso sexual y negligencia en Estados Unidos 2000, considera el problema como "contactos e interacciones entre un niño(a) y un adulto cuando se está empleando al primero(a) para la estimulación sexual del perpetrador o de otra

persona". Así mismo, se ha llegado a pensar que el abuso sexual puede ser perpetrado por una persona menor de 18 años, cuando ésta es mayor a la víctima (mínimo cinco años) o cuando se encuentra en posición de poder o control sobre el otro(a).

El abuso sexual encierra un espectro muy grande de conductas a lo largo de un periodo, o bien puede ser un incidente único. El rango de edad de las víctimas varía desde antes del año hasta la adolescencia.

Antes de ocurrir las vejaciones que en cada caso se produzcan (las violaciones no son las más frecuentes, aunque son quizá las más sencillas de diagnosticar), el agresor sexual ha tenido que urdir una trama de silencio y complicidad en su entorno y, muy particularmente, sobre la víctima. El agresor sexual selecciona cuidadosamente a su víctima, que debe ser lo más desvalida posible, con un yo débil, sea por la edad o por rasgo de personalidad. Hace creer a la víctima que lo que con ella hace es un juego, o que son formas especiales en que los adultos expresan su cariño a los niños (as). Con chantajes y amenazas, el abusador se garantiza el silencio de la víctima, a quien hace ver que los demás no le creerán si revela lo que ocurre entre ellos. O que se suicidaría o iría a la cárcel, o que la familia se rompería. Sólo cuando el abusador está convencido de lo único que en realidad le preocupa: el silencio de la víctima y la viabilidad de los abusos, las conductas abusivas empiezan a ocurrir de manera sistemática y continuada, con tendencia a ir incrementándose.

La debilidad de quien recibe la agresión sexual en estas circunstancias se incrementa por una serie de razones, ya que el abusador puede ser para la víctima una fuente de afecto importante o la única de que dispone; una de las tragedias más radicales de la persona objeto de abuso sexual es que quien más daño le está haciendo es, paradójica y simultáneamente, quien más afecto le está expresando, lo que genera una ambivalencia emocional que resulta para esos (as) pequeños (as) insoportable y que en parte explica el silencio de las víctimas; a medida que los

abusos se van sucediendo, la víctima se siente crecientemente culpable (entre otras cosas, porque el abusador se encarga de alimentar ese sentimiento) puesto que los abusos sexuales más frecuentes (caricias, masturbaciones, felaciones, exhibicionismo, pornografía infantil, copulación oral, manipulación de genitales...) no dejan secuelas físicas, y por lo tanto la víctima carece de pruebas y de credibilidad social.

Una de las claves del abuso sexual es, por lo tanto, el secreto. De él son con mucha frecuencia cómplices quienes rodean al menor que está siendo objeto de abuso sexual, pues no quieren ver lo que probablemente está manifestando la conducta del niño(a), como aislamiento creciente, terrores nocturnos, trastornos psicofisiológicos o temor a quedarse solo(a) con el agresor.

Si quien abusa es el padre, frecuentemente cuenta con la ceguera cómplice de una mujer sumisa, con una personalidad tan débil como la de la víctima, a veces objeto de abusos ella misma, en el presente o en el pasado. Si llega el caso, una vez que todo se ha develado y que empiezan a complicarse las cosas para el abusador y para la familia, esa misma mujer se muestra como la víctima sometida ante la situación y como si realmente no hubiera detectado lo que a su alrededor sucedía, por lo que es frecuente que al darse cuenta el menor objeto de abuso sexual de las actitudes del victimario, su familia y los interrogatorios insensibles y frecuentes, decide retractarse y manifestar que el abuso nunca existió. Finalmente, ¿a quién realmente le importa?...convenciéndose que sólo el manto del silencio y el perdón son sus opciones. Parece que ya nadie se acordará de la víctima y de las terribles secuelas psicológicas que el abuso le acarreará.

Para enunciar el problema se han propuesto en los últimos años varios términos: abuso sexual, perturbación infantil y victimización sexual, entre otros; cada término parece enfatizar sutilmente un aspecto diferente del fenómeno. Se dice que no es correcto utilizar el término de asalto sexual, ya que muchas experiencias de abuso sexual infantil no involucran una violencia física.

El término abuso sexual enfatiza que el niño(a) es victimizado(a) debido a su edad, su inocencia y su relación con personas mayores, en vez de por un intento agresivo de comportamiento abusivo.

La condición de los comportamientos sexuales del ser humano siguen causando ásperas controversias. La educación sexual ha zozobrado por muchos años, en la división entre ser un problema social o un asunto de interés público. El problema se engendra en casa y sólo a algunos les importa.

Los datos disponibles en cuanto al problema del abuso sexual provienen en su mayoría de estudios internacionales que no pueden dibujar un panorama nacional. Las fuentes de información han sido los datos disponibles sobre delitos sexuales que se reportan en hospitales y procuradurías especiales, de revisiones que han desarrollado algunas investigadoras del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer del Colegio de México (1994), reportes de consultorios clínicos o algunas encuestas locales.

De acuerdo a estudios realizados en México (1996) por la Comisión de Derechos Humanos y Fundación para el Apoyo de la Comunidad. A.C. , se reporta que el abuso sexual puede ser perpetrado por miembros de la familia nuclear o extendida en un alto porcentaje y sólo en una mínima proporción por desconocidos.

Según estadísticas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, DIF, a nivel nacional, de las 23,378 denuncias reportadas por violencia familiar en 1994, el 7% de ellas correspondió a denuncias de abuso sexual. En los casos denunciados en el Distrito Federal, el 87% de los agresores son hombres, y 90% de las víctimas son mujeres; lo cual nos habla de una relación de abuso de poder basada en las desigualdades de género. Entre los peores casos de violencia doméstica se encuentran violaciones tanto a niñas como a niños y adolescentes. El 50.7% de las víctimas de violación, abuso sexual infantil, hostigamiento sexual y estupro, tienen entre 12 y 17 años de edad y, en el 60% de todos los casos sexuales,

se trata de agresores conocidos por las víctimas. Las violaciones llegan incluso a resultar en embarazos de alto riesgo (citado por Saucedo INEGI/UNIFEM, 1994).

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México se ha encontrado que 55% de los casos atendidos en la consulta clínica sufrieron agresión sexual a los 6 años de edad en promedio; 86% de las víctimas fueron mujeres y 14% hombres. En cuanto a los agresores, 51% era familiar de la víctima: 38% hermanos mayores, 26% tíos, 13% el padre biológico, 7% el padrastro, 9% primos y 7% abuelos. Hay un 8% de profesores agresores (González Serratos, 1995).

Un estudio aplicado a 277 varones de 14 a 21 años de edad, estudiantes del nivel medio superior en Zacatecas, permitió sacar a la luz casos de abuso sexual a los varones, que generalmente no se reportan. En esta investigación, 35% de los encuestados admiten haber tenido relaciones sexuales, 30% estuvo de acuerdo en realizarlas y 28% no quería hacerlo; dos de los casos explican que fueron obligados por otro joven mayor o por una mujer mayor respectivamente (Zavala, 1999).

En una investigación realizada referente a los casos atendidos sobre maltrato infantil dentro del Programa de Salud Mental del DIF Estatal Puebla, comprendidos del periodo de marzo de 1990 a diciembre de 1991, canalizados por la Procuraduría de la Defensa del Menor y por el Departamento Médico- Legal de Asistencia Social Inmediata, quedaron reportados en el archivo clínico 233 casos de maltrato; 175 (75.1%) correspondieron a maltrato físico y/o emocional; 47 (20.2%) a abuso sexual (con coito) y 11 (4.7%) a intentos de violación. Las edades de los menores víctimas de abuso sexual fluctuaron entre los 2 y 14 años; se registraron 37 casos en que las víctimas fueron mujeres (78.7%) y en 10 casos fueron hombres (21.3%). El agresor en 9 de los casos (18.1%) fue el padrastro, en 12 (25.5%) el padre, en 3 (6.3%) algún otro familiar (Sánchez y Tovar, 1991).

En un estudio exploratorio realizado por la autora en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en el departamento de Salud Mental de Puebla, de 50 casos reportados de mujeres con antecedentes de abuso sexual en el periodo de Enero a Diciembre de 1999, se encontró, en cuanto a los agresores, que en un alto porcentaje eran miembros de la familia. En el 40.9% tío paterno, 18.18% hermanos mayores, 18.18% cuñados, en un 9.09% padre biológico, 9.09% padrastro y en 4.54% tío materno. En la mayoría de los casos (68.2%), las mujeres entrevistadas mencionaron haber sido objeto de una supervisión deficiente cuando pequeñas por parte de ambos padres o de alguno de ellos; ya sea porque se encontraba presente una conflictiva marital que impedía que los padres se ocuparan de ellas; o por razones de tipo económico tuvieron que ausentarse las madres de estas mujeres la mayor parte del día y las dejaron bajo el "cuidado" de otra persona (Nava, 1999).

2.2 Diferencias entre Abuso sexual Infantil y Violación

Algunas de las similitudes entre abuso sexual y violación se identifican inmediatamente.

- 1) Es considerado un atentado de sexo. Esto involucra los genitales y las regiones sexuales del otro, ya sea su ofensor o la víctima.
- 2) Los ofensores son casi siempre hombres.
- 3) Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales. Los agredidos se sienten humillados y estigmatizados; se preguntan si tienen culpa alguna de la situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien su experiencia debido a la vergüenza e incertidumbre que les provoca. *Ambas experiencias pueden tener consecuencias muy serias en el ajuste sexual de una persona.*
- 4) Por último, la sociedad ha tratado en el pasado ambas ofensas de modo similar, de hecho negando que pudieran ser importantes y culpando a la víctima por su acontecimiento.

Respecto a la violación cabe mencionar que existen definiciones ambiguas que confunden de inicio su terminología, este es el caso de la aportada por L'Epeé y Lazarini (1959, en Kvitko, 1986) implica el término un acto de violencia, y el término "rape" (violación en inglés) viene del latín rapere que significa tomar por la fuerza. Los tribunales sólo admiten la autenticidad de la violación bajo dos condiciones: la introducción del pene en la vagina; a este respecto el himen no sólo sirve de barrera anatómica, sino de frontera penal, de un lado hay atentado al pudor, del otro violación. La segunda condición exige que la mujer haya opuesto resistencia. Esta definición restrictiva implica que un hombre no puede ser violado. Sin embargo el dolor, la humillación y la angustia que en estos casos embarga a la víctima son experimentados lo mismo por la mujer que por el hombre. Las definiciones tradicionales mencionan el conocimiento carnal forzado de una persona contra su voluntad y generalmente restringida a la penetración del pene en la vagina.

Ahora, si se considera la exploración física de la presunta víctima de violación, cualquier duda quedará despejada puesto que ésta incluye una inspección exhaustiva y general, al igual que en cualquier especialidad médica asistencial, y en donde se observa la actitud de la examinada, su hábito constitucional, su talla, su desarrollo muscular, todo ello con el fin de buscar elementos indiciarios de posibilidad de resistencia. Se toman además los signos macroscópicos de violencias externas, tanto recientes como antiguas, dividiendo al cuerpo en tres zonas o áreas:

- a) Zona genital: que incluye genitales externos, periné y área anorrectal.
- b) Zona paragenital: que comprende la zona abdominal infraumbilical, monte de venus, raíz de muslos y zonas glúteas.
- c) Zona extragenital: que abarca el resto de las regiones topográficas. En esta zona se destaca examen de cabeza, mamas, muñecas y piernas.

Conforme apunta Kvitko (ibid), las distintas lesiones que se pueden encontrar en los delitos de violación son:

Genitales

- Contusiones o desgarro de la vulva, horquilla y fosa navicular.
- Desgarros del himen.
- Contusiones o desgarros de la vagina.
- Contusiones o desgarros de los fondos de saco uterovaginales.
- Contusiones o desgarros anales.
- Equimosis himeneales.

Paragenitales

- Contusiones o desgarros perineales.
- Contusiones o desgarros vesicales.
- Hematomas pubianos.
- Hematomas de la cara interna de los muslos.
- Lesiones diversas en las zonas glúteas (hematomas, excoriaciones, mordeduras, quemaduras, etc).

Extragenitales

- Contusiones del cuero cabelludo.
- Hematomas del rostro (bucales, peribucales, etc).
- Hematomas del cuello.
- Excoriaciones ungueales en rostro, cuello, torax y mamas.
- Contusiones por mordedura en el rostro, labios, mamas o pezones.
- Hematomas en el nivel de la pared abdominal, muslos, rodillas o piernas.
- Signos de estrangulamiento manual o con lazo.
- Signos de compresión toracoabdominal.

De acuerdo a Kvitko (ibid), todas estas lesiones permitirían tener una idea sobre lo que verdaderamente acaeció.

Así los objetivos que, desde el punto de vista médico-legal, debe cubrir una pericia en un delito contra la libertad sexual son los siguientes:

1. Evidenciar los hechos (acceso carnal, penetración bucal o anal, penetración de objetos, otros actos de naturaleza sexual).
2. Analizar las circunstancias (uso de fuerza o intimidación, medios utilizados, etc.).
3. Aportar datos que permitan identificar al culpable (y en su caso establecer las bases de su imputabilidad).
4. Valorar la situación psicológica de la víctima (trastorno mental, privación de sentido).

Además se debe llevar a cabo, en gran número de ocasiones, una función asistencial que depende del estado de la víctima y/o del autor en el momento en que se lleve a cabo el reconocimiento y el cual abarca tres aspectos:

1. Reconocimiento de la víctima.
2. Reconocimiento del autor.
3. Reconocimiento del lugar de los hechos.

No cabe duda que de todos los tipos de violencia, el abuso sexual es la forma más intrigante, ya que existen toda una serie de estereotipos, en donde suele creerse que se trata de una forma de abuso infrecuente, cuando los estudios de algunos investigadores como el del Profesor Felix López (1995) han mostrado que como mínimo en torno a un 20% de españoles mayores de edad recibieron esta forma de maltrato antes de cumplir los 16 años. También suele creerse que el abuso se comete por parte de personas desconocidas y en lugares públicos (parques, descampados, etc), cuando la realidad es que casi siempre son cometidos por personas del entorno del niño (muy frecuentemente familiares o vecinos con contacto habitual con la familia) y en lugares también conocidos (típicamente en la habitación de al lado; suele creerse que el abusador es una persona con signos de trastornos y desviaciones, cuando la realidad es que los abusadores sexuales llaman la atención

por ser considerados como perfectamente normales, cuando no ejemplares; suele pensarse que las víctimas son adolescentes, cuando en la realidad es que la mayor incidencia se da sobre niños y niñas más pequeños; suele pensarse que los abusos son conductas aisladas, cuando se trata de hechos reiterados; suele creerse que los abusos están ligados a situaciones de marginación y pobreza, cuando la realidad es que ésta es la más "democrática" de todas las formas de maltrato, la más homogéneamente repartida entre todas las capas sociales.

Por otra parte algunos aspectos del abuso sexual infantil hacen que sea muy diferente de la violación y se considera lo siguiente:

- 1) En el abuso sexual las víctimas pueden ser tanto hombres como mujeres. Pese a que los índices de abuso de niños por parte de una mujer son más bajos, no obstante los niños también han sido víctimas, aunque esto no sea reportado con la misma alarma que en los casos de niñas. Al contrario de la violación, es preferentemente un atentado contra la mujer, puesto que aunque también se reportan casos de violación hacia los hombres en presidios o consejos tutelares, su incidencia es menos frecuente. No obstante, cabe recordar que los datos sobre incidencia constituyen más un índice del nivel del funcionamiento de los profesionales y servicios sociales de un País que del número real, especialmente en casos de violación hacia hombres puesto que éstos revelan menos debido al tabú (violación/homosexualidad) y por las normas de socialización, ya que se espera que los hombres sean más fuertes y capaces de defenderse solos (Canencia, *ibid*).
- 2) Las personas que abusan sexualmente de los niños son con más frecuencia amigos, conocidos o familiares de las víctimas. En la violación generalmente los ataques provienen de desconocidos en un 50 por ciento y sólo en un escaso siete por ciento se ha reportado que el ofensor fue un miembro de la familia. La relación del abuso sexual es más cercana que en las víctimas de violación.

- 3) El abuso sexual se compone de incidentes repetidos, que pueden prolongarse por años. La violación típicamente ocurre una sola vez. Sin embargo, pueden prolongarse los actos de violación en las mujeres casadas.
- 4) En el abuso sexual infantil generalmente no se utilizan armas mortales para amenazar a la víctima, sino que es utilizada la seducción y el poder de persuasión del adulto, sin que necesariamente se utilice la violencia.
- 5) El acto sexual que ocurre en el abuso infantil generalmente no es un coito, sino más bien tocar genitales, masturbación, exhibicionismo e intentos de coito. La violación significa coito; si no llega a darse, se alega otro cargo, como por ejemplo intento de violación.
- 6) El abuso sexual implica a más personas de las que están involucradas en la violación. Amir (nombrado por Finkelhor, 1979), ha enfatizado el hecho de que muchas veces la violación es un acto de grupo. Sin embargo, los protagonistas principales son la víctima y los ofensores. En contraste, debido a que el abuso sexual infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, se involucra a muchas otras personas.

2.3 Características que Comparte el Abuso Físico y el Abuso Sexual Infantil

En nuestro país, el fenómeno del abuso físico está presente en todas las edades, sexos, niveles culturales, creencias o posiciones económicas. Sin embargo, hay diferencias: "del 100% de las víctimas de la violencia, el 89.5% son mujeres, y en un 75% de los casos el responsable suele ser su posición de aparente inferioridad". La Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las Mujeres, A.C., integrante del grupo Plural Províctimas, A.C., en el año 2000 llevó a cabo una encuesta en la Ciudad de México, en la que destaca los siguientes aspectos: los miembros de la familia que con mayor frecuencia son maltratados física y emocionalmente son los niños(as) en un 82% y la madre en un 26%; el 98% de los encuestados consideraron

que el maltrato físico y emocional es una conducta violenta que debe ser castigada por la ley. Es decir, este problema ha dejado de ser un asunto particular y exclusivo de las familias, para pasar a ser un problema social (González Serratos, 2000).

Cifras de la Dirección de Atención a Víctimas de Delito, de la Procuraduría General de justicia del Distrito Federal, resaltan – de enero a septiembre de 1999 – que en relación a la víctima con agresor, de 3,186 delitos la agresión sufrida por 1,030 personas fue realizada por un familiar: tío, padrastro o padre. Según estadísticas del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Procuraduría citada, desde su creación en 1991 hasta el 2000, señala que se han atendido 210,000 personas, de las cuales 89% son mujeres; el 100% de ellas reconocieron ser víctimas de violencia psicológica, 73% sufrió violencia física y 30% sexual (CIMAC,ibid)

Según datos de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (2000), se estima que mientras que entre un cuarto y la mitad de las mujeres informan haber sido objeto de abuso físico, un porcentaje aún mayor se ha visto sometida a abuso emocional y psicológico. Según datos proporcionados por León Grise (2000), "cada 15 segundos una mujer es golpeada en su propio hogar – unos 4,000,000 de mujeres – y 4,000 son asesinadas cada año por el marido o por la pareja masculina". Mundialmente, el 75% de las víctimas del maltrato físico y familiar son mujeres. Ellas y los menores son el blanco perfecto en el hogar para ejercer un tipo certero de violencia física y sexual, presiones y control psicológico por ser los sectores más vulnerables de la población.

Los niños(as), que son por su parte testigos de la violencia contra su madre, se encuentran en peligro de ser atacados y desarrollar problemas de ajuste durante la niñez y adolescencia (49% de los casos), lo cual afecta el desarrollo de la personalidad del menor; y además, puede condicionar en el futuro la reproducción de un comportamiento violento.

Con todo lo anterior, cabe suponer que las características que comparte el abuso sexual infantil con el abuso físico son:

- 1) El abuso físico y el sexual se da entre niños y adultos; estos últimos se supone tienen responsabilidad de velar por su bienestar, es decir, se trata de *problemas familiares*.
- 2) Ambos involucran patrones que se dan por periodos de tiempo prolongados. De hecho existe cierta evidencia de que no sólo se puede dar una relación abusiva que continúe por muchos años, sino además puede ser transmitida en el proceso de socialización de una generación a la otra o dentro de la misma familia.
- 3) Tanto el abuso sexual infantil como el físico son del dominio del trabajador de protección infantil, quien debe negociar a favor del niño(a) tanto en la familia como en la comunidad y en el sistema judicial.

2.4 Diferencias entre abuso sexual infantil y abuso físico

Las diferencias son notables, lo que sucede es que no han sido reconocidas suficientemente, lo que da como resultado que muchas intervenciones de los trabajadores de la protección infantil no sean las adecuadas. Se describen a continuación:

- 1) El abuso sexual y el físico no tienden a ocurrir simultáneamente. En un estudio realizado por De Francis (citado en Finkelhor, 1992), encontró que en solamente el 11 por ciento de los casos de abuso sexual se involucra también el abuso físico.

Existen diferencias muy importantes en la dinámica familiar que rodea cada uno de los fenómenos.

- 2) El trauma del niño en el caso de abuso sexual es primordialmente psicológico, no físico. El abuso físico, por definición, provoca dolor y también, en muchos casos, deja evidencia. Pero aún más importante que esto es el hecho de que el abuso físico es un atentado a la vida. El abuso sexual infantil algunas veces tiene como consecuencia el daño físico a la región genital, además de que existen reportes cada vez más frecuentes de gonorrea en región laríngea y genital en niños(as) (Besten, ibid). Sin embargo, rara vez la vida de tales víctimas se encuentra en peligro, a menos, por supuesto, de que el abuso sexual se combine con el físico.
- 3) Las motivaciones detrás de estos dos tipos de abuso son diferentes. El abuso físico expresa un impulso hostil, coercitivo o sádico. El abuso sexual, aunque a veces igual de destructivo en su impacto, no es tan hostil en su impulso. Puede surgir de un deseo de gratificación o de una necesidad de afirmación sexual. El abuso físico, sin embargo, a pesar de que puede surgir por parte de un padre que ama a su hijo(a), expresa en ese momento el deseo de lastimar al niño(a).
- 4) Las actitudes sociales hacia estos dos tipos de abuso son diferentes, por lo menos dentro de una ideología abierta. Nuestra sociedad es mucho más intolerante hacia una conducta que refleje abuso sexual. La conducta sexual de cualquier tipo es aceptable siempre y cuando no involucre a niños(as). Se considera provocativo que un adulto hable siquiera a un niño (a) sobre sexo, tal como se muestra por la gran evasividad que se detecta en las escuelas acerca de proveer a los niños pequeños de información sexual.
- 5) la violencia, en contraste, es aceptada abiertamente en muchas más situaciones convencionales, donde una de las más comunes es su uso para disciplinar a los niños(as). Esta aceptación está tan difundida que muchos

adultos tienen solamente una idea vaga de lo que se llama “disciplina estricta”, que es la frase clave para el uso abierto del castigo físico y el abuso.

- 6) Finalmente, los menores que se encuentran más vulnerables al abuso sexual son los niños(as) de edad prepuberal, mientras que aquellos más vulnerables al abuso físico son los menores de seis años. Por supuesto que la vulnerabilidad a ambos tipos de abuso se extiende por toda la gama de edad infantil. Niños(as) pequeños(as) han sido usados para propósitos sexuales y aún se han golpeado o llegado a matar adolescentes; pero los pequeños son los que se golpean y se lesionan gravemente, mientras que la mayor vulnerabilidad al abuso sexual ocurre entre las edades de ocho a doce años.

Ahora bien, de la misma manera que el fenómeno del maltrato, el abuso sexual ha sido tardíamente reconocido como un problema. Pero en el abuso sexual se agregaría que remite a uno de los aspectos ante los cuales la persona revela su intimidad y, por lo mismo, con suma frecuencia se oculta, se niega o desconoce, antes que confrontar.

2.5 Definiciones clínicas acerca del abuso sexual

Si bien en principio puede no haber dudas de que un adulto que participe de actividades sexuales con un niño(a) deba calificarse de abusador, en la práctica resulta a veces difícil decidir cuándo el contacto es abusivo o no; por ejemplo, trazar los límites entre el contacto físico apropiadamente afectuoso y un contacto físico sexual inapropiado. En ocasiones no es fácil distinguir si un adulto está obteniendo gratificación sexual de una interacción con un niño(a), y menos aún discernir si el niño(a) es consciente de que algo indebido está ocurriendo.

Por lo anterior surgen de estas consideraciones un sinnúmero de cuestiones:

- 1) Hay muchos casos en los que el encuentro adulto-niño(a) se incluyen en las definiciones dadas anteriormente, y así, tales definiciones son herramientas útiles para calificar de abusivo un encuentro, al tiempo que clarifican la

gravedad del hecho o la participación activa del menor. El punto de vista adoptado es el grado de coacción, contacto genital, actividad infantil o el efecto inmediato irrelevante cuando se trata de denominar abusivo a un encuentro adulto-niño(a). Es legítimo calificar estos encuentros como "abusos sexuales", porque los niños(as) no pueden prestarles un consentimiento informado, y siempre representan una explotación del poder y una traición de la confianza.

- 2) *Existe una verdadera dificultad en algunos casos limítrofes, en los que no resulta claro si deben rotularse como "contacto físico afectuoso" o "interferencia sexual". En algunos casos es posible diferenciarlos acudiendo a los sentimientos de los niños(as); es decir, si a un menor se le hace sentir incómodo o preocupado por las atenciones físicas que está recibiendo, ello entonces indica que algo está mal. Que se trate o no de abuso sexual en una situación como ésta es materia opinable que podrá solamente decidirse desenredando las motivaciones del adulto, pero por lo menos se trata de un contacto inapropiado. De otro modo, es útil la regla general que asimila el "contacto sexual" con alguna forma de involucramiento genital cuando surgen cuestiones acerca de la conveniencia de los contactos físicos.*
- 3) *También existe el problema de cuándo es necesaria la intervención. La respuesta, de acuerdo a Schechter y Roberge (1976), es "siempre". Lo anterior con base en los efectos del abuso sexual infantil, ya que este fenómeno es usualmente experimentado de modo aversivo por la víctima y tiene serias consecuencias para el niño(a), las cuales pueden ser de larga duración, pero atenuarse mediante respuestas sensibles por parte de los miembros de la familia y/o profesionales. Por lo tanto, en todos los casos de abuso sexual se indican tanto las evaluaciones terapéuticas como las intervenciones de protección (citado en Besten, ibid).*

- 4) Como punto final de interés se considera la relación que guarda el abuso sexual infantil con los tipos de abuso antes mencionados.(citado en Besten, Ibid).

De acuerdo a la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento para niños y adolescentes (CIE-10, 1994), se considera que ha existido abuso sexual cuando:

- a. Se ha presentado un contacto genital entre un niño(a) y una persona mayor, o
- b. Ha existido una manipulación de los pechos o genitales del niño(a) en cualquier circunstancia fuera del baño, culturalmente aceptado, o
- c. El niño(a) ha sido inducido a tocar los pechos o genitales de la persona mayor, o
- d. Se ha expuesto los pechos o genitales del adulto deliberadamente al niño(a) fuera del curso del baño o al vestirlo, o
- e. El niño(a) ha sido deliberadamente inducido a exponer sus pechos o genitales fuera del baño o del acto de vestirle, o
- f. Se ha dado cualquier otro tipo de contacto físico o exposición entre el adulto o el niño(a) que han conducido a un despertar sexual definitivo. Es irrelevante si el niño(a) ha participado voluntariamente en los actos sexuales o no.

Además se clasifican en los códigos Z, todos aquellos factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud del Eje V (Z 61.4), que indica que el abuso sexual dentro de la familia incluye las relaciones sexuales que son consideradas incestuosas (porque tienen lugar entre miembros de la familia para los que legalmente está prohibido casarse) y también las no incestuosas entre el niño y otros miembros mayores de la casa, en las que un elemento de poder o de estatus ha sido utilizado para inducir al niño a comprometerse en una actividad sexual. Así, el abuso incluiría los actos sexuales llevados a cabo por los padres biológicos o

adoptivos, padrastros, hermanos mayores, otros parientes que viven en la casa, huéspedes o amigos de la familia. El abuso sexual que sucede dentro de la familia o en la casa se incluye en esta sección porque generalmente supone una seria distorsión de las relaciones familiares o de la casa; sin embargo, es codificado bajo la base de la existencia de actos sexuales (y no por la inferencia de relaciones distorsionadas).

Las pautas para el diagnóstico varían entre las diferentes culturas en el grado en que los niños(as) pueden ver a sus padres desnudos, la edad hasta la cual son bañados(as) por ellos, o comparten la cama matrimonial o se les da privacidad personal ajena a la de los padres.

El abuso sexual extrafamiliar queda codificado en acontecimientos vitales agudos y describe lo siguiente: epidemiológicamente se sabe que los incidentes sexuales con niños son extremadamente frecuentes, de tal forma que es probable que la mayoría de los incidentes menores tengan poca significancia psicológica. Se desconoce con certeza qué tipo de incidentes tienen mayor probabilidad de ser perjudiciales. Sin embargo es presumible que la magnitud del riesgo psiquiátrico esté influenciada por el grado en que implica directamente al niño(a), por el grado de intrusión personal (sexual), o está centrado en el abuso de poder basado en la edad, autoridad o la relación personal, profesional, y por el grado de trauma o coerción física.

Dentro de las pautas para el diagnóstico se encuentran:

- a) La otra persona es sustancialmente mayor que el niño/a (por ejemplo, no se trata de una relación amorosa equitativa, en la que la otra persona es técnicamente un adulto, pero en términos reales es vista por el niño/a como un compañero igual a él/ella),
- b) El incidente sexual se produjo sobre las bases de la posición o el estatus de la otra persona (el o ella era el médico del niño/a, un sacerdote o cualquier profesional fuera de la casa), o

- c) El niño/a no deseaba participar(indistintamente de si hubo o no resistencia activa).

Además la codificación de abuso requiere:

- a) haya habido o se haya intentado el contacto con los pechos o genitales del niño/a,o
- b) haya habido o se haya intentado el contacto con los pechos o genitales de la otra persona, o
- c) la otra persona se haya expuesto sexualmente, existiendo tocamientos o intentos (por ejemplo, la exposición de genitales a distancia o de forma no directa hacia el niño/a estaría excluida), o
- d) la otra persona ha podido desvestir al niño/a (o ha hecho que se desnude) en circunstancias en que esto era socialmente inaceptable,o
- e) la otra persona ha seducido al niño/a para que se vaya con él (dentro del vehículo o a otro lugar) en circunstancias en que esto acarrea una amenaza psicológica.

En general lo que caracteriza, pues, a este delito es que la relación sexual tiene lugar sin que exista un consentimiento expreso por parte de la víctima.

Así pues, en lo que se refiere a las circunstancias etiológicas las contempladas en la legislación son las siguientes:

- 1) Que la víctima sea menor de 12 años.
- 2) Que se halle privada de sentido.
- 3) Que se realice el delito abusando de un trastorno mental.
- 4) Que el consentimiento se obtenga prevaleciendo el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarta la libertad de la víctima.

- 5) Que el delito se cometa prevaleciéndose el autor de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano de la víctima.
- 6) Que la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación.
- 7) Que intervenga engaño cuando la víctima sea mayor de doce años y menor de dieciséis.

En resumen, el abuso sexual no es un problema más o menos serio que la violación o el abuso físico. Es un problema diferente y tiene sus propias características. En alguna forma podría describirse como la conjunción entre ambos. Sin embargo, debido a que es diferente de cada uno de ellos, se debe analizar e investigar desde su propio punto de vista.

2.6 Significado y Credibilidad del Abuso Sexual Infantil

Anestesiar lo atroz, casi logra embellecerlo...(Podhoretz, citado en Mc. Genn, 1989).

El reconocimiento del trauma debido a abusos sexuales ha sido difícil en el campo de la salud mental infantil. Hacia finales del siglo XIX, Freud (1906) afirmó que la causa última de la histeria era la seducción del niño por el adulto, postura que abandonó dos años después para reestructurar el tema como una elaboración fantástica de temas conflictivos. Hubo quienes se mostraron en abierto desacuerdo con él sobre estos asuntos. Por ejemplo, el psiquiatra francés Pierre Janet (1992), consideraba que sólo una pequeña parte de la interacción entre un organismo y su medio se produce con plena conciencia. Desde el punto de vista de Janet, la integración fructuosa en la memoria de una persona depende de la evaluación cognitiva de nuevas experiencias. Este psiquiatra sugirió que lo que asusta puede no

entrar dentro de los esquemas perceptuales y cognitivos existentes; en consecuencia, los recuerdos de esas experiencias son escindidos de la conciencia y el control voluntario, de forma que fragmentos de hechos no integrados se muestran posteriormente como automatismos patológicos. La argumentación de este autor era que la disociación da lugar a la formación de nuevos núcleos de conciencia alrededor de los recuerdos de experiencias intensamente cargadas, que dominó *ideés fixes*. Estas ideas fijas organizan los elementos cognitivos, afectivos y viscerales de los recuerdos traumáticos, a la vez que simultáneamente los dejan fuera de la conciencia.

Para comprender por qué nuevamente el abuso sexual está convirtiéndose en un asunto de interés público y cómo se está conformando actualmente, se tendría que revisar la herencia victoriana, la liberación sexual paulatina del último siglo y comprender el por qué aún continúa siendo extremadamente difícil discutir abiertamente los temas del sexo. La gran mayoría de la gente que ha tenido tales experiencias sexuales en su infancia, probablemente las ha mantenido en secreto aún a sus más cercanos confidentes, viviéndose así muchas vidas donde la vergüenza y la culpabilidad son un gran peso. Tal reticencia ha impedido ampliamente la investigación del problema.

Además de la influencia victoriana existen otros factores detrás del hecho de que la victimización sexual haya tardado tanto tiempo en surgir. La historia intelectual del problema también ha jugado su papel. Es importante considerar los efectos de la atención ambivalente que los científicos le dieron al tema, quienes estaban en la posición de haber podido llamar la atención, pero que no lo hicieron. Este es el caso de Freud, quien llegó a formular el conocido complejo de Edipo, que postulaba un fuerte impulso por parte del niño por una unión sexual con el padre del sexo opuesto, lo cual llevaba algunas veces hasta actos abiertos y fantasías (citado en Freud, A. 1971)

El fantasma de la violación ha sido compartido por algunos otros autores. Gilbert Tadjman (1981) señalaba que gracias a esto las víctimas podrían desembarazarse de la educación puritana y de las obligaciones impuestas a su sexualidad, así como abandonarse sin culpa a la trayectoria de sus sensaciones eróticas, sin exponerse a su "censor internalizado", representado para el placer femenino por la estatua del comendador y que, por la gracia de su fantasma, la mujer se atrevía a dejar asomar su agresividad contra la familia y sociedad y a rechazar esa voz que susurraba al oído "atención con lo que haces" y otorgarse así el placer de no ser más un objeto sexual, sin conciencia, sin defensas, a merced del victimario, reforzando una vez más que el abuso sexual, la violación, el incesto, etc., hunde sus raíces en la infancia y es uno de los conflictos más fundamentales: el incesto edípico, en donde la imagen del padre suele estar presente, pero disimulada con máscaras engañosas, resultando, así, ser el papel del padre determinante en la sexualidad femenina.

En combinación con las defensas anteriores se encuentra también el valor del testimonio del niño(a), lo cual resulta más complejo que en el adulto, ya que es conocido que antes de llegar al periodo de la racionalización de la concepción del mundo, se da una especie de confusión entre lo que es interno y externo, pasando por el animismo y el artificialismo.

Estudios psicoanalíticos entre los que se encuentran los de A. Miller (1985) han mostrado hasta qué punto es rica la fantasmática del niño y cómo se confunden realidad y ficción. No obstante aún hoy en día se cree que la infancia es la "edad de la inocencia" y se sigue considerando a los niños(as) como seres asexuales, de modo que, según esta teoría, la sexualidad comienza en la pubertad, cuando ya "es ineludible", por lo que la sexualidad de los niños(as) se juzga simplemente como inexistente o se ignora. Sin embargo, las fantasías que los niños desarrollan para descubrir su propia sexualidad y la de los demás demuestran lo contrario. ¿Quién no ha visto el azoramiento de los adultos cuando los niños(as) se masturban o juegan a "médicos", especialmente en presencia de otros?. En la mayoría de los casos, los

adultos reaccionan ignorando la situación o con maniobras de distracción, y muchas veces con actitudes negativas, diciendo que “estas cosas no se hacen”, pero sin dar un motivo claro para rechazarlas. Los niños(as), que están orgullosos de su nuevo descubrimiento, perciben su modo de actuar como un castigo cuando éste se ignora. *Buscan el halago, tal y como sucede cuando hacen cualquier otro progreso y, evidentemente, no entienden por qué los adultos se abstienen de ello precisamente en este aspecto. Sin saber el motivo, se hacen a la idea de que la sexualidad al parecer es algo “malo” que no se hace; se imaginan que no deben hablar de ello, y que es mejor reprimir tales impulsos. Por lo que, cuando éste es abusado sexualmente advierte, de forma instintiva, que algo no va bien y deduce que nadie excepto él o ella mismos pueden ser responsables de la situación. Los adultos con frecuencia reaccionan con incredulidad y algunos hasta acusan a los niños(as) de que imaginan o inventan cosas.*

Yuille, (1998) menciona el estudio realizado por Sutter, quien analizó la mentira y fabulación infantil, y señala que era necesario tener en cuenta cuándo se trataba de acusaciones y/o atentados de orden físico (brutalidad) o sexual, con el objetivo de descartar si no se trataba de una actitud imaginaria y fabulatriz que se concretizaría en calumnia, o si sólo tenía relación con una jactancia compensadora a fin de hacerse valer, o era una reacción vengativa por insatisfacción o celos.

Todos los mitos en materia de abuso sexual desde hace siglos se han esforzado en eximir la culpa. La fragilidad del testimonio del niño puede ser utilizado por los agresores para invalidar sus declaraciones. No obstante, la mayoría de los agresores sexuales *buscan satisfacer una necesidad de poder mal contenida y que halla su vía de escape en la sexualidad, en donde fácilmente se relacionan violencia y sexo.*

Esta tradición de no creer arrastra una larga historia en la psiquiatría, uno de cuyos ejemplos más renombrados procede de la psiquiatra Lauretta Bender (1959):

"¡Estos niños indudablemente no merecen completamente la atribución de inocencia de que les han dotado moralistas, reformadores sociales y legisladores (...) Uno de los aspectos más llamativos es que estos niños se distinguían por una *personalidad inusualmente encantadora y atractiva, de forma que no es extraño que con frecuencia deba considerarse la posibilidad de que el niño pueda haber sido el seductor y no al revés*"!.

Otro ejemplo es el de J. Money (1992), quien señala que entre los tres y los seis años aproximadamente hay una fase del desarrollo en que los niños pueden ser enormemente seductores, reproduciéndose actitudes y modos de comportamiento de sus padres, hermanos mayores, actores de televisión, etc., y que lo ideal para un niño es tener unos padres que actúen de acuerdo, de un modo consecuente, en sus relaciones con sus hijos. Así, una niña de cinco años de edad es capaz de superar normalmente el estadio de ensayo de coquetería y flirteo con su padre, si la madre le proporciona, y de un modo adecuado, las directrices que determinen los límites de la rivalidad. Lo mismo es aplicable, a la inversa, en los niños varones.

No es difícil encontrar que hombres que abusan sexualmente de los niños(as) sean especialmente hábiles para racionalizar sus actos en términos de provocación de sus víctimas- el poder avasallador de seducción proveniente de los niños(as)-. Ocasionalmente, el lenguaje es el del "padre preocupado" que encuentra una manera especial, concreta, de educar a sus hijos(as); sin embargo, más a menudo, es el lenguaje del animal sexual masculino, incapaz de controlar su pasión frente al deseo. Otras veces el lenguaje es el de la humillación, conocido por todos los hombres, y por las mujeres como receptoras: "Ella se lo buscó". Tales racionalizaciones pueden parecer extraordinarias a la luz de la realidad del abuso sexual infantil ("Pobre hombre, sucumbió ante la lujuria de una niña de cuatro años"), pero también se reflejan en un conjunto poderoso de representaciones contemporáneas que van desde la pornografía cruda de las revistas para hombres hasta la más sofisticada de algunos libros de arte "*y de literatura considerada seria*". La *niña seductora* no es, por lo tanto, una invención desesperada y autoservida de los hombres que abusan de los

niños(as); es una persistente imagen cultural en la cual abrevan los hombres (que en su fantasía hacen lo mismo).

Dada la difusión de la fantasía de la niña seductora, quizá no deba sorprender el descubrir en la literatura profesional sobre el abuso sexual infantil – y el incesto específicamente - *que también se ha demostrado una tendencia a “culpar a la víctima”*.

Finkelhor (1993) identifica dos grupos de teorías vinculadas que han dominado la literatura; ambas señalan que los atributos de los niños (varones y niñas) estimulan su victimización sexual. El primero de ellos corre exactamente paralelo con las fantasías descritas, si bien a la explicación sobre la conducta del niño(a) se le da un tinte “medicinal” en lugar de localizarla en sus deseos. Involucra la proposición de que algunos niños(as), cuyas necesidades no son cubiertas a través de los canales convencionales, descubren que pueden obtener afecto estimulando sexualmente al adulto; por lo tanto, ellos se aproximan de este modo a los adultos y los seducen activamente. El segundo tipo de teorías considera al niño(a) menos activo(a), pero señala el hecho de que al ser prolongadas las relaciones incestuosas de los niños(as) – (acaso debido a la perturbación) – entran en colusión con ellas. Herman (ibid) aporta un ejemplo de ambas teorías: cita el párrafo de un libro de texto que informa a los estudiantes que:

Las hijas pactan con la relación incestuosa y desempeñan un rol activo y hasta de iniciación al establecer la trama. Las niñas pueden sentirse solas y asustadas y reciben de buen grado las insinuaciones del padre como expresiones del amor paterno (Henderson, citado por Herman, ibid).

Esto difiere manifiestamente de la imagen del provocador sexual de la pornografía, pero no está alejado de la racionalización que legitima el abuso sexual como de *alguna manera favorable a los intereses del niño(a)*: suministra afecto, el muy necesitado amor paterno. Así mismo desplaza la responsabilidad por el abuso en el cuidado y comprensivo lenguaje terapéutico, desde el hombre que explota la necesidad del amor del niño(a) hasta el niño que la tiene. En este modelo, para ser

víctima es necesario, al menos, coludir para ser victimizado, aún cuando el niño(a) no haya, en primer término, creado la situación.

De acuerdo a Soria, el delito sexual debería ser considerado desde el enfoque "interaccionista" en donde se postula que víctima y victimario se comportan como verdaderos socios. Es decir, de acuerdo a este autor la víctima es la que "moldea" al victimario y da forma al delito de éste (citado en Marchiori, 1983).

Por su parte Mendelsohn (1981), también con un enfoque interaccionista, diferencia a las víctimas según su posición en una escala que va desde la menor a la mayor contribución de la víctima en la etiología del hecho delictivo. Así, diferencia cinco tipos principales de víctimas: víctima totalmente inocente (o víctima ideal); víctima de culpabilidad menor o ignorante (comportamiento irreflexivo de la víctima desencadena el delito); víctima voluntaria (tan culpable como el infractor), víctima más culpable que el infractor (víctima provocadora, imprudente); víctima únicamente culpable (víctima simuladora).

En tanto, Neuman, (1984) afirma que la mayor propensión a ser víctimas depende de tres factores: los personales, entre los que figuran los estrictamente biológicos, como la edad, el sexo, la debilidad corporal, la escasa capacidad de defensa y la salud, y los psicológicos como la pasividad, la agresividad, etc.; incluye en esta categoría el "estilo de vida". Este concepto hace referencia a las actividades cotidianas del individuo y a sus pautas de conducta, tanto en el ámbito escolar como en el ocupacional. El segundo factor tiene que ver con aspectos sociales, en donde se victimiza a determinados grupos y minorías. Y el tercer grupo se refiere a los factores situacionales, en los que se encuentran la infraestructura urbana, ecológica y ambiental, es decir, determinados espacios tienen marcada influencia en el aumento del riesgo de victimización. El caso que nos ocupa tiene que ver con el que los niños(as) tienen menos posibilidades de buscar ayuda y protección frente a los delitos más comunes, el maltrato físico, psicológico, el abuso sexual y el abandono. Este autor agrega que independientemente de los factores antes señalados, la

víctima puede integrarse en el mismo grupo familiar que el autor y es precisamente por esa circunstancia que resulta vulnerable.

Ahora, respecto al significado y la credibilidad o no de las percepciones, experiencias y respuestas de los niños ante los traumas sexuales, continúa siendo un punto de atención principal en el campo de la salud mental infantil, en el terreno forense o en la investigación. Dentro de los factores que fomentan el silencio en mayor o menor medida se pueden encontrar:

- quien ejerce el abuso les puede amenazar con recurrir a la violencia (física), ("si dices algo te mato"),
- Se puede amenazar con ingresar al menor en una institución,
- Se puede sobornar mediante regalos y una permisividad condescendiente,
- Aprovecharse de las necesidades de cariño, comprensión y atención que necesita el niño(a) ("tú eres mi princesita, la única que me entiende y me quiere"),
- Falsear las normas morales y sexuales("todos los padres le enseñan esto a sus hijos/as"),
- Provocar que el niño(a) sienta miedo a ser castigado, no creído, a no poder expresar en palabras lo que ha vivido, a ser abandonado, a ser responsabilizado(a) de lo ocurrido, a perder el apoyo de la familia, a que la madre se desespere al saberlo, a que la familia se hunda por las consecuencias, a ser acusado(a) de haberlo soñado y acusar indebidamente a alguien.

2.7 Mitos y realidades acerca de víctimas del abuso sexual infantil

Frente a esta realidad, la Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres, A.C. (COVAC) organismo no gubernamental, auspiciado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lleva a cabo una serie de investigaciones que reportaron los siguientes mitos y realidades en torno a los niños (as) víctimas de abuso sexual (citado en González Asencio,1993):

MITOS

1. Los niños(as) mienten cuando dicen haber sido abusados sexualmente.
2. Si un niño(a) ha sido agredido sexualmente se convierte en un agresor, *"síndrome de vampiro"*.
3. El niño que es víctima de abuso sexual se convierte en homosexual.
4. La niña que sufre abuso sexual se convierte en prostituta.
5. La niña víctima de abuso sexual se convierte en una mujer frígida.
6. El abuso sexual afecta más a los niños que a las niñas.
7. La víctima seduce a su agresor.
8. De los niños(as) *"bonitos(as)"* es de quienes se abusa sexualmente.
9. Los niños(as) que han sufrido agresión sexual olvidan la experiencia y no les afecta.
10. Los(as) niños(as) que han sufrido abuso sexual quedan afectados (as) para toda la vida en su autoestima y sexualidad, a pesar de recibir ayuda.
11. Al niño(a) le gusta que abusen sexualmente de él/ella.
12. Solamente cuando hay penetración hay abuso sexual.

REALIDADES

1. Difícilmente un niño(a) inventa actos que no están en su repertorio infantil, como puede ser una conducta sexual.
2. Las personas eligen si ejercen violencia, independientemente de haber sufrido agresión sexual.
3. La homosexualidad tiene que ver con una preferencia y una opción sexual, tiene que ser agradable para quien la elija.
4. La prostitución es elegida y depende de muchos factores como son la situación económica, el medio ambiente, etcétera.
5. La posibilidad de sentir placer dentro de una relación sexual tiene que ver con el nivel de información que se maneje, la comunicación que se establece con la pareja, la situación emocional del momento, etcétera.
6. Las consecuencias del abuso sexual dependen del apoyo y protección que se le dé a los(as) niños(as) después de haber sufrido la agresión, más que de sus genitales.
7. Los(as) niños(as) se aproximan al adulto en búsqueda de afecto y atención, no necesariamente en términos sexuales.
8. Los(as) niños(as) agredidos sexualmente son de diferentes características físicas.
9. Las experiencias físicas nunca se olvidan; a veces al no conceptualizarlas no se reportan; en otros casos los mecanismos de defensa de las personas bloquean el recuerdo, pero éste puede salir en cualquier momento. La

mayoría de las sensaciones y las imágenes permanecen durante toda la vida sin que signifique imposibilidad para superar el trauma.

10. Tienen muchas posibilidades de superar la experiencia agresiva los(as) niños(as) que han sido agredidos(as) si reciben cariño, seguridad y protección de un adulto cercano, que les haga sentir que valen y que se les quiere por lo que son y no por lo que han vivido.
11. El abuso sexual puede tener recompensas de parte del agresor, como son regalos, premios, etcétera, e incluso el niño(a) puede experimentar sensaciones de placer, pero por su nivel de desarrollo no tiene capacidad para manejar la experiencia y en cuanto comprenda la naturaleza del acto se le revertirá.
12. El abuso sexual puede ser de diferentes tipos; en muchas ocasiones no se llega a la penetración para evitar dejar señas físicas. Esto no impide el sufrimiento por una agresión que afecta el desarrollo del niño(a). El o la niña, al ser educados(as) para obedecer a los adultos tiene muy pocos elementos para negarse, normalmente sus esfuerzos por protegerse a sí mismo(a) son ignorados, y al desconocer la naturaleza de los actos tiende a recibir la experiencia como parte de su formación.

2.8 Mitos y realidades acerca del agresor sexual

Respecto a los mitos y realidades en torno al agresor sexual de niños(as), el COVAC Y UNICEF (1995) reportó los resultados de sus investigaciones en los siguientes términos:

MITOS

1. Los abusadores tuvieron madres excesivamente seductoras.
2. Son los desconocidos o no consanguíneos (padrastros) quienes abusan sexualmente de los niños(as).

3. En el abuso sexual generalmente se utiliza la fuerza física.
4. Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres.
5. El abuso sexual es más común en familias de bajos ingresos económicos y bajo nivel cultural.
6. El agresor es un enfermo mental.
7. El agresor no tiene relaciones sexuales satisfactorias.
8. El agresor siempre es un adulto.
9. En las familias numerosas y disfuncionales es más vulnerable el niño(a) a una agresión sexual.
10. El abuso sexual es generado por personas alcohólicas o drogadictas.
11. Los homosexuales son los agresores más frecuentes.

REALIDADES

1. El acto de abusar de unos(as) niños(as) es una decisión personal y un ejercicio de voluntad, por tanto la historia del abusador no puede ser determinante en su decisión de agredir.
2. Se ha estimado que el 70% de los abusos son por personas conocidas por el/la niño(a).

3. Generalmente un adulto utiliza su posición de confianza y autoridad para acercarse al menor, al que después puede chantajear, intimidar o amenazar y por lo tanto en pocas ocasiones requiere de violencia física para conseguir el abuso.
4. En la gran mayoría de los casos de abuso éste ocurre entre un adulto varón y una niña.
5. *El fenómeno del abuso depende más de la valoración y percepción que se tiene con respecto a los(as) niños(as) que al nivel económico o académico.*
6. El agresor en la gran mayoría de los casos funciona normalmente en la sociedad, tiene un empleo, una familia, etcétera.
7. Las investigaciones reportan que el agresor generalmente tiene una vida sexual activa.
8. Dentro de los agresores se encuentran también los adolescentes.
9. Los agresores se pueden presentar en cualquier familia independientemente de si son funcionales o del número de integrantes.
10. El alcohol y las drogas pueden funcionar como facilitadores para que se dé la agresión pero nunca son la causa.
11. Independientemente de su preferencia sexual el agresor utiliza el poder para someter al niño(a).

2.9 Evaluación del abuso sexual infantil

Desde sus comienzos, la Psicología clínica ha estado interesada por conocer los *procesos que permiten diferenciar entre algo que está siendo percibido, imaginado o recordado*. Freud (1895) y Horowitz (1987) han coincidido en que los esquizofrénicos frecuentemente presentan dificultades para establecer esta distinción (Citado en Sobral, Arce & Prieto, 1994).

Las investigaciones de estos autores han sido el punto de partida de planteamientos sugerentes para la Psicología del Testimonio. Así, en los últimos años, ha surgido una línea de investigación dirigida al estudio de los procesos implicados en la diferenciación entre realidad percibida y realidad imaginada. Johnson y Raye (1981, citado en Sobral, *ibid*) plantean una teoría y aportan evidencia para explicar los procesos que se siguen para distinguir entre el recuerdo de algo percibido (generado externamente) y de algo imaginado (generado internamente). A esta actividad de discriminar entre recuerdos primariamente *derivados de sucesos internos de aquellos primariamente derivados de sucesos externos* les denominaron *reality-monitoring*.

De acuerdo a estas autoras, los recuerdos generados internamente (imaginados) difieren de los generados externamente (fruto de la percepción) en una serie de dimensiones. En primer lugar, los recuerdos generados externamente incluyen más información contextual (espacial y temporal) y más detalles sensoriales (por ejemplo colores, ruidos, etc.) que los recuerdos imaginados. Es decir, los recuerdos generados internamente resultan de procesos mentales imaginativos y por lo tanto incluyen más información idiosincrásica del sujeto (por ejemplo, estaba asustado, pienso que no debió ocurrir...), a la vez que el relato de este tipo de recuerdos es más largo (contiene mayor número de palabras).

Si se consideran dos declaraciones, una verdadera y otra falsa, cuando un testigo declara la verdad, está recordando hechos que realmente ha percibido, mientras que

si miente, la declaración está basada en sucesos que no han ocurrido y por tanto sólo existen en la imaginación de quien los menciona: sucesos imaginados.

Una investigación realizada por Alonso-Quecuty en 1990, en donde se pedía a sujetos (testigos) que observaran una secuencia de vídeos en la que una persona manifestaba en contra del aborto e intentaba agredir a un médico abortista, resultando herida una mujer que presenciaba la manifestación. Posteriormente debían elaborar dos declaraciones de los hechos: una verdadera y otra falsa. Mientras que a la mitad de la muestra se le pedía la declaración inmediatamente después de ver la película, a la otra mitad se le dejaba un tiempo ilimitado para elaborar ambas declaraciones. Al realizar el análisis de contenido de cada declaración tanto la verdadera como la falsa, era de esperar que las declaraciones verdaderas contuvieran más información contextual (referencias espaciales y temporales) y más información sensorial (referencia a sonidos, colores, olores..); por otra parte las declaraciones falsas debían contener más referencias idiosincrásicas (yo pensé, estaba nervioso...). Los resultados presentaron este tipo de tendencia, pero sólo cuando los testigos no disponían de tiempo para elaborar versiones falsas. Cuando se dejaba tiempo libre para que las inventaran, los resultados se invertían: las declaraciones verdaderas eran las que presentaban mayor información idiosincrásica mientras que las falsas aparecían plenas de detalles contextuales y sensoriales. Los anteriores resultados tienen la explicación desde el modelo *reality-monitoring*.

Según el mencionado autor, pensar sobre los aspectos cognitivos de los sucesos tiene como consecuencia disminuir las diferencias entre sucesos percibidos e imaginados. A este respecto los testigos pudieron reflexionar sobre esos aspectos mientras que elaboraban sus versiones falsas.

Lo anteriormente señalado debe hacer tomar conciencia sobre la necesidad de que la toma de declaración de testigos se lleve a efecto con la mayor prontitud, ya que las demoras podrían entorpecer la distinción entre ambos tipos de recuerdos a la

hora de realizar una evaluación o peritaje de la credibilidad de los testimonios de abuso sexual.

Respecto a las investigaciones de las declaraciones de los niños(as) víctimas de abuso sexual, ésta es una situación en la que la ausencia de evidencia médica deja a los jueces la decisión de a quién creer, si al niño(a) que formula la acusación o al presunto agresor que, obviamente, niega los hechos.

El Profesor Udo Undeutsch (1982;1984;1987 en Steller, 1988) elaboró un complejo sistema de evaluación de la credibilidad de los testigos infantiles y su testimonio, denominado "Análisis de la Realidad de la Declaración" (Statement Reality Análisis, 1988). El punto de partida del Análisis es que las declaraciones basadas en hechos reales (autoexperienciados) son cualitativamente diferentes de las declaraciones que no se basan en la realidad y son mero producto de la fantasía. El criterio refleja los aspectos en los que difieren específicamente los testimonios sinceros de los falsos.

El procedimiento se basa en la entrevista y el análisis de la declaración obtenida. La diferencia de la entrevista propuesta por Undeutsch y las clásicas entrevistas utilizadas en los casos de abuso sexual, en las que el psicólogo garantiza su objetividad enfrentándose a la entrevista sin haber recibido ningún tipo de información sobre el caso, conlleva un considerable riesgo de pérdida de información; en cambio la entrevista de Análisis, además de estar diseñada para no perder la objetividad, a la vez maximiza el total de información útil que evita posibles sesgos en las preguntas.

Una vez concluida la entrevista se realiza un proceso de análisis que se subdivide en dos grandes categorías, según se refiera a la declaración considerada aisladamente, o a la secuencia de las declaraciones que el niño(a) ha realizado en los diferentes momentos de la investigación. En cada caso, la presencia de un

criterio en la declaración favorece (salvo excepciones) su credibilidad, a la vez que su ausencia no la hace disminuir.

En la primera categoría, denominada "Criterios derivados de las declaraciones aisladas", se pueden diferenciar tres niveles: a) criterios fundamentales, b) manifestación específica de los criterios fundamentales, y c) criterios negativos o de control.

- a) Los criterios fundamentales son aquellos en donde se toman en consideración los contenidos de la declaración que sitúen los hechos en un lugar concreto y en un momento determinado, la riqueza de los detalles declarados y la originalidad de las expresiones utilizadas en la declaración. Todos estos criterios serían favorables a la credibilidad de la declaración.
- b) Manifestación específica de los criterios anteriores. En este nivel el análisis se dirige hacia cuestiones más específicas. Se consideran en este criterio complicaciones inesperadas, referencias a estados de ánimo de la víctima; de encontrarse éstos criterios le añadirían credibilidad a la declaración.
- c) Criterios negativos o de control. Al contrario de lo que sucede en los dos niveles anteriores, todos los criterios examinados se consideran indicadores de baja credibilidad y se citan, entre otros, la falta de coherencia con las leyes de la naturaleza o la discrepancia con otros hechos ya probados.

Además de la mera presencia o ausencia de los criterios enunciados anteriormente, la evaluación final de la declaración del niño(a) deberá considerar los siguientes factores: a) intensidad con que ha sido pronunciado cada uno de los criterios durante la entrevista, b) el número de detalles que aparecen en la

declaración, c) la capacidad de la persona que declara (por ejemplo, edad), y d) las características del suceso (por ejemplo, complejidad).

El informe final del psicólogo, tras analizar cada uno de estos factores en la declaración del niño(a), llevará a la elección de una de estas cinco opciones:

Creíble	
<i>Probablemente creíble</i>	
Indeterminada	
<i>Probablemente increíble</i>	
Increíble	

Sea cual fuere el resultado del informe, incluso si éste llega a elegir la opción de indeterminada, el análisis de la realidad de la declaración resulta positivo en varios aspectos. En primer lugar, el psicólogo experto proporciona al tribunal información cualificada obtenida gracias a entrevistas hábilmente dirigidas. Además, si se analiza la declaración, da al tribunal una visión de ésta bajo aspectos más clarificadores y flexibles, ayudándole a comprender la evidencia.

Por otra parte, cuando la evaluación de la declaración por el psicólogo experto *confirma la credibilidad del testimonio*, en muchos casos es probable que se produzca la confesión por parte del agresor, con lo que se ahorra al niño(a) el tener que declarar en el juicio con las humillaciones y daños psicológicos a largo plazo que esto conlleva.

Por su parte Cantón y Cortés (1997) indican que debe partirse del supuesto de que los niños normalmente dicen la verdad cuando alegan ser víctimas de abuso sexual y citan a De Young (1986), quien formuló un modelo conceptual que sirviera de guía para evaluar la veracidad de las declaraciones del sujeto de abuso sexual y aunque la autora de este trabajo insiste en que no se debe recurrir sólo a estos indicadores como criterios para la clarificación de un caso (los indicadores sólo son indicios, no se utilizan como determinantes de la existencia de abusos sexuales), sí es posible tomarlos en consideración cuando existe duda a este respecto. Dicho

modelo sugiere un procedimiento que evalúa el tipo y la calidad de la información con base en las siguientes fases:

1. Evaluación de la declaración, utilizando los criterios de claridad, retraso en denunciar lo sucedido, inseguridad del niño mientras declara y consistencia a través del tiempo.
2. Esta fase evalúa la veracidad, que consiste en el análisis sistemático y riguroso de los detalles específicos (naturaleza del abuso, secuencia progresiva, conocimientos sexuales inapropiados para la edad), contextuales (autor de los abusos y estrategias utilizadas; cuando y dónde), afectivos (en general, cuanto más graves hayan sido los abusos peor se sentirá; aunque pueden existir sentimientos ambivalentes con respecto al perpetrador, algo difícil de entender por un niño que vaya aleccionado) y todos los que puedan ayudar a confirmar el abuso (preguntarle por posibles testigos u otras víctimas; historial de abusos sexuales del adulto).
3. Esta fase se centra en los síntomas de la víctima, como indicadores, en su vulnerabilidad a las estrategias utilizadas por el agresor, falta de conocimientos sobre sexualidad, relaciones conflictivas con los padres, abusos sexuales anteriores u otros factores de riesgo familiares (padrastro, falta de disponibilidad de la madre, aislamiento familiar) y en la motivación que pueda tener para mentir (si algún adulto trastornado o que busque un determinado beneficio le presione a que realice una denuncia).

Sin embargo, a pesar de los problemas inherentes al testimonio infantil de los niños(as) supuestas víctimas de abuso deshonesto, el testimonio del niño(a) es la principal prueba disponible para la prosecución de los casos de abuso sexual.

Consecuentemente, en el ámbito de la evaluación pericial es requisito indispensable la participación de un profesional de la salud para llevar a cabo las entrevistas y consecuentemente el psicodiagnóstico. Frecuentemente los niños(as), con "sospechas" por parte de terceros de haber sido objeto de abuso deshonesto, son derivados, sea por la persona de la que surge la "sospecha" o por el propio Sistema Judicial al servicio especializado de delitos sexuales, con la convicción de *que puede iniciarse en el ámbito de tratamiento simultáneo a la fase de investigación sobre la ocurrencia o no de los supuestos e indeterminados hechos.*

La derivación tiene la finalidad de que se los evalúe, especialmente si hay "sospecha" y ausencia de "revelación de abuso" por parte del propio niño(a). *Generalmente las derivaciones judiciales surgen en medio de los conflictos por Régimen de visitas o Guarda y Custodia. No obstante, los objetivos del Sistema de Justicia y los de los profesionales de la salud mental son diferentes.*

El sistema jurídico se basa en la presunción de la inocencia, pero el profesional de la salud mental debe asumir un rol terapéutico, en el cual no es neutral ni imparcial y en el que presume el hecho y se ubica en el lugar de "abogado del niño(a)", un rol que es incompatible con el del evaluador forense que debe ser imparcial. La American Psychological Association (1994 citado en Sattler, 2001) menciona que *"...ser el abogado del niño(a) es un rol en el cual los terapeutas se mueven muy confortablemente, lo cual resulta muy apropiado en el contexto de la terapia, pero que claramente viola el principio de imparcialidad que se le demanda al evaluador forense..."* Además, es importante considerar que el testimonio del terapeuta sobre lo observado cuando se utilizan técnicas de juego en los niños(as) o las mismas sesiones de entrevista pueden violar el debido derecho de defensa del acusado y también llegar a constituir un riesgo para el propio niño(a) al existir la posibilidad de cuestionar la confiabilidad de dicha intervención.

La confiabilidad del testimonio del niño(a) basado en las entrevistas con un terapeuta, implican plantear, en primer lugar, si es que fueron abordadas con un

enfoque imparcial (no sesgadas), es decir, con un entrevistador que está abierto a múltiples hipótesis, que son cruciales para aumentar la exactitud de los dichos, por lo que la imparcialidad dependerá, fundamentalmente, de si las entrevistas se realizaron en el ámbito terapéutico o en el contexto forense.

Poole y Lamb (1999) citan a Ceci y Bruck, que enfatizan que los niños(as) pequeños(as) son altamente sugestionables y que pueden llegar a ser sugestionados inadvertidamente por el entrevistador, aún en los casos mejor intencionados y hacer una denuncia falsa de abuso sexual, ante lo que la Jurisprudencia Americana se ha dado a la tarea de presentar videos de la entrevista, historias clínicas, etc., que ilustran sobre la importancia de tener un estricto control de la evaluación a la que se somete a los niños(as) y cuidar la posibilidad igualmente peligrosa de que un culpable pueda ser excarcelado debido a las fallas del entrevistador que evaluó al niño(a). Esto por un interrogatorio sugestivo o repetitivo que pueda generar dudas sobre la espontaneidad de los dichos infantiles. O que un niño(a) pueda ser sugestionado involuntariamente por un entrevistador que sostiene la creencia "a priori" sobre la ocurrencia del abuso deshonesto. En estos casos, un inocente podría ser encarcelado, pero también el niño(a) resultaría castigado(a) al cargar con una pesada historia que le es ajena como si fuera propia, es decir, una victimización creada en el espacio de la relación entre los fantasmas del entrevistador y el pequeño(a).

A este respecto la literatura nos ofrece ejemplos ilustrativos como el del caso de New Jersey (1994) en el cual un maestro de preescolar de nombre Kelly Michaels, fue procesado por el abuso sexual de sus alumnos, pero en la apelación del caso, para revertir el procesamiento, la Suprema Corte de New Jersey sostuvo, para excarcelar a esta persona, los posibles prejuicios creados por las entrevistas sugestivas que, aunque bien intencionadas, generaron una influencia indebida en los testimonios de los niños(as), dejando finalmente libre a Michaels. Lo cual debe alertar sobre la prudencia de no usar técnicas sugestivas que puedan afectar la confiabilidad de los informes infantiles de abuso sexual.

Por su parte McGough y Warren (1994) establecieron que las preguntas conductivas son las que “producen mayores inexactitudes” en los entrevistados(as) más pequeños(as) pese a que tienen un potencial efecto para guiar recuerdos. Asimismo señalan que las preguntas repetidas durante una misma sesión son igualmente peligrosas, porque los niños(as) pueden pensar que eso significa que el entrevistador no está conforme con su respuesta inicial y para complacerlo busque cambiar su respuesta. Finalmente, el uso de muñecos sexuados en los interrogatorios puede afectar seriamente la confiabilidad de los informes infantiles, ya que suelen ser mal utilizados porque no existe una estandarización de su uso y agregan que además están prohibidas como técnicas diagnósticas puesto que pueden producir “falsos positivos de abuso sexual”, y se pueden implantar recuerdos falsos en la entrevista y dañar así la confiabilidad del testimonio infantil (citado en Poole y Lamb, *ibid*).

Pese a ello, es claro que preguntas medianamente sugestivas y conductivas son necesarias al entrevistar a niños(as), puesto que cuando un pequeño(a) ha sido víctima de abuso sexual se encuentra bajo presión psicológica del perpetrador y el efecto del trauma en el menor puede impedir que éste se exprese. Pero para los profesionales de la salud mental debe quedar clara la diferencia estrecha entre preguntas directivas y conductivas y aquellas que son inherentes a las entrevistas investigativas. A este respecto McGough y Warren (*ibid*), sugieren que el niño(a) víctima de abuso sexual debe ser entrevistado tan pronto como sea posible al del supuesto acto de abuso; que deben ser comunicadas las reglas de la entrevista, es decir, que el entrevistador no sabe del supuesto hecho más que el propio(a) niño(a) y que confía en la memoria del niño(a) y que éste sólo informará lo que realmente pueda recordar; que el niño(a) está efectivamente preparado para la entrevista; que las preguntas repetidas se evitarán y finalmente que los entrevistadores usarán un lenguaje acorde al momento evolutivo del niño(a).

Lo cierto es que pese a las investigaciones realizadas no hay terapeuta que no se haya encontrado con un caso de abuso sexual. Pero de acuerdo con estos formatos que generalmente son utilizados por agencias de investigación policial y en donde estos estudios sugieren más bien un porcentaje bajo de abuso sexual infantil, parece ser que se victimiza doblemente al menor al ser interrogado como si éste fuera el "pequeño delincuente". Por ejemplo, no se considera que el niño(a) al haber sufrido una experiencia tan grave se encuentra asustado(a), avergonzado(a), confundido(a) para contarle a alguien con semejante precisión su desventura; de igual modo, tanto en el presente como en el pasado, algunos profesionales están también demasiado asustados, confundidos o simplemente no especializados para dar una respuesta apropiada cuando un niño(a) comienza a hablar, por lo que pocos hablan acerca de los verdaderos porcentajes de abuso sexual en la población en general y menos aún se encuentran capacitados para llevar a cabo una entrevista investigativa (entrevistas grabadas, por audio o por video, para prevenir sesgos por el entrevistador), por lo que es de suma importancia dejar en claro que la opinión del terapeuta sólo se podrá considerar si dicho profesional utilizó técnicas apropiadas de entrevista, pero sobre todo conocer específicamente cuál fue su rol, ya sea investigativo o terapéutico.

A este respecto Sattler, (ibid) en su libro "Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas" ofrece un resumen de las responsabilidades éticas del psicólogo, las cuales se enuncian a continuación:

1. Las normas éticas de la APA deberán ser tomadas como pautas en el trabajo del psicólogo.
2. Dichas normas ponen de manifiesto que el psicólogo necesita contar con un entrenamiento especial en su área de especialidad, consultar a otros profesionales cuando dude de los resultados de alguna evaluación, conocer las leyes federales y estatales relacionadas con la evaluación, estar al corriente de los sesgos personales, sociales y las practicas no

discriminatorias, evitar las relaciones múltiples, obtener el consentimiento informado de los padres para realizar la evaluación del niño(a), proteger la confidencialidad de la información derivada de la evaluación, emplear diversos métodos de recopilación de datos, interpretar los datos cuidadosa y adecuadamente, explicar los hallazgos de la evaluación con claridad, conservar los datos de la misma, establecer la confiabilidad y la validez de los resultados de la evaluación en el informe, entender el poder de las recomendaciones, reconocer su propia competencia, rendir informes públicos precisos, explicar los costos financieros y realizar las investigaciones considerando la dignidad y el bienestar del paciente.

3. Es importante seguir las pautas de la APA para trabajar con poblaciones étnicas, lingüística y culturalmente diversas. Dichas pautas destacan la importancia que tiene entender los antecedentes de estas personas al aplicar e interpretar los instrumentos de evaluación.

2.10 Motivación de los sujetos que ejercen abuso sexual infantil

Para aclarar lo que se entiende por violación es necesario el análisis de las últimas décadas, ya que las definiciones legales de violación han experimentado importantes revisiones: numerosos códigos legales definen hoy la violación como "la penetración sexual no consensuada de un adolescente o adulto conseguida mediante la fuerza física, amenazas de daño físico, o cuando la víctima es incapaz de dar su consentimiento debido a enfermedad mental, retraso mental o embriaguez" (Besten, *ibid*).

Ahora, para hablar acerca de los perpetradores o sujetos que ejercen la violencia sexual se hace importante mencionar a diversos autores, ya que de acuerdo a Money y Enrhart (1982), la paidofilia (pedofilia) es el estado en el cual se responde a o se es dependiente en cuanto a actividad sexual de un muchacho en edad prepuberal o a comienzos de la pubertad, a fin de lograr excitación erótica y

facilitar u obtener el orgasmo. Pueden ser paidofilicos un varón o una mujer, pero por lo general se trata de un varón.

Schofield (1965) definió como paidofilicos a aquellos cuyo objeto sexual preferido era de menos de 16 años, en donde podría existir o no consentimiento del menor, basándose en la seducción, convencimiento, amenaza o “buena voluntad” y que incluía exhibición genital, tocamientos, petición de masturbación o fellatio, la violación aceptada más o menos pasivamente o sodomía (citado en Ortiz, 1988).

Un concepto utilizado por J. Money (ibid) fue el de pederastía: literalmente erotismo dirigido hacia los niños. Dicho término se utiliza, por lo general, en sentido restringido para referirse al coito anal realizado por un varón adulto y un muchacho en edad prepuberal. No aplicable a la relación entre una mujer mayor y un niño.

2.11 Fases de la interacción sexual

Vázquez (1995) menciona en su libro “Agresión Sexual, Evaluación y Tratamiento en Menores”, que es importante conocer las principales fases de la interacción sexual entre el adulto y el menor, cuya dinámica, de acuerdo a Nicholas Groth, se resume en cinco puntos:

1. Fase de seducción: el ofensor utiliza la manipulación; hace creer al menor que lo que le propone es divertido; aceptado; le ofrece recompensas; le presenta la actividad como atractiva. En las familias donde la violencia es común, si el menor se rehúsa, el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterlo.
2. Fase de interacción sexual: puede darse de manera progresiva y el menor puede comenzar a manifestar algunos de los síntomas antes mencionados.
3. Fase de secreto: para satisfacerse, el ofensor necesita que la situación de abuso continúe, y persuade mediante amenazas al menor para que

guarde el secreto, o bien le presenta a este último como atractivo. Para ello emplea formulas como las siguientes: “este juego es entre tú y yo nada más”; “no se lo vayas a decir a nadie”; “si lo cuentas, nadie te lo va a creer”; “si lo cuentas, voy a sufrir mucho”; “si lo cuentas, me mato”,etc.

4. Fase de descubrimiento: ésta puede ser accidental o por revelación de la víctima. En el primer caso, si ocurre cuando ninguno de los participantes estaba preparado para enfrentarlo, puede desencadenar una crisis simultánea en el menor, la familia y el agresor. En el segundo, si la revelación de la víctima fue voluntaria, existen mayores posibilidades de reducir el daño, sobre todo si se le prepara para enfrentar las consecuencias: crisis familiar, intervención de las autoridades, rechazo en su comunidad, etc.
5. Fase de negación: en el forcejeo de salir de la crisis provocada por el descubrimiento, la reacción más común de la familia es la de negar la importancia de los hechos y los efectos del abuso en la víctima. Realizan, entonces, actos que tienden a minar su credibilidad. Asustado, confundido, con sentimientos de culpa e indefenso ante la presión, el menor niega los cargos en un esfuerzo por aliviar su situación y satisfacer a los adultos, reestableciendo, de este modo, el “equilibrio” de la familia.

2.12 Consecuencias psicológicas y sociales

Para entender las implicaciones psicológicas del abuso sexual, Glaser (ibid) propone una división entre síntomas, señales y secuelas, entendiéndose por síntomas las manifestaciones físicas, psicológicas y de interacción social catalogadas como respuesta de la suma de dos tiempos A y B traumáticos para el sujeto, en una relación de necesidad; estos efectos son propiamente asociados al

hecho del abuso, aunque su expresión puede darse después en el ámbito clínico de formas variables. De acuerdo a este autor, dentro de los síntomas físicos se podrían encontrar: dolor y molestia vulvovaginal, flujo vaginal, molestia al orinar o infecciones urinarias recurrentes, enfermedades de transmisión sexual, verrugas vaginales, embarazo (en especial cuando la identidad del padre es incierta), hemorragia vaginal en niñas prepúber, hemorragia anal, retención de heces o heces verdosas, entre otros.

Los síntomas psicológicos encontrados en víctimas de abuso sexual incluyen el mostrar un alto índice de conductas autodestructivas, baja autoestima, autorecriminación, culpabilización, sentimientos de pérdida y traición, vergüenza, ideación suicida, daño autoinfligido (cortes, quemaduras, etc.), labilidad emocional, excesiva dependencia, dificultades en establecer vínculos, resistencia al contacto físico, erotización de vínculos, falsos recuerdos, ansiedad, trastornos crónicos y severos del sueño, trastornos en el placer y bienestar sexual de adultos, alineación, etc.

Las implicaciones de pautas relacionales incluyen problemas de relación madre-hijo distante, niños/as con rol parental, dificultad para confiar, límites intergeneracionales borrosos, relaciones conflictivas con la pareja y dificultades para la educación y crianza de los hijos.

Estudios como los realizados por el Tufts Family Crisis Program (citado por Vázquez, *Ibid*), encuentran como principales secuelas a corto plazo: problemas de memoria (falsos recuerdos), donde la mayoría de las víctimas (66%) experimentaron una pérdida de memoria sobre el acto abusivo, componentes agresivos, conductas antisociales, miedo, hostilidad y ansiedad.

Glaser (*ibid*) sugiere secuelas como: confusión y ansiedad, que aparecen en mayor proporción cuando los/as niños(as) objeto de abuso sexual fueron de menor edad, ya que estas respuestas fueron poco elaboradas; culpa, angustia y depresión,

al ser respuestas más elaboradas, implican un mayor grado de estructuración psicológica; sexualidad inapropiada o erotización de vínculos, ya que el abuso puede volver más susceptibles a las víctimas de repetir el hecho traumático; el 20 por ciento de las mujeres abusadas sexualmente en la madurez, habían sufrido abuso sexual infantil.

Las víctimas de agresiones sexuales por parte del padre o padrastro (incesto), que incluyeron contacto genital y el uso de la fuerza parecen presentar un riesgo más alto de tener secuelas a largo plazo.

En la muestra al azar realizada por este autor (Glaser, *ibid*) un 33.68 por ciento de las víctimas fueron posteriormente violadas, en comparación con el 17 por ciento de mujeres que no habían sido objeto de abuso sexual en la niñez. Así mismo, es más frecuente que las víctimas de abuso sexual sean maltratadas físicamente por sus maridos o compañeros adultos, de los que finalmente se separan.

Estudios realizados por Pribor y Dinwiddie, (1992) con respecto a las secuelas a largo plazo parten de una base no sistemática, sino de carácter anecdótico, con la premisa de que cualquier hecho traumático trae consigo diferentes secuelas. Para dichos investigadores las repercusiones en mujeres víctimas de agresión sexual durante la infancia, en comparación con otros grupos clínicos son: aislamiento, baja autoestima, mayor miedo irracional a los hombres, más ataques de ansiedad y trastornos del sueño (citado por Cantón & Cortés, 2000).

Cantón y Cortés (1997), citan una investigación realizada por Fleming, Mullen, Sibthorpe y Bammer en 1988, algunas mujeres pueden presentar mayor riesgo de suicidio y automutilación, mayor riesgo de prostitución, múltiples desórdenes de la personalidad, trastornos alimenticios, baja calidad en la elección del compañero y relaciones familiares disruptivas.

López (ibid) reporta los estudios realizados por Lynskey y Fergusson, quienes mencionan donde menciona que las mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia tienen dos veces más probabilidad de llegar al divorcio, en comparación con los grupos no víctimas.

Por su parte, Viart y Lamberti (1998) citan a Mohr (1964) que habla del efecto a largo plazo sobre la víctima del paidofílico, mostrando que hay poca tendencia de ésta última a mostrar patología sexual cuando adulta, de una manera general, pero que hay cierta tendencia de algunas víctimas a experimentar problemas en su ajuste social y emocional.

Por ello, agregan los mencionados autores que Mohr ratifica la necesidad de una exploración cuidadosa de las personas afectadas por un trastorno de ansiedad, depresión o abuso de sustancias psicoactivas, en el sentido de la investigación de un posible abuso sexual infantil.

Shirley Klein (1991, mencionado por Holtz & Tena, 1995), presidenta de Desórdenes de la Alimentación en Estados Unidos comentó que en varios estudios recientes y en su experiencia profesional había encontrado que en el 90 por ciento de los casos de las pacientes con este tipo de desórdenes existían antecedentes de abuso sexual. Los mencionados investigadores señalan que, así mismo, un porcentaje más conservador en cuanto a la incidencia del abuso sexual en las pacientes con desórdenes de alimentación fue dado por Craig Jhonson en 1990, en un Simposio Internacional. Según él, del 50 al 75 por ciento de las pacientes han tenido experiencias significativas de abuso sexual, lo que también predispone a mayor psicopatología en todas las áreas de relación, incluyendo sus relaciones maritales. En el mismo Simposio Weiner expuso una teoría en la que asegura que las víctimas de abuso sexual lograrán perder peso hasta cierto punto, y ese punto es llegar al peso que tenían cuando el abuso sexual ocurrió, entonces sienten una terrible ansiedad y comen compulsivamente para escapar pronto de ese peso, y esta desesperación inconsciente las lleva a ganar todo el peso que perdieron y a veces

más. El desorden alimentario se desarrolla como defensa ante el dolor del abuso sexual o físico. Posteriormente, cuando en la pubertad se reaviva la libido se revive el terror de la infancia, ligado a la sexualidad y el evitar la penetración (sexual o de los alimentos) que se da en la anorexia; o decidiendo probar el placer de la sexualidad y después recurrir a la culpa, al castigo (comer y vomitar) en la bulimia nervosa; o tratando de ocultarla mediante la obesidad, quizá con el deseo inconsciente de mantener al otro a distancia, de sentir protección, de tener seguridad. En los tres casos no hay intimidad sexual y ésta generalmente sólo se logra a través de un intenso trabajo sobre lo ocurrido en el pasado.

Roath y Alan (2001) reportan que estudios realizados por Zanarín y Frankenburg en 1977 relacionaban el antecedente de abuso sexual con trastornos de personalidad. Dichos autores señalan que las pacientes con un trastorno límite de la personalidad contaban con frecuencia con el antecedente de abuso sexual en la infancia. Sin embargo no le consideraba como un factor etiológico sino contribuyente junto con los conflictos en la familia, psicopatología de los padres y un temperamento "difícil" en la paciente.

Por su parte Figueroa y Silk (1997, citado en Roath y Alan, *ibid*) reportaron que el abuso sexual estaba relacionado específicamente con algunas características del trastorno límite de la personalidad, como la inestabilidad emocional, la desconfianza y los síntomas disociativos, lo que hacía factible que el trastorno límite contribuyera como una forma de "adaptación" a un ambiente familiar caótico, agresivo y carente de maternaje. Esta "adaptación" no sólo se llevaría a cabo en el ámbito psicológico, sino que también influiría en el biológico, específicamente en el sistema noradrenérgico y en el sistema hipotálamo-hipófisis-adrenal, como lo señalaban las alteraciones neurobiológicas observadas en los estudios de los sujetos de su investigación.

Así mismo Driessen, Herman y Stahl (2000, citado en Roath & Alan, *ibid*) publicaron resultados sobre el efecto que tiene el abuso sexual en la infancia sobre

las estructuras cerebrales de mujeres con trastorno límite de la personalidad. Para ello determinaron, a través de resonancia magnética nuclear, el tamaño de diversas estructuras cerebrales. Estos investigadores alemanes observaron que tenían un volumen del hipocampo y de la amígdala 16% y ocho por ciento más pequeño, respectivamente, en comparación con las mujeres que no presentaban alguna experiencia de abuso sexual. Cuando determinaron la relación que tenían el resultado de sus pruebas neuropsicológicas con estos cambios estructurales no encontraron correlación; sin embargo, sí observaron una correlación significativa entre las pruebas neuropsicológicas y la severidad de la depresión. Hasta el momento no se conocen los mecanismos que expliquen estos cambios.

Otro posible factor etiológico que se ha considerado para explicar el origen del trastorno límite de la personalidad en mujeres que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia es la presencia de un rasgo particular o un conjunto de rasgos de personalidad, como la impulsividad y la inestabilidad emocional. La primera se manifiesta por una conducta errática y tendencia a reaccionar intensa e inadecuadamente ante situaciones frustrantes, al uso de sustancias y a los trastornos de la alimentación y del control de los impulsos. Los estudios neurobiológicos enfocados a la serotonina señalan a este neurotransmisor como relacionado a la impulsividad. Y la inestabilidad o labilidad emocional que se manifiesta por cambios rápidos de ánimo, de la eutimia a la disforia, irritabilidad u otros afectos negativos, parecen tener relación con la actividad noradrenérgica del locus ceruleus.

Recientemente investigadores como Zelkowitz, Paris, Guzder y Feldman (2001, en Jacobson, 2001) reportan el estudio realizado a 86 niños que mostraban un cuadro clínico similar al de los pacientes adultos con trastorno límite de la personalidad. Estos investigadores observaron que los niños que habían sufrido esta experiencia traumática de abuso sexual tenían cuatro veces la probabilidad de tener a futuro una patología limítrofe. Esta investigación es importante porque con frecuencia se ha dudado de la veracidad de los recuerdos de pacientes tan afectadas

como son las pacientes límites adultas. Otro hallazgo que hicieron es que el presenciar la violencia también ponía al niño en riesgo de sufrir patología límite. Además en dicha investigación se encontraban madres ineficientes al ser ellas mismas abusadas física y psicológicamente por sus parejas. Es lógico pensar que una madre abusada y golpeada difícilmente puede ser capaz de proteger y responder a las necesidades del niño(a). Además de los factores traumáticos descritos, los autores observaron que los niños con patología límite, también presentaban una disfunción neuropsicológica consistente en alteraciones en la flexibilidad cognitiva, en la habilidad de planeación, en la atención y alertamiento, hallazgos similares a los observados en las pacientes adultas con trastorno límite de la personalidad. Esta limitación cognitiva puede afectar la capacidad del niño para procesar e integrar estas experiencias traumáticas.

Jacobson (ibid) considera que estas investigaciones parecen razonables y se apoyan en datos obtenidos por investigadores como Graham, Heim, Goodman, Miller y Nemeroff en 1999, que señalan la participación de los estresores ambientales en las disfunciones neuropsicológicas.

Es importante señalar que los factores enunciados previamente no son mutuamente excluyentes. Por ejemplo, es posible que los rasgos de personalidad sean heredados y que la psicopatología de la pareja de padres favorezca un ambiente en donde exista un riesgo mayor de abuso, o bien que la experiencia de abuso sexual influya en el desarrollo de los rasgos de la personalidad. Por ello es necesario concebir modelos etiológicos en donde se complete la interacción entre estos factores.

Otro de los trastornos encontrados en los casos de abuso sexual es el trastorno de estrés postraumático (PTSD), cuyos principales síntomas del PTSD para niños difieren de los de los adultos en las siguientes maneras:

- Los niños responden generalmente con un comportamiento desorganizado o agitado, participan en juegos repetitivos en los

cuales se expresan los temas o aspectos del trauma, tienen pesadillas inespecíficas, por ejemplo con monstruos y vuelven a repetir el trauma.

- En el caso de los adultos responden al trauma con temor intenso, desamparo u horror; reexperimentan el trauma con imágenes, pensamientos y percepciones de intrusión; tienen sueños perturbadores recurrentes del trauma y actúan o sienten como si el trauma estuviese sucediendo constantemente.

Respecto a las manifestaciones concomitantes del PTDS se dice que cuanto más joven es el niño(a), más vulnerable es, ya que cuenta con menos recursos psíquicos; desarrolla expectativas pesimistas para el futuro, entre ellas un lapso de vida reducido, así como también es importante la fase del desarrollo del niño(a), ya que esto contribuye a un cuadro clínico específico; los niños(as) más jóvenes tienden a apartarse, incluso pueden volverse mudos; los niños(as) en edad de latencia pueden utilizar la fantasía, es decir, hacen fantasías respecto a lo que podrían haber hecho. En cambio los adolescentes presentan un síndrome más parecido al de los adultos y son más propensos a la actuación, por medio de robos, comportamiento sexual y abuso de sustancias o delincuencia.

No obstante, considerando que la PTDS puede ser la respuesta a un incidente impactante, se considera un estresante grave, que continúa largo tiempo después y en donde la mayoría de los(as) sobrevivientes pueden presentar efectos psicofisiológicos, es decir, respuestas autónomas extremas a los estímulos reminiscentes del trauma e hiperestimulación a estímulos intensos aunque neutros (pérdida de la discriminación de los estímulos). Así mismo, pueden ocurrir efectos neurohormonales como las catecolaminas altas (noradrenalina), valores disminuidos de glucocorticoides, disminución de la actividad de la serotonina e incremento de la respuesta de los opioides a estímulos reminiscentes del trauma.

2.13 Relación entre el abuso sexual y la insatisfacción marital

Cantón Duarte (1997) menciona que para las mujeres con antecedentes de abuso sexual son una constante los recuerdos de conflictos e insatisfacción maritales en los padres, lo que pudo provocar cuando niños(as) una propensión hacia la victimización sexual por parte de cualquier persona, muy posiblemente debido a dos circunstancias:

1ª. Los padres con frecuencia someten a los hijos a mensajes contradictorios sobre la sexualidad; la confusión resultante traba su habilidad de manejar un abuso sexual potencial.

2ª. El conflicto marital puede pesar en el hijo(a) de tal manera que le provoque inseguridades sobre dónde buscar protección. Cuando un menor se siente desprotegido, él o ella se encontraran más vulnerables para enredarse en una situación sexual con un adulto, donde quedarán indefensos.

Consecuentemente, los conflictos e insatisfacción marital de estas mujeres observadas en la actualidad ¿Tendrán relación con la experiencia sexual temprana?

2.14 Concepto de Satisfacción Marital

No existe una definición estándar ni consenso sobre lo que es la satisfacción marital. Cada investigador la define de manera diferente de acuerdo a las variables que considere importantes para este concepto, pero las variables comunes se relacionan con el ajuste de la pareja. Para llegar a una respuesta es necesaria una revisión de los factores mínimos que integran la relación de pareja. La satisfacción y/o armonía marital se define como la actitud que existe hacia la interacción marital y el cónyuge.

La satisfacción marital se relaciona con términos como "felicidad marital", "ajuste marital", "éxito en el matrimonio" o "calidad marital"; en cada uno de los conceptos utilizados se hace referencia a una relación armónica entre los miembros que forman la pareja. No obstante los matrimonios totalmente satisfactorios son raros, por no decir inexistentes, ya que en toda relación existe cierto grado de insatisfacción que va de acuerdo a la etapa en la que se encuentra viviendo la pareja.

Para Kirkpatrick (1955, en Greszman, Rubio, Pastrana & Zilver 1982) el éxito marital depende del cumplimiento de las siguientes características: felicidad en el matrimonio de los padres, amplia duración del noviazgo, adecuada educación sexual, infancia feliz, aprobación del matrimonio por los padres y allegados, ajuste en el noviazgo y motivación para el matrimonio, igualdad étnica y religiosa, posición social y nivel educativo similares, edad, preferencias, intereses y formación ideológica similares.

Levinger (1972) afirma que la satisfacción marital es la composición de numerosos factores, algunos permanentes y otros temporales y que no sólo depende de lo que el cónyuge desea o puede dar a la relación, o de las capacidades y necesidades del otro/a, sino también del impacto del medio.

Hawkins (1977 en: Rage, *ibid*), define la satisfacción marital como el sentimiento subjetivo de felicidad, satisfacción y placer experimentado por un cónyuge. Al considerar todos los aspectos actuales del matrimonio, explica que dicha variable se concibe como un continuo que va desde mucha satisfacción a mínima o nula satisfacción (citado en Rage, *ibid*).

Por su parte Bahr y Mc Namara (1980 en: Rage, *ibid*) explican que la satisfacción marital ha sido conceptualizada generalmente de manera unidimensional en un continuo de satisfacción-insatisfacción, abarcando numerosas dimensiones al realizar una evaluación global de la calidad del matrimonio, tomando en cuenta el

grado en el cual las necesidades, expectativas y deseos se encuentran en el matrimonio.

Sager (1980) considera que las experiencias sanas en la familia de origen están relacionadas positivamente con el ajuste marital.

Para Lederer y Jackson (1968) la satisfacción marital tiene que ser diferenciada de la estabilidad marital, pues la primera está dada por la comparación de las expectativas entre lo que uno espera de su relación y lo que realmente logra, mientras que la segunda es el resultado de comparar la mejor alternativa disponible con la relación actual. Es decir, la aceptación de la pareja y su funcionalidad pese a no encontrar lo que esperaban.

Costa y Serrat (1987) afirman que la satisfacción marital está en términos de componentes comportamentales, es decir, la pareja con conflicto (insatisfacción) es diferente en habilidades de comunicación y resolución de problemas; por lo tanto, el nivel de satisfacción de una pareja dependerá de la efectividad de sus componentes para intercambiar mensajes recíprocos y pensamientos funcionales con respeto, comprensión y delicadeza. Dichos autores agregan que la satisfacción de ambos miembros de una pareja está muy en relación con la valoración e interpretación que ambos hacen de la conducta del otro(a).

Por ende, si se consideran las anteriores definiciones podrá llegarse a la conclusión de que la insatisfacción marital implica la presencia de serias dificultades a través de las etapas del ciclo vital; que numerosos factores, tanto permanentes como temporales se encuentran afectados, que no se han logrado cumplir expectativas y que las necesidades y capacidades de uno y otro/a no se encuentran funcionando para lograr una calidad de relación de pareja.

Es muy amplia la literatura que habla sobre relaciones de pareja, sobre todo en culturas anglosajonas. En América Latina hasta hace poco eran relativamente

mínimos los estudios en esta área y generalmente no utilizaban instrumentos válidos y confiables. Dentro de los estudios realizados en México se encuentra el de Pick de Weiss (1989), quien considera que una de las variables significativas en la satisfacción marital es el número de años de casados. Ella encontró que la satisfacción marital es mayor al principio y al final de la relación marital que en el periodo intermedio; es decir, en una gráfica se obtendría una forma de "U".

Con respecto al nivel de escolaridad, Renne (1970) encontró que personas con un nivel de escolaridad bajo mostraban una mayor satisfacción con su matrimonio. Campbell y Rodgers (1976), en un estudio realizado sobre este tema encontraron que las esposas menos satisfechas maritalmente eran las profesionistas.

Andrade y Pick (1988) reportan que el número de hijos que tiene la pareja es otra variable de relevancia en el contexto de la satisfacción marital, y que varios autores, como Feldman en 1964, Lang en 1932 y Glenn y Weaver en 1976 concuerdan que los hijos tienen un efecto negativo sobre la interacción marital, especialmente cuando los hijos son pequeños.

Por otra parte Pearlin (1971 en: Andrade, *ibid*) sugiere que el matrimonio puede ser visto como un juego de roles recíprocos. Aún cuando los diferentes roles atribuidos a maridos y esposas varían entre los teóricos, el rol primario del marido es uniformemente visto como el sostén económico de su familia. Este sostén es intercambiado por los diferentes servicios de la esposa, que incluyen generalmente el cuidado de los hijos y el trabajo del hogar. Es decir, el matrimonio se apoya en este intercambio recíproco de roles.

Hicks y Platt (1970) reportan que la ejecución del marido es más importante que la ejecución de la esposa para predecir la satisfacción marital.

Por su parte Kotlar (1965, en Hicks y Platt, *ibid*) concluye en otros estudios que el factor importante podría ser, no la congruencia perceptiva, sino la motivación a percibir al marido como "arriba de la norma" en llenar o cumplir su rol marital .

Pick (*ibid*) señala que varios autores reportan estudios en donde se investiga la relación entre el consenso en las expectativas concernientes a la conducta marital apropiada y satisfacción marital, encontrando que la falta de consenso entre expectativas propias y atribuidas al cónyuge correlacionaba con satisfacción marital.

En cuanto a la conformidad de la conducta del cónyuge a las expectativas del otro, Hicks y Platt (*ibid*) encontraron que la conformidad de la mujer acerca de las expectativas del marido es más importante que la conformidad del marido con las expectativas de la mujer en relación a la satisfacción marital y concluyen que las esposas parecen estar más dispuestas a aceptar desilusiones con la falta del cumplimiento de sus expectativas, de manera estoica.

Otro aspecto que es considerado de suma importancia por muchos terapeutas y en el que increíblemente se encuentra un vacío en lo que se refiere a bibliografía e investigaciones es la relación entre la familia de origen y el desarrollo de la vida adulta.

Su relevancia en la familia hispana y su relación con la vida del individuo, no sólo en la temprana edad, sino a lo largo de ella, ha sido estudiada por pocos investigadores sociales. Díaz Guerrero (1986) ha encontrado que esta influencia familiar es más determinante en sujetos de origen hispano que en sujetos de origen anglosajón, de ahí la necesidad de desarrollar estudios en esta área.

Andrade y Pick (*ibid*) reportan en un artículo que en estudios llevados a cabo con otras culturas diversos autores han enfocado sus esfuerzos en variables tales como la influencia de la familia de origen en la autoevaluación y la de los padres, el efecto de cambios en la situación financiera de la familia, los efectos diferenciales del

conflicto marital dependiendo del sexo del hijo, los efectos de la separación de los padres en el niño y del conflicto entre los padres y entre los hijos y los padres en la autoestima del menor.

Lignan (1986, en Nina 1985) encontró que dentro de la relación de pareja cuando se presenta algún cambio emocional, la intimidad se ve afectada de manera directa, es decir, el aspecto sensual de la relación, complacencia y sentimientos afectivos. Esto indica que cuando un miembro de la pareja se percibe enojado, molesto o decepcionado, no sentirá deseos de ser complaciente, afectuoso y compartir momentos íntimos.

Otro enfoque sobre esta línea es el que se ha dado con respecto al efecto de la familia de origen en las relaciones maritales (Framo 1976). Se ha sugerido que las personas que tuvieron experiencias sanas de interacción familiar van a estar más satisfechas con su situación marital que aquellas que no tuvieron dicha oportunidad.

En el estudio realizado por Andrade y Pick de Wiss (ibid) a 146 hombres y 162 mujeres casadas en la Ciudad de México de nivel socioeconómico medio, utilizando una escala de satisfacción marital, los resultados apoyaron los encontrados en otras culturas, en donde han comprobado que las experiencias que se tienen en la familia de origen no sólo afectan al niño sino también al adulto, y con respecto a que una vida sana con la familia de origen se relaciona positivamente con el ajuste marital. Así mismo concuerdan con otros autores anteriormente mencionados en que la familia de origen tiene una gran importancia en el desarrollo del individuo. Es decir, la forma por medio de la cual las experiencias afectan la satisfacción marital puede explicarse con base al modelamiento, que es un proceso mediante el cual los niños modelan su comportamiento en su vida adulta, de acuerdo a lo que vieron en el hogar paterno. Se ha visto, por ejemplo, que parejas no satisfechas muestran más conflicto marital que las satisfechas (Cáceres, ibid). Si estas demostraciones de conflicto e insatisfacción ocurren delante de los hijos se podría inferir que estos podrían desarrollar relaciones conflictivas e insatisfechas semejantes a las que

vivieron en el hogar paterno, pudiéndose explicar la insatisfacción marital que presenten en sus propios matrimonios.

Por su parte Leñero (1994) señala en sus investigaciones con respecto a la satisfacción marital en sujetos mexicanos lo siguiente: de dos grupos de sujetos femeninos que fueron evaluados con el fin de averiguar qué tan satisfechos se encontraban en su matrimonio, el primer grupo reportó una unión conyugal satisfactoria relacionada con un nivel alto de felicidad y satisfacción de diferentes necesidades. El segundo grupo de mujeres reportó sentirse insatisfechas, tristes y decepcionadas con su matrimonio. Las causas adjudicadas que consideraron fue que ellas resultan más afectadas en la satisfacción marital debido a la edad y a la presencia de los hijos y que los hombres continuaban su vida sin verse afectados.

Con respecto a la satisfacción desde el punto de vista de hombres y mujeres, Gurman y Kneskem (1981) reportaron que existen indicios de que ambos miembros de la pareja estiman sus matrimonios de diferentes maneras. Sin importar la etapa por la que atraviesa el matrimonio, las mujeres tienden a estar satisfechas conforme se responda a sus necesidades de reconocimiento, sexuales y de realización personal, mientras que los hombres sienten una gran satisfacción cuando sus esposas se dedican al hogar, a los hijos y a ellos.

Estudios realizados acerca de la percepción que tienen los hijos con respecto al tiempo que el padre les dedicó indican que éste no se relaciona con la satisfacción marital. Lo anterior puede explicar por qué las expectativas acerca de los roles sexuales prevalecen en la cultura mexicana, ya que se ha visto que no se espera que los hombres pasen tanto tiempo con los hijos, especialmente de bebés (Leñero, 1968) y se espera que su rol principal sea el de proveedor en términos económicos. De hecho muchas veces el padre casi no está presente.

Otros conflictos e insatisfacción marital tienen su base en los problemas de comunicación, término que alude a una multitud de conceptos como la lectura de la

mente, la falta de afecto, la acusación recíproca, la falta de resolución de problemas y uno de los principales, la sexualidad de la pareja.

2.15 Clasificación de Conflictos de Pareja.

No existe un sistema de clasificación universalmente aceptado para los conflictos matrimoniales, en parte a causa de la diversidad de conceptos teóricos y de las técnicas utilizadas por diferentes terapeutas matrimoniales. Sin embargo, se revisarán algunos sistemas de clasificación:

Clasificación por el tipo de matrimonio.

Los investigadores Cuber y Harroff (citados por Rage, ibid) mencionan que en un estudio realizado en 1965 con personas que habían estado casadas por más de diez años y no habían tenido separaciones graves se encontraban diferentes estilos de relación que clasificaron de la siguiente manera:

1. El matrimonio habituado al conflicto se caracteriza por la lucha y tensión constante, así como por el socavamiento de un cónyuge por parte del otro. La dependencia y lealtad significativas a menudo vinculan a los cónyuges a sus familias de origen. El temor a la soledad de la persona mantiene unida a la familia. Este tipo de matrimonio ha sido caracterizado por algunos terapeutas como inestable e insatisfactorio, sistemático y pseudohostil.
2. El matrimonio desvitalizado, donde la atmósfera familiar es agradable, pero la fuente real del apoyo emocional deriva de intereses externos y de las personas de la red social de la familia.
3. El matrimonio pasivo-congenial es muy parecido al desvitalizado, salvo que la pasividad ha existido siempre. Los esposos parecen tener tendencia a moverse juntos, porque ambos deseaban estar casados, pero al parecer ninguno quería una intensa implicación emocional con

el otro. En tales relaciones, muchas personas dedican su vida actual a vitalizar sus carreras o a sus hijos y encuentran al matrimonio mismo como un telón de fondo conveniente para sus intereses principales en la vida.

4. Matrimonio vital, las parejas encuentran su mayor alegría en la otra persona, pero todavía mantienen separadas sus identidades. Disfrutan haciendo cosas juntos y compartiendo sus sentimientos. Consideran su relación como lo más importante en su vida. Cuando ocurren conflictos, éstos normalmente se producen en relación con asuntos importantes, no triviales, que por lo general se resuelven rápidamente.
5. El matrimonio total, es como el vital, sólo que en mayor grado. La pareja tiene mucho entusiasmo por las actividades conjuntas y por criar a sus hijos. La mejoría mutua es más polifacética y experimentan pocas áreas de tensión.

Estas clasificaciones a pesar de haber sido utilizadas hace casi ya cuatro décadas, pueden ser aún de utilidad para entender algunas problemáticas de la relación de pareja.

Clasificación por el tipo de personalidad

El matrimonio sólo se vuelve sintomático cuando la flexibilidad de rol o capacidad para la adaptación y disfrute se compromete de forma moderada. Martín (1983) clasifica a la pareja de la siguiente manera:

1. El marido obsesivo compulsivo y la esposa histérica. Este tipo suele conocerse como la pauta del hombre "enfermo de frialdad" y la mujer "enferma de amor". La unión matrimonial se basa en el deseo del marido de volverse amigable y sociable al unirse a su esposa, mientras que ésta desea volverse más organizada y lógica mediante la compañía del marido. Aunque el temor

subyacente a la intimidad es idéntico; para la personalidad histérica el narcisismo está en gran medida al servicio de la dependencia; para la persona obsesiva la dependencia está al servicio del narcisismo.

2. El marido pasivo-dependiente y la esposa dominante. El sentimiento de insuficiencia del marido lleva al hombre hacia una mujer agresiva y aparentemente competente, con el deseo inconsciente de tomar fuerzas de ella. Sin embargo, el ser controlado por ella le hace sentirse más insuficiente y le impulsa a chocar con ella de forma pasivo-agresiva. La esposa se vuelve hostil a causa de su incapacidad de dominarle y como resultado de sus propias necesidades de dependencia inconscientes y no satisfechas.
3. El marido o la esposa paranoide y el marido o la esposa con tendencia a la depresión. Existe una significativa restricción del yo y una limitada capacidad defensiva en ambos cónyuges. Cada uno tiende a ser suspicaz y controlador del otro, que se siente entonces demasiado insuficiente para ser asertivo, y entonces se deprime.
4. El matrimonio mutuamente dependiente. Ambos cónyuges son inmaduros, dependientes y pasivos, y compiten entre sí por la atención y el afecto. Sus reacciones excesivas a dificultades ambientales hacen que su matrimonio sea tormentoso.
5. La esposa neurótica y el marido competente. Esta es la pauta de matrimonio "insuficiente-súper suficiente" descrita por Bowen (1978). La mujer es crónicamente sintomática e incapaz de funcionar adecuadamente. El marido obtiene extremos sentimientos de adecuación y competencia al cuidar a su esposa "enferma", contrarrestando así sus propios sentimientos inconscientes de insuficiencia.

6. Matrimonio estable insatisfactorio. Existe una categoría básica adicional de conflictos matrimoniales denominada "matrimonio estable insatisfactorio", "matrimonio sesgado" "seudo reciprocidad", según diversos teóricos. En esta categoría, las parejas están extremadamente asustadas por la posibilidad de una ruptura matrimonial en el caso de que se produzcan desacuerdos. Por ello, niegan la existencia de conflictos hasta el punto de distorsionar o reinterpretar la realidad. En consecuencia, prevalece una atmósfera familiar delirante o irreal. La pareja sólo consulta a un profesional de la salud mental cuando aparecen graves trastornos emocionales en los hijos.

Clasificación por modelos ambientales

Es conocido por todos que la cultura influye de manera determinante y que no todos los modelos de vida matrimonial ofrecen a ambos miembros de la pareja el espacio adecuado para su realización como personas y que estos esquemas no siempre se satisfacen porque a menudo sacrifican a uno de los miembros de la pareja. Sin embargo, algunos aciertan en el diseño de los roles y en la formación de patrones de relación entre varón y mujer. Se dice que por los frutos se conocen los aciertos y las conductas de los hijos confirman en mucho este refrán.

Los modelos relacionales aprendidos desde pequeños pueden ser evidenciados, analizados y evaluados, con el fin de introducir los ajustes y cambios que la razón y la fe aconsejen para lograr así construir un matrimonio de calidad.

Rage, (ibid) cita a Mace, quien señala que es común que las parejas se encierren en patrones de relación interpersonal que los mantiene insatisfechos, y que debido a la presión cultural se consideran incapaces de modificar. Dicho autor propone que para obtener una satisfacción marital se debe contar con la motivación suficiente para asumir cambios necesarios, así como obtener las recompensas para mantener dichos cambios hasta que se incorporen en el estilo o proyecto de vida común. La preparación para el matrimonio, señala, es un método que sería

recomendable para mejorar los estilos de vida marital. Bajo el siguiente esquema es que considera podría alcanzarse dicho objetivo:

1. Conocimiento. Se recibe cada día una cantidad impresionante de información en el trato con los demás, a través de la conversación, de los medios masivos de comunicación, o de la propia experiencia personal. Pero mucha de esa información se pierde porque no se procesa y sólo una parte se organiza, se archiva sistemáticamente y se guarda para hacer uso de ella más tarde. Esta es la que realmente se transforma en conocimiento.
2. Interiorización. Parte del conocimiento que se archiva, aquel que tiene para uno un interés especial para la vida personal, es percibido por la conciencia con especial nitidez, como algo que proporciona ventajas y es especialmente útil, es decir, que sirve para la vida marital. Es ya un conocimiento adquirido, asimilado y que comienza a volverse como algo propio. No sólo se interioriza, sino que se le apropia.
3. Acción experimental o ensayo. Hasta ahora no se ha hecho uso de este conocimiento interiorizado. Lo único que se hace es anticipar en la fantasía "¿qué ocurriría si actuara de acuerdo con esto?". La interiorización y la fantasía están estrechamente relacionadas y la fantasía imagina una experiencia que todavía no se lleva a la realidad, formándose expectativas sobre sus resultados. Pero cuando la persona se atreve a actuar, a realizar esa experiencia, llega lo que puede llamarse acción experimental o ensayo de un comportamiento en busca de los buenos resultados que se imaginan. Como consecuencia, pueden darse diversos resultados- un mal resultado (por haber obrado en un mal momento, por no acertar en la forma, o no encontrar respuesta en el otro/a); -un buen resultado significa que se logra lo que se anticipó en la fantasía, y este logro puede dejar

diversos grados de satisfacción, de acuerdo con las expectativas. Es este el momento en el cual se requiere la necesidad de refuerzos y recompensas para intentarlo otra vez (si el resultado anterior era negativo o no tan positivo como se esperaba) o para continuar practicando este nuevo estilo de conducta.

4. Cambio de conducta. Si se persiste suficientemente en la práctica de esta nueva conducta, ésta se va haciendo habitual y se inserta en el estilo de vida. En las relaciones de pareja ambos miembros deben recorrer juntos este proceso para lograr que su relación se vaya enriqueciendo y mejorando su calidad. Es cierto que un individuo solo, logra más fácilmente realizar el proceso. Pero, si son los dos los que se empeñan, hay muchas más posibilidades de mantenerse, porque pueden generar refuerzos mutuos, porque ambos van a animarse a continuar, a ayudarse a hacer lo mejor y a estimularse para mantener el nuevo patrón de comportamiento.

Clasificación por problemas sexuales

Otros de los significativos problemas es el que se refiere a la sexualidad, en donde se encuentran las mayores disfunciones y trastornos en las parejas. Un 50 por ciento de los usuarios que acuden a solicitar consejo matrimonial sufren una combinación de disfunciones maritales debidas a áreas sexuales, ya que es necesario lograr previamente la armonía como persona, para conseguirlo posteriormente como pareja y finalmente como familia, es decir, los vínculos emocionales y el deseo de comprometerse sexualmente con otro(a) están íntimamente relacionados con el amor a sí mismo. La cuidadosa evaluación de las pautas de comunicación matrimonial puede arrojar luz sobre las disfunciones sexuales complejas.

Es importante reconocer que en ocasiones esa falta de "compatibilidad sexual" con frecuencia es debida a una falta de habilidades, que puede llevar a diversas disfunciones sexuales.

Master y Johnson (1978) consideraron que la capacidad de un hombre y una mujer para comprometerse sexualmente entre sí, depende de la predisposición para dar y recibir placer en todas sus formas. La relación sexual permite expresar sentimientos en cualesquiera de la formas que se consideren deseables en determinado momento. Es decir sería la forma de revelarse como personas y como pareja.

De acuerdo a Via salud (1999), se define la disfunción sexual como el deterioro, durante cualquier etapa del ciclo de respuesta sexual, que no le permite al individuo o a su pareja experimentar satisfacción como resultado de una relación sexual.

1. Causas, incidencia y factores de riesgo. La disfunción sexual puede estar presente durante toda la vida o puede desarrollarse después de haber experimentado respuestas sexuales normales. El deterioro puede desarrollarse de forma gradual con el tiempo o puede ser repentino y presentarse como una disfunción total o parcial en una o más etapas del ciclo de respuesta sexual. Las causas pueden ser físicas, psicológicas o ambas.
2. Los factores emocionales engloban los problemas interpersonales (desarmonía crónica en la relación marital o falta de confianza y comunicación abierta en la pareja) y los problemas psicológicos propios del individuo (depresión, miedos o culpas sexuales, trauma sexual previo, entre otros).

3. Los factores físicos están asociados al uso de drogas (alcohol, nicotina, narcóticos, estimulantes, antihipertensivos, antihistaminas, etc); un factor común en todas las edades tiene que ver con complicaciones relacionadas con cirugía de la espalda, la próstata o vascular, problemas neurológicos causados por un trauma (lesiones causadas en la médula espinal) o enfermedades como la neuropatía diabética, la esclerosis múltiple, los tumores y la sífilis terciaria; insuficiencia de diversos sistemas de órganos (sistemas respiratorios y circulatorios); traumas endocrinos (problemas de la tiroides, pituitaria o glándula adrenal), y algunas anomalías fetales.

4. Los trastornos sexuales de dolor sexual son conocidos como dispareunia (relación sexual dolorosa) y vaginismo (espasmo involuntario de la musculatura de la vagina que interfiere con la relación sexual). La dispareunia puede ser causada por lubricación insuficiente de la mujer, por encontrarse en periodo de lactancia, por irritación de cremas o espumas anticonceptivas o por miedo y ansiedad. El vaginismo puede ser producto de un trauma sexual, como violación o incesto. Simms (citado en Vía Salud, ibid) fue el primero que describió este síndrome en 1862, denominándolo de esta manera. Aunque en aquella época se recomendaba el tratamiento quirúrgico, hoy se sabe que su causa es de origen psíquico y que las intervenciones quirúrgicas constituyen un tratamiento erróneo. Waldhard en 1909, (citado en Vía Salud, ibid) confirmó la etiología del vaginismo y afirmó que las causas psicológicas se manifiestan en el cuerpo y se viven en pareja y propuso el tratamiento bajo esta premisa; así pues, su tratamiento es un ejemplo de un enfoque integrador, ya que abarca las causas psicológicas más profundas, los factores ambientales y socioeducativos, el trabajo con el cuerpo y, por supuesto, la relación de pareja.

Por su parte O' Neill, (1978) señala que el ser humano busca en el entorno la intimidad a través del tacto, a través de sentirse físicamente sostenido, apoyado, tocado, acariciado y atendido, y a pesar de esto, en la sociedad esta profunda necesidad se arrebatada a medida que se va creciendo, ya que se enseña a refrenar, a contener las sensaciones emotivas y eróticas, de manera que las demostraciones de emoción son en ocasiones mal recibidas y a las parejas se les dificulta expresar físicamente los afectos más simples y muchas veces no consiguen la compatibilidad sexual.

El comportamiento que se desempeña en la intimidad depende directamente de la manera en que se han asimilado los estímulos provenientes del exterior, como la educación recibida en el hogar, los mensajes de los medios de comunicación, de otros adultos, otros niños/as, etc. Esto coincide con lo que señalan Masters y Johnson (ibid) acerca de que la conducta sexual tiene su origen en conductas aprendidas, por lo que muchas veces es necesario reenseñar al individuo una nueva pauta de comportamiento, aunada a recibir información respecto a la sexualidad propia y del compañero (Alvarez-Gayou, 1986).

No obstante, para las satisfactorias relaciones sexuales, además de un adecuado funcionamiento fisiológico de los miembros de la pareja se requiere un ambiente de apertura y de confianza mutua que permita a ésta relajarse y tener una convivencia sexual satisfactoria. Además una idea erótica que estimule la relación de tal manera que se pueda lograr la excitación, que viene a evidenciarse externamente.

La sexualidad es atributo personal, expresión personal, función de un ser individual, de modo que dentro de esto se encuentra la libertad de decisión de la persona, no hay obligación, ni posesión, sino igualdad, respeto y decisión propia, por lo que sexo, afecto, atenciones y cariño son expresiones de la identidad de una persona, le pertenecen en exclusiva y es él o ella quién decide darlo o compartirlo con otra y no transferirlo a propiedad ajena ni someterlo a exigencias y al dominio de otro.

En cada ser humano existen además interconexiones entre generaciones, las que influyen simultáneamente en la relación de pareja. La relevancia de la familia de origen se incluye en lo que Rage (ibid) ha dado en llamar categorías de influencia; entre éstas dicho autor considera:

- La categoría emocional. La que es considerada más decisiva y de mayor fuerza puesto que se relaciona con las actitudes y conductas de la joven pareja que reflejan las de los padres, o bien son diametralmente opuestas a las de ellos.
- La categoría financiera. Que tiene diversa influencia y depende de que se brinde o no apoyo económico por parte de los padres a los jóvenes adultos.
- Categoría de interconexión funcional. Esta se refiere al hecho del funcionamiento de una generación familiar en forma dependiente o interdependiente.

Estos elementos nos llevan al ciclo de vida de la pareja, aspecto que adquiere fundamental importancia ya que sugiere líneas de desarrollo o dimensiones que consideran los límites, la intimidad y el poder en la relación, es decir, el proceso evolutivo.

Hablar de límites tiene que ver con lo que interfiere en la relación de pareja; en la intimidad se consideran los factores que provocan que los integrantes se alejen o se acerquen y el poder indica cuál miembro de la pareja domina con mayor frecuencia al otro(a).

El ciclo vital de la pareja, es parte del proceso de la familia misma ya que una contiene a la otra. Barragán (1980) hace un estudio basado en autores como Ackerman (1961), Pollack (1965) y Cuber y Harroff (1966) Linz (1968), Minuchin (1970), donde plantea que la relación de los esposos entre sí se divide en 6 etapas que van desde la selección de la pareja hasta llegar a la vejez y muerte.

La primera etapa denominada selección de la pareja se refiere a las bases sobre las cuales una persona escoge a otra para compartir el resto de su vida. Comúnmente se lleva a cabo por una necesidad básica inconclusa que se pretende deberá ser satisfecha por el futuro cónyuge. Las parejas en dicha etapa afirman que la base de la selección es el estar enamorados, sin embargo en este proceso intervienen varios mecanismos conscientes e inconscientes que van desde la atracción física, capacidades afectivas e intelectuales, hasta valoraciones de otras personas significativas. La duración de esta etapa es variable por las consideraciones culturales pero también por el grado de madurez y desarrollo individual en el que se encuentren los integrantes de la pareja.

La segunda denominada de transición y adaptación temprana que se refiere al acoplamiento, es decir a los cambios que trae consigo el abandonar la familia de origen, las demandas, satisfacciones y hábitos del cónyuge. Esta etapa dura aproximadamente de uno a tres años en la unión de pareja. Comúnmente se presentan intromisiones excesivas de los padres de ambos en los asuntos de la pareja en cuanto a territorio e identidad. Lo anterior con frecuencia puede llegar a afectar los límites de la relación. Por lo que la falta de reglas en el área de intimidad puede fomentar la fragilidad y ocasionar conflictos si éstos no fueron negociados adecuadamente. En esta etapa el poder es un área que empieza a ser probada en aspectos como el dinero, decisiones respecto a las amistades, recreación, etc. Si se logra un adecuado balance del poder la relación se verá beneficiada, de lo contrario, la relación se irá desgastando.

La tercera etapa es denominada de reafirmación como pareja y paternidad y es en este momento en que la mayoría de las parejas comienzan la etapa de la maternidad y paternidad, pero es frecuente que sea en estos momentos en donde surjan serias dudas sobre la adecuada selección de pareja. Si se logran resolver dichas dudas se reafirma la unión y estabilidad de la relación, pero si se presenta el caso contrario puede existir la posibilidad de una separación futura por

considerar que no se cumplen expectativas de lo que sería un o una adecuada figura materna o paterna. Respecto a los límites de la pareja, la paternidad puede propiciar conflictos cuando se involucra a los hijos como mecanismo de evasión. En esta etapa es probable que ya se encuentren definidos los límites respecto a la familia de origen, no obstante es más peligroso aún el hecho de la aparición de amigos y potenciales amantes. Las relaciones sexuales y manifestaciones de cariño en esta etapa se ven modificadas por la llegada de los hijos y la pareja puede oscilar de un extremo a otro según el polo de ambivalencia en que se encuentren. A este respecto el señalado autor menciona tres tipos de relaciones en las que se pueden ver reflejadas las parejas desde el punto de vista del poder y como lo ejercen. Las que se conocen como relaciones simétricas, complementarias y paralelas. Esta etapa se desarrolla entre el tercero y el octavo año de matrimonio.

La cuarta etapa se conoce como de diferenciación y realización, y es en ésta donde se identifica como característica principal el proceso de diferenciación y se inicia la consolidación de la estabilidad matrimonial. Es común que en los inicios de esta etapa las dudas del ciclo anterior continúen e incluso se aumenten. Sin embargo, su resolución trae consigo la tranquilidad a la vez que propicia la oportunidad de lograr mayor desarrollo y realización personal. Este proceso puede provocar muchos conflictos en la pareja, especialmente si el crecimiento de los cónyuges es diferente, ya que se puede originar una carga desigual de responsabilidades frente a los hijos o a las maneras de lograr las metas de cada integrante de la pareja. Respecto a la intimidad, dicho autor señala que en los buenos matrimonios esta área se profundiza, mientras que en los malos matrimonios, es en esta época cuando se consolida un alejamiento gradual y progresivo. En esta etapa se solidifican los límites y se define la identidad de la pareja, pero si en el proceso se violan los límites a través de relaciones extramaritales, la relación de pareja se tambalea y es probable su disolución. Esta etapa corre aproximadamente del octavo al quinceavo año de matrimonio.

La quinta etapa es conocida como de estabilización y es en esta etapa donde los integrantes de la pareja vivirán la transición de la mitad de la vida, ya que a esas alturas ambos tendrán aproximadamente entre 40 y 45 años de edad, por lo cual la búsqueda de equilibrio de los integrantes de la pareja será una prioridad que les permitirá estabilizar la unión. Los conflictos en esta etapa surgirán básicamente por las dificultades en las apreciaciones del éxito logrado y las expectativas a futuro. Es común que resurjan las dudas sobre la adecuada selección de cónyuge al aflorar los miedos respecto al atractivo físico y la disminución de habilidades por el inevitable envejecimiento. Con frecuencia en esta etapa el desenlace se refiere a relaciones extramaritales con personas más jóvenes. Las violaciones de los límites son normalmente fruto de la comparación de los logros y aspiraciones. Este proceso puede producir monotonía que aunada al envejecimiento pueden alterar la intimidad. El logro o fracaso juegan en esta etapa un significativo papel en el área del poder. La salida de los hijos del hogar resulta determinante del poder en esta etapa.

La sexta y última etapa es conocida como enfrentamiento con la vejez, soledad y muerte y es considerada la más difícil de encuadrar con las otras; suele ocurrir del treintavo al cuarentavo año de unión. La vejez y la pérdida de las capacidades físicas e intelectuales, así como la soledad, la partida de los hijos, la muerte gradual de familiares y amigos y el terrible rechazo que existe hacia los ancianos es que estresan a las parejas en esta etapa. Es común que se busquen uno al otro en busca de apoyo y afecto. No obstante es también en esta etapa en que la muerte puede llegar y quitar a la pareja esta limitada fuente de apoyo para poder además enfrentar la soledad de la viudez. La intimidad y el poder se encuentran bien establecidas y no tienen más conflictos que los ocasionados de vez en cuando por respuestas debidas al temor al abandono.

Considerando lo anterior es que puede entenderse que las mujeres con antecedentes de abuso sexual presenten enormes dificultades en cada una de estas áreas.

2.16 Enfoques teóricos

Una teoría completa del abuso sexual infantil es un asunto complejo, porque incluye elementos relacionados con amplios procesos sociales así como también relaciones personales íntimas. Hasta cierto punto, el abuso sexual infantil es un fenómeno social vinculado a las actitudes y las prácticas generales hacia los niños(as) y también los modos como las relaciones sexuales se hallan organizadas y reguladas en una determinada sociedad. Si bien es importante tener esto en cuenta en cualquier modelo acerca de cómo se produce el abuso, para fines clínicos resulta probablemente más útil considerar las características “microsociales” enfatizando la psicología de los protagonistas individuales (especialmente del abusador), y las redes interpersonales dentro de las cuales están arraigadas, ya que hay esenciales deficiencias teóricas, prácticas y éticas entre abusar de un niño(a) y omitir protegerlo contra el abuso.

Para una aproximación más objetiva se analizarán algunos modelos para posteriormente considerar su relación con la insatisfacción marital.

Modelo Psicoanalítico

En 1880 surge un gran interés por los problemas de la histeria, a los que la mayoría de los médicos debían una explicación orgánica. Sin embargo, algunos de ellos, entre los que se encontraban Charcot y Freud estudiaron la posibilidad de que existieran en la histeria factores psicológicos. Sigmund Freud, (ibid) afirma que las experiencias sexuales son la base de la histeria, lo que contradice después de haber trabajado durante algún tiempo en el caso de Dora, momento en que se produce un viraje en su teoría y empieza a “creer” en la palabra de sus pacientes. Herman (ibid) atribuye este cambio a la situación política y social imperante en Viena, que había acogido con extrema frialdad la patología y etiología de la histeria.

El psicoanálisis se ocupa de ayudar al individuo a encontrar gradualmente, de manera retrospectiva, la relación existente entre el síntoma y el conflicto que originó

dicho síntoma, tratando de superar gradualmente las represiones y resistencias, al *colocar el material conflictivo a nivel de la conciencia*. Cuando se logra esto, el individuo, con ayuda del terapeuta, puede afrontar y comprender las fuentes de sus dificultades, debiendo así disminuir o desaparecer los síntomas, ya que es superada la fuente de los problemas (Garfield, 1979, citado en Freud, 1971).

Teorías sobre la pedofilia como una patología o enfermedad

A este respecto, teóricos como Kelly y Lusk (1992) han considerado la pedofilia como el resultado de las dificultades que surgen en los estadios oral o fálico o como una regresión a los mismos. Según Juda (1968 citado en Cantón, 1997), son dos fundamentalmente las teorías analíticas formuladas: la teoría freudiana y la teoría de la psicología del yo.

La teoría de Freud enfatiza los impulsos libidinosos y agresivos que conducen a problemas edípicos/castración o a conflictos en la estructura de la personalidad (ello-yo-superyó). Esta perspectiva considera que los determinantes fundamentales de la pedofilia son los conflictos edípicos sin resolver y/o la ansiedad por el miedo a la castración. El pedófilo ha llegado a desarrollar un sentido del yo adecuado, estable y coherente, aceptando el yo la pedofilia (a nivel inconsciente) como consecuencia de los deseos de la infancia mal integrados y/o de mecanismos de defensa inconscientes. La mujer madura es equiparada simbólicamente por el pedófilo con su madre (el objeto incestuoso) y, puesto que los conflictos sexuales relativos a la madre no se han resuelto, utiliza a la víctima infantil como un sustituto seguro.

Stoller (1975, citado en Cantón, *ibid*) consideraba que la pedofilia se debe a la reactivación de un suceso traumático anterior con objeto de dominarlo simbólicamente. Por lo tanto, el interés sexual por los niños es un estado psicológico *desviado que afecta a un pequeño número de hombres que tuvieron experiencias evolutivas traumatizantes*.

El perpetrador de abuso sexual infantil se caracteriza por no haber recibido nunca afecto de su padre o de su madre, de manera que se identifica con sus víctimas para conseguir satisfacer, a través de la fantasía, sus necesidades emocionales. Otros teóricos están convencidos de que el "trauma temprano" que arrastran los pedófilos con frecuencia no es otro que el de su propio abuso sexual.

El abuso sufrido puede dar lugar a una compulsión repetitiva a través de dos procesos, como son la identificación con el agresor (la víctima combate la indefensión experimentada convirtiéndose en agresor) o la venganza simbólica por lo que le hicieron. En ambos casos el pedófilo intenta dominar su propio trauma infantil invirtiendo los roles en la victimización.

La psicología del yo se centra, según autores como Kelly y Lusk (1990 citado en Cazorla, Sampeiro & Chirino, *ibid*) en el fracaso del pedófilo para desarrollar o mantener unas representaciones yo-objeto positivas, coherentes y estables. El desarrollo normal requiere que los niños conformen un claro sentido del yo, basado principalmente en un apego seguro durante la infancia temprana y en el reflejo positivo de su imagen que emiten los padres; por consiguiente, la pedofilia cumpliría una función de defensa del yo, por lo cual la conducta del pedófilo sería un intento desesperado de utilizar a la víctima para reemplazar un yo-objeto arcaico inadecuado, con la finalidad de mantener una representación del yo suficientemente coherente, estable y positiva y evitar así su deterioro y posible desintegración. El aspecto sexual de la conducta abusiva no se considera un factor motivacional de primer orden, sino que se utiliza a la víctima como un "yo-objeto" idealizado. Lo que hace fundamentalmente el pedófilo es identificarse con la víctima al no tener un sentido claro del yo. Un concepto clave en la explicación de la pedofilia ha sido el del narcisismo. El pedófilo se identifica de manera narcisista con su víctima, ya que, bien por haber experimentado una sobreprotección o bien una privación emocional durante sus primeros años, se considera como un niño. Así, lo que intenta es dar amor que no tuvo y que le hubiera gustado tener a un niño que le recuerda a sí mismo.

Por su parte Glaser y Frosh (ibid) citan los estudios realizados por Chadow en 1978 y Eichenbaum y Orbach en 1982, en los cuales estos teóricos de la escuela psicoanalítica ponen énfasis en el impacto negativo del cuidado infantil, diferenciado por género, acerca de las habilidades de los niños varones para sentirse ellos mismos dependientes y emocionalmente conectados con otros; en donde se suprime la habilidad del niño para establecer relaciones íntimas, en tanto que se da apoyo a sus elementos asertivos, agresivos y perjudiciales, como una maniobra defensiva contra sus propias necesidades emocionales, reforzadas por la derogación cultural de la feminidad y la oposición entre las cualidades "masculino" y "femenino". De allí que la socialización masculina "exitosa" involucra tomar acción efectiva en el mundo externo al precio de una capacidad emocional frágil y subdesarrollada que incentiva a la vez una demanda urgente de cercanía con la madre y un rechazo destructivo de ella. El resultado de este proceso de desarrollo es un varón adulto cuya capacidad de crianza está gravemente disminuida y cuya posibilidad para formar relaciones afectivas está restringida y por lo tanto su identidad masculina estará para siempre en deuda, dado que se basa en el repudio de su identificación con la persona que primero cuidó de él.

Weinberg (1955, citado en Glaser & Frosh, ibid) habla de los "factores inhibitorios" de estas personas al llegar a la adultez y distingue entre abusadores endogámicos, que son aquellos que se encuentran orientados hacia sus familias y sobre las cuales mantienen un lazo fuerte y posesivo; también menciona a los abusadores "psicópatas" que son aquellos que tratan a todas las personas que caen bajo su poder como objetos sexuales y concluye enunciando a los abusadores "pedofílicos", cuya inmadurez psicológica hacen que tenga una fijación sobre los niños como objetos sexuales.

Ahora, considerando la insatisfacción marital desde el punto de vista psicoanalítico, dicho modelo plantea una correlación entre los traumas tempranos y los síntomas actuales, porque éstos evocan antiguos conflictos que habían sido

reprimidos por el individuo. De modo que un aspecto importante de este enfoque es la búsqueda de la identidad y la adopción de un rol por parte de los miembros de la pareja, así como el análisis de la afectividad en la relación.

El proceso de formación de la pareja puede ser visto como una continuación del desarrollo individual y seguirá los mismos preceptos que éste. El psicoanálisis postula que las causas que provocan los problemas de pareja se deben a conflictos que en la infancia de uno o ambos miembros de la diada no se pudieron resolver, lo que hace suponer que posiblemente se encuentre la raíz de los conflictos en el complejo de Edipo o en situaciones neuróticas presentadas por los padres de dichos cónyuges (Bueno, 1985), además de considerar que en la relación de pareja hay una sobre evaluación del objeto amado (enamoramiento) en la cual se idealiza o disminuye la crítica, lo que significa que hay un desbordamiento de la libido narcisista hacia el objeto amado, por lo que el incumplimiento de dicha idealización empieza a provocar desajustes en la relación y por lo tanto surge la falta de satisfacción marital.

Bueno (ibid.) concluye que los conflictos conyugales tienen con frecuencia dos únicas razones, relacionadas con la regresión a dos fases del desarrollo individual: la simbiosis con la madre y el narcisismo. Por lo tanto, hay dos tipos de pareja particularmente condenados a la crisis:

1. Pareja simbiótica. Hay que subrayar que en la fase simbiótica el niño/a experimenta que él y la madre son una única realidad, y que es imposible para cada uno de ellos pasar sin el otro, en una relación de dependencia mutua. Quien, por un incidente psicológico infantil (frustraciones y carencia de gratificaciones), se queda en esta fase (de los cero a dos años), al casarse lo hará con una figura materna de la que pretenderá una dedicación absoluta e irreal. O sea, considerará a su pareja como una parte de sí mismo y sufrirá cada vez que esa disponibilidad excesiva no se le dé. En este tipo de parejas el simbolismo de "serán los dos una sola carne" se toma de forma literal y exagerada, y en el inconsciente de al menos uno de ellos no existe el "yo y el

otro", sino una unión de los dos, o mejor, la pretendida sumisión completa del otro a uno mismo. En el matrimonio simbiótico uno de ellos se niega a reconocer que su pareja tiene un mecanismo operativo separado que funciona según un ritmo propio; es decir, existe la pretensión de que el reloj del otro debe coincidir siempre y en cualquier situación con el propio. El problema surge cada vez que un cónyuge dice: "Mi mujer (o mi marido) no me comprende". Esta expresión suena como un timbre de alarma: indica la pretensión de que el otro/a tenga que conocer los pensamientos del uno, evidentemente porque lo vive como parte de sí mismo, como alguien que debería comprender sin palabras.

2. Pareja narcisista. Este tipo de matrimonio condenado al fracaso es el que resulta de persistentes exigencias. El narcisismo es un momento del desarrollo individual (2 a 4 años) en el que el niño adquiere conciencia de que las necesidades se satisfacen desde fuera; por eso considera a los demás únicamente como personas que sirven para satisfacer sus necesidades. Todo ser humano experimenta personalmente el narcisismo durante la infancia. El niño goza con las frecuentes y habituales aprobaciones que recibe. El mismo goce vuelve a aparecer en la adolescencia, especialmente en los sujetos con dotes estéticas especiales. Los que fanatizan este narcisismo, que a niveles medios es normal, necesitan ser amados más que amar, demostrando así una burda inmadurez. Se dan cuenta o creen tener un físico muy atractivo que les garantiza ser admirados y cortejados, haciendo aparentemente más fáciles y gratificantes todas las relaciones sociales. Entonces, pueden permanecer perezosamente en esta postura y escoger como estilo de vida la actitud de quien no tiene nada que conquistar, sino que lo único que tiene que hacer es dejarse amar. Por algo la palabra se deriva del nombre de un personaje mitológico de la antigua Grecia, el joven Narciso, que, enamorado de sí mismo, quería admirar su imagen reflejada en una fuente.

Desgraciadamente, muchos adultos se han quedado estancados en esta fase evolutiva infantil que debería ser transitoria en el desarrollo de la capacidad de relación con los demás. Y cuando se casan, buscan un instrumento más que una persona; es decir, se busca al otro/a no por lo que "es", sino porque "tiene" algo que sirve para compensar lagunas más o menos graves de madurez personal. Quien ha experimentado varios arrebatos, ejemplos clásicos de narcisismo fatuo, puede reconocerse fácilmente en este tipo de inmadurez, que se puede identificar con el egocentrismo exagerado. Muchas infidelidades conyugales hallan su verdadera motivación en el haber contraído un matrimonio narcisista. Quien se queda en la fase narcisista sigue dividiendo a las personas en dos clases: buenas y malas, y seguirá buscando personas buenas, que abandonará al primer desengaño, para buscar otras durante toda la vida.

La castración es otro motivo que marca el momento en que el sujeto queda separado de la ligazón incestuosa con la madre. Dicha separación se produce por el corte que realiza la función en la relación madre-hijo. Esta funciona como el acceso a la percepción de la diferencia de sexos, requisito previo para que el sujeto se reconozca como sexuado (identificación sexual).

Es en este momento donde el sujeto puede acceder a la elección de objetos múltiples y no únicos.

La elección de objeto corresponde a la fase del Edipo, en la que el padre del mismo sexo se ofrece como polo de identificación y de sus deseos depende la determinación del objeto para el sujeto. El deseo de lo que el otro desea es la apertura al mundo o posibilidad de dos. Así, esta teoría relaciona el desajuste en la pareja con la expectativa adquirida durante la fase edípica. Cada miembro de la pareja se comportará en su relación conforme al nivel alcanzado en su desarrollo personal.

Todo lo anterior explica los motivos por los cuales se presenta una insatisfacción marital, ya que están presentes: expectativas exageradas, falta de muestras de amor, el no tener tiempo para estar juntos, la dificultad creciente de comunicar o, peor aún, no hablarse por días enteros, sensación de que el amor va y viene, sensación de que el otro/a es quien pone en crisis el matrimonio, tener serias dudas al preguntarse si valdrá la pena continuar una relación con esa persona, el considerar que el sufrimiento es una buena señal en la pareja de que aún se le ama, etc.

Algunos autores como Bueno (1985) y Chávez (1999), mencionan que para lograr una buena relación de pareja sólo se requiere de buena voluntad para mirar con toda honradez a la cara a todas las diferencias que antes de casarse ni se soñaba que existieran, y comprender que vivir juntos es una experiencia significativa para cualquier ser humano, que no sólo es de una persona o de dos cogidas de la mano, sino es ir adelante juntos, y que se requiere de un gran esfuerzo para programar y compartir la vida; entender que una unión requiere de mucho tesón si se quiere que se mantenga en pie y que es necesario mirar hacia adelante, reflexionar y dialogar, y que un matrimonio funciona sólo si existe la decisión de hacer que funcione.

Modelo Sistémico

La postura sistémica parte del principio de que toda vida humana inicia en un sistema, formado por varios elementos que interactúan entre sí.

Bertalanffy (1986), quien define al sistema como un conjunto de objetos, así como de relaciones entre objetos y sus atributos, en donde los objetos son los componentes o partes del sistema; los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones son las que mantienen unido el sistema.

Los sistemas presentan cierta organización y mantienen cierta clase de equilibrio; además poseen límites y están organizados jerárquicamente (Maiper & Whitaker, 1982, en Eguluz 2001).

Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Los primeros intercambian materiales, energía o información con su medio, es decir, tienen comunicación y/o relación con otros sistemas; los segundos se caracterizan porque sus partes no interactúan con el medio, impidiendo de esta manera la comunicación.

Las cualidades que poseen los sistemas abiertos son: totalidad, circularidad, estabilidad y retroalimentación.

Minuchin y Fischman (1988) mencionan que el sistema familiar opera dentro de contextos sociales específicos y tiene tres componentes:

- 1) La estructura de una familia es la de un sistema que opera dentro de contextos sociales, o sea de un contexto sociocultural abierto en proceso de transformación.
- 2) La familia muestra un desarrollo desplazado a través de cierto número de etapas que exigen una reestructuración.
- 3) La familia se adapta a las circunstancias cambiantes, de modo tal que mantiene la continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

La relación existente entre abuso sexual e insatisfacción marital la abordan Glaser y Frosh (ibid) al enfocar el tema desde el punto de vista sistémico en los casos de abuso sexual intrafamiliar (incesto), pero de acuerdo a estos autores también se aplicaría a todo tipo de abuso sexual reiterado.

El abuso sexual reiterado es a aquel que se encuentra rodeado del secreto o la omisión de parte de los adultos responsables de percibirlo y encarar una acción efectiva para evitar su repetición. La actitud de la familia es de crucial importancia, sea el abuso sexual incestuoso o no.

Las circunstancias de educación y crianza de los niños(as) hacen que el papel de la madre resulte altamente significativo. Sin embargo, es triste detectar en estos casos la falta de confianza del niño(a) hacia ésta. Lo anterior implicaría una aparente negligencia hacia las necesidades del menor o que la madre se encontrara en una situación que le impidiera hacer algo al respecto.

Una descripción de la familia en la que se produce el abuso sexual concuerda respecto del acatamiento total a ciertas convenciones y una rígida adherencia a una estructura patriarcal casi estereotipada. Dicha descripción coincide con los informes alternativos o complementarios que ponen el foco en la debilidad y las carencias de todos los miembros de la familia (incluidos obviamente ambos progenitores) y la fragilidad en la cual se mantiene unida la familia.

A este respecto Glaser & Frosh (ibid), citan a Furniss, que sostiene que los hombres se inclinan hacia sus hijas como pareja en un nivel emocionalmente equivalente, en especial si la esposa se niega a tener con él relaciones sexuales. Dicho autor sostiene que en la raíz del incesto padre/hija subyace un arreglo disfuncional en el que la pareja padece problemas "emocionales-sexuales" que conducen a disfunciones intergeneracionales, en especial en torno a la dependencia y la sexualidad. Además añade este autor que al enfrentarse a las tensiones del tabú familiar, se facilitan las confusiones que se transforman en vínculos sexuales cruzados generacionalmente, y se profundiza el secreto característico en estas familias, perpetuándose así el abuso sexual. Así mismo considera que el origen del incesto reside, por lo tanto, en un conflicto con los padres que viene a incorporarse a la confusión y al oscurecimiento invasivo de las relaciones familiares al servicio de preservar la unidad familiar contra las presiones que amenazan con destruirla. La conclusión a la que llega Furniss, en un análisis de cuarenta y siete casos, es la siguiente:

A pesar de los diferentes factores etiológicos y desencadenantes, el proceso subyacente de las relaciones que conducen a la trama incestuosa siempre fue la tensión o el conflicto emocional-sexual desigual, y en la distancia existente en la relación madre-hija se arma el escenario para el incesto, por

la imposibilidad de los padres de hacerse cargo de la confusión específica entre sus problemas emocionales y sexuales, y la introducción de un tabú en contra de admitir la existencia en la familia de la tensión y el conflicto.

Agrega además que la niña tiene el rol de progenitor y pareja para el padre, y que si todos los miembros de la familia niegan esta incongruencia estructural debido al temor de que pudiera significar la muerte de la familia, de tal modo que todos quedan atados "dentro de un sistema colusivo en el que el incesto puede continuar durante muchos años".

Esta patología familiar es más bien los "extremos de un continuo" que queda instalada bajo la siguiente forma:

- Evitación de conflicto. Se caracteriza por el distanciamiento marital (especialmente sexual), que amenaza con producir la ruptura de la familia; sin embargo, las personas involucradas son demasiado inseguras para ser capaces de encarar esa situación, ni tampoco de reconocer la realidad de la tensión familiar existente, por lo que se produce el incesto padre e hija como una delegación más o menos consciente a la hija del rol sexual de la madre. Parece ser que así es como se neutraliza la fuente mayor de tensión y se liga en forma efectiva la familia a la telaraña del secreto incestuoso. En estas familias ningún integrante admite lo que está sucediendo y la autoimagen familiar y su presentación ante el mundo externo puede ser moral e idealizada y así es como el incesto remueve la presión que la relación marital ocasiona. La niña es victimizada pero también es centralizada, distante de la madre pero esencial para ella. Dicha pareja es emocionalmente inmadura y amenazante. Las madres pueden ser emocionalmente rígidas o excesivamente moralistas, que suministran cuidados prácticos pero descuidan las necesidades emocionales de sus

hijas. En estos casos si llega a revelarse el incesto, se niega comúnmente; si es innegable, la familia queda expuesta al colapso desde que su autoimagen rígida y superidealizada queda destruida.

- Regulación del conflicto. Este esquema, de acuerdo a Furniss (citado por Glaser y Frosh, *ibid*) es en el que probablemente sus integrantes se encuentran más perturbados, ya que la familia se muestra desorganizada y es discutidora; con frecuencia en estas familias impera la violencia y los límites intergeneracionales quedan limitados y los roles son confusos. Lo único que comparten con el primer esquema es su "terror al abandono", que les conduce a mantenerse unidas a un precio muy alto. el sacrificio de una hija para desviar la agresión del padre hacia la esposa y así poder "nivelar los picos" del conflicto marital abierto que amenaza la homeostasis y la cohesión de la familia. En contraste con el secreto del primer esquema pueden hablar entre ellos acerca del abuso sexual, pero lo esconden al mundo externo. La colusión que existe entre la pareja aumenta la dependencia del esposo hacia la esposa, y ella, a su vez, puede facilitar abiertamente el incesto; esto al parecer le sirve a la esposa para mantener al padre emocionalmente dependiente y a la familia firmemente atada. De esta manera puede involucrarse a más de un menor debido a que al desaparecer los límites bajo la presión de la inmadurez emocional del padre y las deficiencias de la madre el incesto queda inscrito. De esta manera la exposición al mundo externo no afectaría gravemente, sino que podría conducir a reforzar los vínculos familiares y, posteriormente, a que se reanudara el abuso sexual si la situación lo permitiera.

Este planteamiento de Furniss (citado por Glaser y Frosh, *ibid*) al parecer lo comparte Perrone y Nannini (1997), ya que mencionan la relación complementaria que facilita el abuso sexual intrafamiliar.

Para hablar de la pareja desde el enfoque sistémico, es necesario considerarlo como un sistema abierto compuesto por los subsistemas hombre-mujer y formando parte de otros suprasistemas: el familiar, la comunidad, el grupo social, etc.

Bueno (*ibid*) cita a Andolfi (1990) quien señala que la pareja tiene tres características en particular que la diferencia de otros sistemas:

- 1) La pareja es un sistema en constante cambio, el cual se adapta a las diferentes exigencias de las etapas por las cuales atraviesa.
- 2) La pareja es un sistema que se autogobierna mediante reglas que se establecen por medio de estar cometiendo errores, lo que permite a la pareja saber qué está y qué no está permitido y aceptado dentro de una relación.
- 3) La pareja es un sistema abierto a la interacción con otros sistemas, es decir, que las relaciones dentro de la pareja se deben observar en una relación dialéctica con las otras relaciones sociales.

Minuchin (*ibid.*) llega a decir a parejas con años de matrimonio: "ustedes no están casados, puesto que no se puede estar casado con dos personas a la vez", entendiendo que un miembro de la pareja puede estar aún "casado", es decir tener una relación más intensa, con uno de sus padres.

La entrevista, de acuerdo a este modelo, abarcaría los siguientes puntos:

a) definición del problema, b) identidad de la pareja, c) historia de terapias previas, d) *expectativas respecto al matrimonio*, e) *matrimonios anteriores*, f) *etapas de su vida en común*, g) etapa de enamoramiento, h) estilos de pelea, i) cómo manejan el conflicto, j) descripción del cortejo sexual según lo ve cada uno, k) en qué medida se preocupa el uno por el otro y, l) historia de la familia de origen.

Modelo Cognitivo Conductual

Este modelo se desprende de la teoría conductual, de la cual parte el supuesto de que toda conducta humana, ya sea inadaptativa o adaptativa es aprendida.

Desde la perspectiva cognitivo conductual en relación del por qué de la conducta del pedófilo se infiere que la activación sexual de éste se explica fundamentalmente en términos de condicionamiento clásico. Las primeras experiencias sexuales antes, durante e inmediatamente después de la pubertad suelen realizarse con otros niños pequeños. Mediante el refuerzo que suponen la excitación y el orgasmo se puede producir una activación condicionada ante las señales físicas de los niños (por ejemplo, la falta de vello púbico). Además, el aprendizaje se consolida mediante la asociación de fantasías elaboradas sobre estos primeros encuentros sexuales y la masturbación (el recuerdo de las señales físicas en las fantasías masturbatorias se empareja con el orgasmo). Incluso sin haber tenido experiencias sexuales tempranas, se puede producir este condicionamiento a las señales físicas de otros niños, simplemente a través de fantasías masturbatorias tempranas asociadas a niños.

La activación sexual también puede estar influida por factores cognitivos como las atribuciones. Aunque individuos adultos normales pueden presentar un cierto nivel de activación sexual ante estímulos infantiles, la diferencia puede estar en que el pedófilo defina esta activación como sexual y, al interpretar incorrectamente las palabras y conductas del niño, atribuya a éste una intencionalidad seductora. Además, el problema de los pedófilos es el fracaso de sus esfuerzos posteriores por obtener gratificación sexual y emocional en las relaciones con otros adultos, probablemente debido a su falta de habilidades sociales.

De acuerdo con lo anterior, la conducta humana está controlada por las posibles consecuencias que se generen en el medio ambiente; estas consecuencias que siguen a la conducta pueden tanto aumentar como disminuir la probabilidad de

su ocurrencia; a este tipo de estímulos se les denomina reforzadores o castigos, dependiendo del efecto que tengan sobre la conducta.

Respecto a la relación de pareja, la intimidad física o sexual, el tener detalles, el compartir tiempo solos, el intercambio de aprobaciones, etc., son reforzadores de tipo social, ya que son los más frecuentes en las relaciones interpersonales y sobre todo en relaciones maritales.

Las respuestas a estos estímulos no ocurren indiscriminadamente, sino lo hacen debido a estímulos previos que estuvieron asociados con la respuesta.

En el caso de que aparezca un estímulo discriminador, si los estímulos reforzadores no han aparecido en varias ocasiones seguidas, la probabilidad de que se presente la conducta deseada es muy poca, ya que se ha debilitado la fuerza de la respuesta y a este proceso se le llama extinción.

Los conflictos de pareja están en función directa con el intercambio de reforzadores tanto positivos como negativos. Otras formas en que se da el aprendizaje es la imitación u observación de modelos significativos, como los podrían ser los padres, los amigos, los hermanos, maestros, etc.

El modelo conductual no contempla los elementos cognitivos que sin duda son de suma importancia para determinar la conducta del individuo. En el caso de la pareja no solamente ayuda a solucionar conflictos, sino a intervenir en forma preventiva y rehabilitatoria.

Bornstein (1988), retoma las ventajas y desventajas de este enfoque, proponiendo un modelo que cubre las siguientes características:

- 1) La conducta es un proceso continuo que sólo se interrumpe con la muerte; además existe retroalimentación entre el individuo y el medio ambiente, es decir, hay una interacción constante entre el medio y el sujeto.
- 2) El individuo es un ser activo en el proceso interactivo
- 3) Los factores cognitivos parecen ser uno de los determinantes de la conducta.
- 4) La significancia psicológica de la situación para el individuo constituye un factor de suma importancia.

Además, dicho modelo considera que los repertorios de la conducta de cada cónyuge están formados con base en la experiencia que han tenido, es decir, la conducta es aprendida y por lo tanto puede ser modificada.

Petterson (1977, en Navas,1998) sugiere que es importante abarcar en la entrevista los siguientes factores:

a) cómo empezó la relación, b) cambios importantes durante el curso de la relación, c) entendimiento afectivo, d) principales problemas de la vida de pareja, e) áreas de incompatibilidad-compatibilidad, f) secuencias frecuentes en la actividad de *interacción problemática considerando entre éstas: número, intensidad y duración*, descripción detallada de las situaciones en que ocurre, lugar y situación, qué ha dicho y hecho, sentimientos en la relación con el otro, cómo se influyen respectivamente, cómo se termina (resultados), g) tiempo libre, h) pensamientos positivos, i) sentimientos de descontento y satisfacción, j) sentimientos y actividades placenteras compartidas, k) compañero ideal en relación al sexo, l) relación sexual actual, nivel de satisfacción, problemas específicos, m) experiencia sexual fuera de la pareja, n) problemas individuales que influyen en la relación de la pareja, o) objetivos de tratamiento y expectativas hacia el mismo.

De acuerdo a Navas (ibid), las fuentes potenciales de conflicto sirven de guía en la evaluación y elaboración de un programa de tratamiento para establecer un

balance para los sentimientos y conocimiento de satisfacción e insatisfacción marital. De acuerdo a este autor, las fuentes comunes de problemas o conflicto son:

- el aspecto financiero
- la crianza de los hijos/planificación y de éstos.
- Relaciones con los parientes
- Diferencias de valores, expectativas sobre la relación y filosofía de la vida
- Diferencias religiosas
- Uso del tiempo libre

Navas (ibid) añade que si no se identifican y modifican creencias incapacitantes sobrevendrá la insatisfacción marital, que puede llevar a una perturbación emocional.

Gurman y Kneskem (ibid) mencionan que la problemática de la pareja desplaza el papel central que se atribuye al "amor" según el ideal romántico del matrimonio y considera que las relaciones deben estar basadas en el reforzamiento y satisfacción de necesidades mutuas desde la perspectiva de costes y beneficios y que los problemas en la relación de pareja se originan en un déficit o inadecuación en el intercambio de la pareja. Dicho autor propone sustituir la reciprocidad por un modelo de "cuenta bancaria", considerando que el comportamiento de uno puede ser una inversión para el futuro.

Si se considera lo anterior aunado a la difícil situación que pudieron haber vivido las mujeres víctimas de abuso sexual, quienes probablemente en la persecución de amor, afecto, afirmación y en la desesperación por dejar un hogar en el que habían vivido rodeadas de sufrimiento y caos, es que a corta edad, se aferran a alguien que difícilmente podría cumplir sus expectativas. Es común que en casos en los que ambos integrantes de la pareja se encuentran emocionalmente dañados, busquen en el matrimonio un escape de una situación intolerable más que en un adentrarse en una nueva fase de desarrollo. Markowitz y Kadis 1972, (citado en Bornstein, ibid), señalan que muchas de las parejas que caen en discordia y descontento marital están volviendo a experimentar y reactivando problemas

residuales originados en las experiencias familiares tempranas y comparten la fantasía de que su pareja satisfará sin esfuerzo de su parte todas las enormes expectativas y completará las propias partes incompletas.

Desgraciadamente, tales garantías no sólo son difíciles, sino imposibles de obtener especialmente con personas que no buscan ayuda psicoterapéutica y entran en el matrimonio de manera azarosa y precipitada.

CAPITULO 3

METODO

Sujetos

Se realizó la investigación con dos grupos quedando conformado el primer grupo por 20 mujeres que habían sufrido abuso sexual en la infancia, con edades comprendidas entre los 23 y 40 años (Media = 32.55; D.E = 5.44); el segundo grupo comparativo quedó conformado por el mismo número de sujetos sin abuso sexual, con edades comprendidas entre 20 y 40 años (Media =32.60; D:E= 4.50); no hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad de los sujetos de los dos grupos ($t = .03$; $P > .05$).

Con respecto a la escolaridad ambos grupos eran homogéneos y predominaban niveles de educación media, media superior y superior: el 15% (3) tenían primaria; el 65% (13) tenían estudios de secundaria, técnicos y de bachillerato y el 20% restante (4) tenían licenciatura.

Del estado civil de las mujeres con abuso sexual que participaron en el estudio, poco más de dos terceras partes se encontraban casadas y/o viviendo en unión libre (14), el 25% estaban divorciadas (4) o separadas (1) y el 5% (1) era viuda.

Respecto al estado civil de las sujetos del grupo comparativo, es decir las mujeres sin el precedente de abuso sexual en la infancia, en su totalidad se encontraban casadas.

En cuanto al nivel socioeconómico, el primer grupo se autocalificaba como perteneciente a un nivel socioeconómico bajo, lo que contrasta con su nivel real, que tendía a ser medio bajo, ya que dos de ellas eran abogadas (una defensora de oficio en oficina de gobierno y la otra sin ejercer su profesión y dedicada a su negocio de

vinos y licores), una odontóloga en consultorio privado; una profesora de secundaria; una contadora pública en oficina de gobierno; una auxiliar en contaduría en oficina privada; una enfermera en hospital público; una cantante de centro nocturno; una dedicada al comercio; una empleada de intendencia y las restantes dedicadas al hogar. Respecto al grupo comparativo se ubicaron en un nivel medio bajo. El nivel socioeconómico se determinó según los criterios del Buró de Investigación de Mercados (1993)¹.

Muestreo

Ambos grupos fueron seleccionados con el método no aleatorio e intencional. El estudio se realizó entre el periodo 2000/2001.

Para el primer grupo se seleccionaron 20 mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia que acudieron a solicitar atención psicológica al departamento de salud mental del DIF. Doce de ellas fueron atendidas desde la primera cita por la autora; las ocho restantes fueron derivadas por el personal que laboraba en la institución, quienes tenían conocimiento de la investigación que se estaba llevando a cabo.

¹ El nivel medio bajo incluye familias que cuentan con lo necesario para satisfacer sus necesidades esenciales; los jefes de familia desempeñan actividades como obreros, oficinistas, meseros, etc. La casa o departamento es pequeño, en propiedad de interés social o en alquiler con renta baja, con poco mantenimiento en los edificios y unidades habitacionales. Las viviendas se ubican en zonas populares con pavimentación, banquetas y prados descuidados. El mobiliario es de poco valor, con algunos aparatos electrodomésticos. Los hijos se educan en escuelas públicas y el ingreso es entre 5 y 10 veces el salario mínimo. El nivel bajo está constituido en su mayoría por personas que han emigrado a la ciudad o que habitan en zonas rurales dentro del área metropolitana. Los jefes de familia carecen de actividad productiva fija y se dedican a realizar trabajos eventuales como albañiles, peones de construcción, vendedores ambulantes o trabajadores domésticos. Su vivienda es pequeña y pobre, y carece de algunos o todos los servicios; se ubica en asentamientos irregulares, carece de pavimentación y suele tener problemas sanitarios derivados de la falta de drenaje, agua corriente, recolección de basura y servicios médicos. Su mobiliario es escaso y rústico y poseen radio y televisión. Los hijos se educan en escuelas públicas. Todos los miembros de la familia que están en condiciones de hacerlo desarrollan actividades remuneradas y su ingreso es de menos de cinco salarios mínimos.

El segundo grupo fue seleccionado a través de las sesiones del Programa “Escuela para Padres” del DIF Estatal Puebla y por su disponibilidad para participar en el estudio lo que permitió conformar la muestra comparativa.

Los requisitos necesarios para participar en el estudio fueron que tuvieran un rango de edad entre 20 y 40 años, una escolaridad mínima de primaria y que pertenecieran al medio urbano.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (DIF).

El DIF es una Institución orientada a propiciar y fortalecer el desarrollo integral de la familia; le corresponde plantear estrategias, sumar esfuerzos y promover recursos para que a través de la transformación y superación de las condiciones de vida de los integrantes del núcleo familiar, se pueda forjar una sociedad más justa y responsable para las nuevas generaciones, que permita y propicie un respeto hacia la dignidad humana, una conciencia clara de la realidad que se vive y una actitud creadora que engendre un movimiento de participación en los grupos humanos por medio de su propia organización.

La labor que realiza el DIF, específicamente en integración social y familiar, corresponde al espíritu gubernamental de contribuir a la ampliación de la base participativa popular, particularmente de los grupos más postergados de la sociedad, como uno de los aspectos más relevantes para alcanzar niveles superiores de desarrollo y bienestar social, en un marco democrático, dialéctico y solidario.

A partir de estas premisas, el Sistema realiza su Programa de Integración Social y Familiar, para lo cual actúa en la consolidación de la familia, célula básica de la sociedad cuya participación se estimula y organiza en beneficio del desarrollo de la comunidad para alcanzar el objetivo central de promover el bienestar social. Por

tanto, en el DIF se concibe la integración social y familiar como un proceso de cambio en el cual los miembros de la familia dentro de la comunidad, toman conciencia de sus necesidades, llegan a objetivarlas y se organizan para participar planificadamente en acciones de desarrollo, enfrentando ellos mismos la problemática social, buscando medios, definiendo metas y generando alternativas. Para este fin concretamente, el DIF Estatal Puebla consideró uno de los intereses primordiales crear la atención psicológica y psiquiátrica especializada a partir de 1990 y denominarla Programa de Salud Mental, que debería abarcar los subprogramas de trabajo "Menor en situación Extraordinaria" (M.E.S.E.), "Desarrollo Integral del Adolescente" (D.I.A.) y "Asistencia Social Inmediata", en los casos que corresponde de acuerdo a la ley, y considerar la atención urgente de niños abandonados, con síndrome de maltrato, con discapacidades, con ancianos desvalidos, madres gestantes, víctimas de delitos sexuales, especialmente por violación, y orientación y reforzamiento en general.

Las metas del Programa de Salud Mental son prevenir los desórdenes mentales. En un pasado no muy lejano se definía a la Salud Mental como ausencia de enfermedad; en estas últimas décadas ha habido un cambio muy importante de concepción. La Salud Mental se define como el bienestar resultante del buen funcionamiento cognoscitivo, afectivo y conductual y, el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (Organización Mundial de la Salud, 2000).

El programa de Salud Mental del DIF depende de la Subdirección de los Servicios Médico-Asistenciales. Cuenta con un jefe de departamento, jefe de consulta externa, jefes de oficina en sus respectivos subprogramas de atención a niños y adolescentes en situaciones difíciles, atención a madres adolescentes, y una Responsable del Programa Escuela para padres. En cuanto al personal operativo cuenta con dos psiquiatras, seis psicólogas y dos médicos. El espacio se encuentra repartido en un piso con dos alas. Se cuenta con 10 consultorios, un área que ocupa la cámara Gessell (que actualmente se utiliza como oficina administrativa), una sala de juntas,

una biblioteca (que también es usada como almacén). Cada consultorio cuenta con un escritorio, tres sillas y un ventilador. Cuatro de los consultorios tienen mesa de exploración y lava-manos. Las sesiones del Programa de Escuela para padres se impartían en el auditorio de las oficinas centrales del DIF Ubicadas fuera del edificio (Avenida 5 de mayo No. 1606). En el Apéndice A aparece un ejemplo de invitación a sesiones semanales.

Para llevar a cabo este estudio se hizo uso de:

- Consultorios del Programa de Salud mental,
- Auditorio del Programa de Escuela para Padres.

Tipo de Estudio

El presente trabajo combina la investigación de corte cuantitativo con la cualitativa, por lo que se considera en un marco mixto. Dentro de la fase cuantitativa se ubica como estudio de campo correlacional y comparativo. Dentro de la fase cualitativa se realiza análisis de contenido y una historia de caso.

Instrumentos de evaluación

- Escala de Descontento Marital de Synder (1981)
- Escala de Discordia Marital de Synder (1981)
- Historia clínica (DIF)
- Entrevista guía de Detección de Insatisfacción Marital (DIM)
- Entrevista guía de Detección de los efectos del Abuso Sexual (DASI)

Escalas de Discordia y Descontento Marital.

Antecedentes

Desde hace más de 30 años los profesionales de la salud mental y en especial los investigadores de pareja se han interesado por conocer cuáles son los factores que inciden en el ajuste marital. Se han examinado parejas en el uso de sus habilidades comunicacionales, solución de conflictos, sentimientos, y actitudes de los cónyuges para con la relación marital pero, desafortunadamente, la mayoría de los

estudios se basan en cuestionarios que pretenden definir de manera operacional la disfunción marital y que en ocasiones resultan tan complicados o tediosos por el gran número de reactivos que presentan, que los sujetos tienden a responder a la ligera, al azar, de manera defensiva o con la simple finalidad de cubrir un requisito, lo cual *podría estar ofreciendo un panorama confuso de lo que realmente sucede en la relación marital*. Es por ello que investigadores como Snyder, Wills y Keiser (1981) se dieron a la tarea de diseñar escalas que resultaran más sencillas pero que aportaran resultados satisfactorios respecto al conocimiento de la satisfacción marital. Sus esfuerzos, desde una perspectiva actuarial, intentan relacionar los componentes afectivos y cognitivos de auto-reportes de los esposos sobre sus manifestaciones conductuales específicas.

Propiedades Psicométricas.

El Inventario de Satisfacción Marital (MSI) (Snyder, 1979^a) se construyó sobre una muestra normativa de 654 individuos (323 esposos y 331 esposas). Este instrumento consta de 280 y 239 reactivos (para parejas sin hijos).

Para la construcción de las Escalas Factoriales denominadas Discordia y Descontento, se utilizó la muestra normativa de 654 individuos del MSI y 100 individuos adicionales (50 parejas) que iniciaban terapia familiar conjunta. Esta muestra adicional fue la que se utilizó para la validación de las escalas factoriales.

Todas las parejas de ambas muestras completaron los 280 reactivos del MSI y un breve cuestionario sociodemográfico. Se realizaron pruebas de validación utilizando criterios externos, donde un grupo de clínicos, con una lista de cotejo de 61 reactivos evaluó diferentes áreas: a) presentación general del self y el matrimonio; b) áreas específicas de interacción entre los esposos; c) disposiciones familiares y de roles; d) distrés psiquiátrico y físico; e) interacción respecto a los niños y f) pronóstico. Cada uno de los esposos fue evaluado separadamente a través de una entrevista clínica. Los análisis previos demostraron que la confiabilidad intercalificadores de

estos criterios es del 81% de acuerdo sobre la presencia o ausencia de un criterio dado, y 67% de acuerdo sobre la severidad.

El análisis factorial de los reactivos dio por resultado dos factores después de la rotación ortogonal, que daban cuenta del 22% y el 18% de la varianza común, respectivamente. Los 26 reactivos del primer factor, con cargas de magnitud absoluta entre .40 y .79 formaron la escala representativa de la primera dimensión de la discordia marital, etiquetada como "Descontento" (DAF, por sus siglas en inglés). El contenido de estos reactivos refleja el mínimo afecto o comprensión por parte de la propia esposa/o, ausencia de intereses comunes o actividades de disfrute compartidas, insatisfacción general con la relación marital, e inclinación a la separación o el divorcio. Las puntuaciones individuales en esta escala de 26 reactivos correlacionaron .95 con sus puntuaciones factoriales originales.

Por otro lado, se seleccionaron 18 reactivos con cargas factoriales de magnitud absoluta entre .35 y .60 para conformar la escala representativa de la segunda dimensión de la discordia marital, etiquetada como "Discordia" (DHR por sus siglas en inglés). El contenido de los reactivos refleja una inhabilidad general para resolver diferencias, caracterizada por malinterpretación de los puntos de vista del otro, una propensión a que el desacuerdo sea percibido como o evolucione hacia la crítica personal, y la escalada de diferencias menores hacia conflictos mayores. Las puntuaciones individuales en la DHR correlacionaron .92 con sus puntuaciones originales en el segundo factor.

Se obtuvieron las medias y desviaciones estándar del grupo de esposos y esposas en las muestras normativa y clínica y a través de pruebas no paramétricas de rangos se confirmó la capacidad de ambas escalas factoriales para discriminar entre las muestras clínica y no clínica. Ambas escalas mostraron ser internamente consistentes (alfa de Cronbach de la Escala de Descontento = .95, y .87 para la Escala de Discordia). Además mostraron estabilidad a lo largo del tiempo (confiabilidad test-retest = .89 y .83 respectivamente).

En este estudio se encontró que aunque el descontento marital estaba de alguna manera normalmente distribuido para la muestra clínica, dentro del grupo normativo fue un fenómeno infrecuente; el 68% de la muestra no clínica obtuvo puntuaciones naturales DAF menores o iguales a 2. Por otro lado se encontró que la discordia estaba más normalmente distribuida dentro de la muestra normativa, mientras que para las parejas en terapia representaba una experiencia casi universal. Estos resultados sugieren que para los propósitos de discriminación entre parejas dentro de la población general, la dimensión más útil es una de discordia abierta o inhabilidad percibida para resolver diferencias, mientras que para las parejas en terapia marital, el factor discriminativo involucra la cantidad de alienación o retiro afectivo.

Los autores de ambas escalas realizaron correlaciones entre las mismas, encontrando un total de 29, incluyendo ocho específicas para las esposas y tres interpretables solamente para los esposos.

Reportan que los correlatos empíricos de la Escala de Descontento reflejan desilusión general con la relación marital, retiro afectivo, carencia de intereses comunes o amigos y una inclinación a la separación o el divorcio. Por otro lado, los correlatos de la Escala de Discordia reflejan la presencia de discordia crónica, la mezcla de resolución de problemas con críticas personales y desacuerdos específicos acerca de las finanzas y los roles parentales y de esposos. Los autores señalan que los escasos correlatos para esta segunda escala factorial (8 para la DHR contra 21 para DAF) muy probablemente resultan del rango restringido de parejas en terapia en esta dimensión.

En resumen, la DAF o Escala de Descontento refleja la experiencia de apoyo y comprensión inadecuados, aislamiento afectivo y conductual, y una inclinación a la separación o divorcio, y la DHR o Escala de Discordia refleja conflictos más específicos y carencias percibidas en la resolución de problemas. Las dos escalas,

construidas para representar estas dos dimensiones poseen un alto grado de consistencia interna, confiabilidad temporal y validez tanto discriminante como convergente a través de criterios externos del funcionamiento marital.

Administración

La DAF consta de 26 reactivos, y la DHR de 18. Las dos escalas se administran en forma de auto-reporte, es decir, la persona que las contesta marca cierto o falso según corresponda.

El tiempo de administración de ambos instrumentos es de aproximadamente 15 minutos y calificarlos toma aproximadamente 10.

Calificación

La calificación de las escalas se realiza de manera separada y se utiliza un puntaje natural de 0 o 1. En las Tablas Nos. 1 y 2 se muestran los reactivos que componen la DAF y la DHR, así como sus claves de calificación respectivas. Significado de 0 y 1.

La puntuación se realiza asignando un punto cuando la respuesta coincide con la clave y cero si no es así.

Las puntuaciones del DAF van de 0 a 26; puntuaciones altas indican descontento e insatisfacción general en la relación marital, y puntuaciones bajas señalan buena relación marital y tendencia a la estabilidad y armonía maritales.

Las puntuaciones posibles de la DHR van de 0 a 18; puntuaciones altas señalan discordia o desacuerdo, y las bajas mejores posibilidades de solución de conflictos, reciprocidad positiva y disminución de la crítica negativa.

Confiabilidad

Debido a que las Escalas de Discordia y Descontento Marital son instrumentos elaborados para otro contexto cultural, para los que no se cuenta con los datos de confiabilidad y validez en la población mexicana, se probó la consistencia interna de ambos utilizándose el índice Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuestionario de Descontento Marital. Se obtuvo una consistencia interna de .91, con 25 reactivos con correlaciones positivas con el instrumento y un reactivo, el número 19, con una correlación alta pero negativa. Se decidió eliminar este reactivo, con lo que la consistencia de la escala se elevó a .93, muy satisfactoria. Los 25 reactivos restantes tuvieron correlaciones en general altas y positivas con la escala, con un promedio de .59.

El procedimiento seguido para calificar el instrumento es el mismo que en el estudio original, con altas puntuaciones reflejando mayor descontento. Debido a que en su versión modificada el cuestionario tiene 25 y no 26 preguntas, las posibles puntuaciones difieren de las del instrumento original; en esta versión los puntajes posibles van de 0 a 25.

Es necesario señalar que los procedimientos estadísticos para probar la hipótesis de este trabajo se realizaron con la escala modificada, es decir, con el cuestionario de 25 preguntas y no con el cuestionario completo.

Cuestionario de Discordia Marital. En esta escala la situación fue diferente, ya que obtuvo una consistencia interna moderada (alfa = .57), con cuatro reactivos con correlaciones negativas (2, 6, 9 y 12), y otros cuatro con correlaciones sumamente bajas o nulas (3, 4, 13 y 14). Eliminando estos reactivos la consistencia interna de la escala se elevó a .79, que se consideró como adecuada.

Las correlaciones de los reactivos conservados con la escala total tuvieron un rango entre .19 y .78 (Media = .45). Las bajas correlaciones de varios de los reactivos con la escala total hacen pensar en la conveniencia de revisarlos para estudios futuros; sin embargo, en conjunto la escala muestra una consistencia interna lo suficientemente alta como para poder interpretar con mayor certeza los resultados.

Tal como en la Escala de Descontento, al variar el número de reactivos se modificó también la puntuación posible del instrumento, que va de 0 a 10 puntos y no, como en el original, de 0 a 18. También se hace aquí la aclaración de que la prueba de la hipótesis de este estudio se realizó utilizando la versión modificada del instrumento, para garantizar en mayor medida la veracidad de los resultados obtenidos (ver tabla 3.1)

En la Tabla 3.1 aparecen los reactivos de ambas escalas, así como las correlaciones con la escala respectiva.

Tabla 3.1
Escalas de Descontento y Discordia Marital

Descontento		Discordia	
Reactivo	r	Reactivo	r
1	.77	1	.41
2	.53	2	-.07*
3	.82	3	.29*
4	.73	4	.00*
5	.50	5	.69
6	.47	6	-.23*
7	.62	7	.27
8	.56	8	.24
9	.46	9	-.25*
10	.13	10	.47
11	.53	11	.32
12	.70	12	-.07*
13	.65	13	.03
14	.42	14	.00*
15	.69	15	.78
16	.76	16	.43
17	.76	17	.59
18	.66	18	.39
19	-.62*		
20	.40		
21	.51		
22	.67		
23	.26		
24	.53		
25	.42		
26	.60		
Xr=.59		Xr=.45	
Alpha=.92		Alpha=.79	

* Reactivos eliminados para el procesamiento estadístico de los resultados por su correlación negativa con la Escala.

Otro procedimiento que se realizó fue la correlación no paramétrica de Spearman entre ambos instrumentos, encontrándose que ésta fue prácticamente nula ($r = .021$; $P = .90$), lo que indica que miden cualidades diferentes de la satisfacción marital, tal como lo señalan sus autores.

Para finalizar con las características psicométricas de los instrumentos, se sugiere que para nuevos estudios sería recomendable, con una muestra más amplia y homogénea, utilizar todos los reactivos para confirmar la consistencia interna aquí encontrada y analizar la conveniencia de eliminar los reactivos que resultaron inadecuados. En los apéndice B y C se muestran los protocolos de las Escalas de Discordia y Descontento Marital.

Guía de Entrevista de Detección de Insatisfacción Marital (DIM)

Antecedentes

Navas (ibid) señala que para lograr una evaluación de la satisfacción e insatisfacción marital es necesario conocer las creencias incapacitantes que, de no modificarse, harán que surja la insatisfacción marital, que puede llevar a una perturbación emocional, y propone los siguientes puntos para realizar la evaluación marital: tipo de expectativas en relación al matrimonio, la incompatibilidad en una o varias áreas de la relación, los roles y responsabilidades

La entrevista estándar incluye recoger información concerniente a:

- cómo se conoció la pareja
- si existen matrimonio o relaciones importantes anteriores
- si existen hijos de relaciones previas
- se identifican pensamientos disfuncionales e interpretaciones prejuiciosas
- problemas de comunicación
- conductas placenteras y displacenteras
- expectativas no realistas

Costa y Serrat (ibid) diseñaron un instrumento de autoinforme que mide áreas de compatibilidad-incompatibilidad en las que la pareja valora su nivel de satisfacción en

la relación y que consta de 38 reactivos relativos a una amplia gama de áreas propias de la vida de pareja y familia (finanzas, economía, educación de los hijos, trabajo, etc). El cuestionario permite detectar áreas de problema que pudieran existir y pretende discriminar también la habilidad e inhabilidad que la pareja puede mostrar en la resolución de problemas, y que permiten delimitar:

- Las áreas en que existe compatibilidad o acuerdo.
- La habilidad de la pareja para la resolución de problemas.
- Las áreas en que la conflictividad es tan alta que la pareja evita hablar de ellas.
- El intercambio de conductas agradables y aversivas.
- Las actividades de ocio de la pareja.

El esquema de Costa y Serrat (ibid) para medir la insatisfacción marital se modificó para este estudio a 23 puntos. La Entrevista Guía incluye:

1. Tipo de relaciones de pareja previas al matrimonio: Se consideran las relaciones breves y de rápido desenlace; se refiere a la incapacidad de someter los impulsos a la ordenación de la razón y a la decisión de la voluntad, lo que impide la continuidad, coherencia y autogobierno de una relación de compromiso en pareja. Se toman las relaciones como algo pasajero, provisional, de relación carnal o egocéntrico. Relaciones que se establecen con el objetivo de continuar en una etapa y que por temor a una desilusión o frustración se concluyen, es decir, con el deseo *de permanecer sólo en la etapa de enamoramiento; no saben cómo afrontar la realidad de la aceptación del otro/a, con defectos y cualidades, ni las relaciones duraderas y de compromiso, en donde se consideró a las relaciones que se establecen con otra persona con el objetivo de responsabilizarse de lo que en el proceso de conocimiento se vaya dando. Etapa más realista y de aceptación del otro/a.*

2. Situación por la que atravesaba al conocer a su actual pareja: Se refiere a las crisis en la elección/selección de pareja, es decir, corresponde a las bases sobre las

cuáles se escogió a la pareja para compartir su vida contemplando las etapas del desarrollo, pero especialmente las crisis circunstanciales e inesperadas, considerándose: a) situaciones agradables, placenteras y positivas, y b) situaciones críticas, negativas y dolorosas.

3.Principales problemas en la relación de pareja actual o la última que se tuvo:

Incluyeron 6 tipos de situaciones problemáticas en la pareja considerándose de la siguiente manera: a) problemas afectivos que corresponden a conductas afectivas negativas como estar en desacuerdo, criticar de forma imitada u hostil, incompreensión y falta de empatía, intentos de dominar y controlar la relación sin expresión positiva de afecto; b) problemas instrumentales, que se refiere a la incapacidad de cumplir con un rol o a la disminución de compromiso a nivel económico y funcional de la pareja; c) problemas sexuales, que se refiere a la actitud negativa hacia la sexualidad, con manifestaciones de disfunciones en el ciclo de satisfacción; d) problemas con la familia política, que se considera como la dificultad de compartir de manera flexible y no competitiva con la familia de origen de la pareja; y e) Infidelidad, que tiene que ver con circuitos de retroalimentación negativa de la pareja, en donde se olvidan los compromisos adquiridos y se presenta la deslealtad, al involucrarse emocional o sexualmente con personas externas a la relación de pareja.

4. Atributos y expectativas requeridos para considerar una buena relación de pareja:

Se refiere a la manifestación de aspectos que se consideran necesarios en un hombre para la cobertura de necesidades y realización de pareja. Incluye: a) inteligencia, que se valora como la respuesta adaptativa al afrontar una situación nueva, comprender, manejar mecanismos y capacidad de actuar razonablemente con prudencia y tacto; b) posibilidad de acuerdo y flexibilidad, que se refiere a la habilidad de ajustar las emociones, pensamientos y comportamientos a situaciones cambiantes, así como alterar rutinas, cambiar condiciones ambientales y reaccionar sin adherirse rigidamente a sus principios, ser creativos, abiertos y tolerantes; c) interés en progresar, que se relaciona con éxito laboral, iniciativa y ambición; d) equidad, que corresponde a la habilidad para compartir responsabilidades, toma de

decisiones y poder, es decir, alternancia de acuerdo a contextos y situaciones cambiantes.

5. Áreas de conflicto que impiden la solución de problemas: Son consideradas áreas en su aspecto de falta de acoplamiento que establecen formas de conducta que se hacen crónicas y agravan los problemas en circunstancias de rutina y cansancio o en importantes situaciones de cambio, y se encuentran entre ellas: a) baja capacidad intelectual; b) negativismo y rigidez, que se relaciona con una conducta y comunicación negativas que establece escaladas de violencia, regresión e inmadurez emocional; c) necesidad de poder y control, que se relaciona con la tendencia a mostrar conductas de control posesivo; d) dependencia emocional, que implica incapacidad para alejarse de una persona identificada como preferida, pese a los resultados negativos que esto le reporte; e) resentimiento, que implica malestar e insatisfacción por agravio, que de acuerdo a su percepción va asociado a exigencias de reparación.

6.Frecuencia de discusiones: Se refiere al número de veces en que la pareja discute, considerando cuánto más o menos se presentan las disputas, tomando como referencia muy frecuentemente, ocasionalmente o cíclicamente.

7.Intensidad de discusiones: En este punto se considera la agresión física como de intensidad grave, las agresiones verbales como de intensidad moderada y la evitación del conflicto con huida como de intensidad leve.

8.Lugar de discusiones: Se refiere al espacio en el que se presentan las discusiones, considerando como lugares concretos el hogar y las áreas social y recreativa.

9.Comportamientos adoptados ante las discusiones (ella): Se refiere al patrón utilizado en las discusiones e interacciones problemáticas, considerando la

agresividad física y posterior culpa; la evitación del conflicto, huida o indiferencia y la manipulación o chantaje, es decir, patrón de reciprocidad negativa.

10.Comportamientos adoptados ante las discusiones (pareja): Se refiere al patrón utilizado en las discusiones e interacciones problemáticas, considerando la agresividad física y posterior culpa; la evitación del conflicto, huida o indiferencia y la manipulación o chantaje, es decir la utilización del patrón de reciprocidad negativa por parte de su pareja.

11.Resultado de las discusiones: Se refiere a los comportamientos que perpetúan o agravan el conflicto en la pareja, considerando la reconciliación sin resolver el conflicto central; el distanciamiento físico y afectivo para salirse o evitar la solución del conflicto; el resentimiento o deseo de revancha que aumenta las cogniciones negativas; la sensación de indignidad por la falta de habilidades para resolver conflictos que establece un statu quo de convivencia aversiva y promesas de cambio que mete en círculos viciosos sin cambios reales positivos.

12.Tipo de comunicación: Se refiere a los patrones comunicacionales utilizados por la pareja, incluyendo la metacomunicación y considerando la comunicación clara, objetiva y directa; la indirecta y ulterior; la bizarra, confusa con componente agresivo, y la de doble vínculo que deja sin salida o atrapados a los integrantes de la pareja.

13.Satisfacción e insatisfacción sexual: Se refiere a la evaluación, en un continuo de 1 al 10, de la satisfacción en el área sexual incluyendo la pasión, el apego y la intimidad; se considera la existencia de disfunciones, o si la relación sexual es variada y frecuente.

14.Ciclo de vida de la pareja: Se refiere a las etapas, líneas de desarrollo o dimensiones de interacción de los miembros de la pareja de duración promedio, en las que se consideran las de enamoramiento o selección; la de transición y adaptación temprana; la de reafirmación como pareja y paternidad; la de

diferenciación y realización y por último, la de estabilización. Cabe señalar que en este estudio no se consideró la de enfrentamiento con la vejez puesto que el rango de edad no contemplaba esta dimensión.

15.Valores personales que se atribuyen las mujeres: Se refiere a los principales núcleos de motivación que son fuente de la satisfacción consciente o inconsciente y que permiten la toma de decisiones. El hecho de asumir actitudes o valores relativos puede traer como consecuencia efectos negativos como frustraciones u obsesiones. Para evaluar este punto se consideraron valores absolutos como el amor propio, el respeto, la armonía interior, la integridad, la creatividad, la felicidad familiar, la libertad, la sabiduría, la lealtad y la responsabilidad. Pero además se contemplan valores relativos como la aventura, la seguridad económica, el placer, la competitividad, el poder y la necesidad de reconocimiento.

16.Valores detectados por el entrevistador: Se refiere a los mismos puntos contemplados en el punto 15 sólo que dichos valores son inferidos por el entrevistador.

17.Percepción de la sensación al concluir la relación sexual: Se refiere a las sensaciones que se disparan al concluir la relación erótica sexual, considerando sensaciones positivas como placer, plenitud, alegría, confianza y paz; también se consideran las sensaciones de tristeza, culpa, desagrado, repulsión, soledad y vergüenza.

18.Existencia de disfunciones sexuales: Se refiere a la detección de fallas predominantes para lograr la satisfacción sexual, considerando las fases y ciclos de respuesta, entre las que se encuentran represión sexual, vaginismo, frigidez, promiscuidad, perversión y enfermedades sexualmente transmisibles.

19.Cumplimiento de expectativas: Se refiere a las creencias íntimas de la mujer respecto a lo que se fue formando a lo largo de su vida y a partir de la influencia de la

familia de origen, la cultura y las relaciones de pareja anteriores, que le hicieron creer qué es lo que debería esperar del otro, es decir, si su cumplimiento fue motor de conexión e intimidad o fuente de frustración. Se consideran en este punto porcentajes que van del 0 al 10% y hasta más del 75% de cumplimiento de expectativas.

20.Características de la pareja ideal: Se refiere a los atributos que se espera encontrar en la pareja que permita una vida fácil y agradable, imaginando encontrar un hombre protector, responsable, inteligente, cariñoso, buen proveedor, atractivo, respetuoso, emprendedor, optimista, comprometido, leal, buen padre y alegre.

21.Consideración de cambio para lograr que se resuelvan los problemas: Se refiere a los problemas generados por asignaciones incorrectas al atribuir a otro la capacidad de hacer cambios necesarios para la solución de problemas, suponiendo que el otro no lo hace porque no quiere y se le culpa y ataca, pero sin asumir el compromiso de cambio en sí misma. En este punto se considera si el cambio es necesario en la pareja, en ella misma o en ambos.

22.Consideración de atribución de problemas personales: Se refiere a problemas personales para afrontar la relación de pareja incluyéndose falta de habilidades comunicacionales y emocionales y en general problemas de salud mental. En este punto se considera el grado de problemas que se presentan a nivel personal y de la pareja, tomándose como respuesta si quien más problemas tiene es su pareja, ella misma o ambos.

23.Errores en el procesamiento cognoscitivo: Se refiere a los componentes cognitivos que distorsionan o perpetúan el conflicto, considerándose la abstracción selectiva, en donde se tiende a valorar de forma diferente la frecuencia con la que ocurren determinadas conductas, fijándose sólo en aquello que duele o confirma la percepción de algo negativo; incluye la interpretación arbitraria por la cual se considera que la conducta negativa y mala intención es del otro y se obstaculiza el

probar su falsedad; otros errores son la sobregeneralización en la cual uno o dos incidentes aislados se toman como representativos de situaciones similares, estén o no relacionadas y el pensamiento dicotómico en donde se codifican las experiencias en negro o en blanco, en éxito completo o fracaso total, etc.

Administración

Para el conocimiento del grado de insatisfacción marital el entrevistador se auxilia de una guía impresa para la aclaración de las áreas de la relación de pareja afectadas, todo lo anterior de acuerdo a la percepción de la mujer. En el apéndice E se muestra un ejemplo del protocolo de la entrevista guía utilizada para este fin.

Calificación

Los datos arrojados por la entrevista se analizan cualitativamente y no se asignan puntajes por respuesta.

El tiempo para la administración de la entrevista guía es de aproximadamente una hora y el análisis cualitativo toma aproximadamente 90 minutos.

Guía de Entrevista de Detección de Efectos del Abuso Sexual Infantil (DASI)

Antecedentes

Es importante señalar que autores como Donohue y Elliot (1991, citado en Cantón & Cortés, 1997) indican los principales factores que se deben incluir para la evaluación del abuso sexual para no dejar pasar por alto señales y/o síntomas, pero tampoco asumir que forzosamente se tengan que encontrar presentes, sino que hay que considerar como hipótesis a comprobar durante el proceso de evaluación. Según estos investigadores, las víctimas de abuso sexual deben ser evaluadas en problemas evolutivos (de comunicación, seudomadurez y conductas regresivas), depresión (riesgo de suicidio, sentimientos de pérdida), desorden de estrés postraumático, experiencias disociativas, miedos (especialmente a estímulos asociados al abuso, a los momentos en que salieron a la luz pública estos secretos y a las represalias), culpabilidad, autolesiones, sentimientos de cólera, problemas sociales (habilidades sociales), interacción padres-hijos (límites poco claros,

confusión de roles en las relaciones familiares), dificultades con los iguales (conocimiento de lo sucedido y reacción de amigas/os, compañeras/os, estigmatización, retraimiento, desconfianza), desordenes de conducta (agresión y conducta antisocial), consumo de drogas, hiperactividad, problemas académicos (bajo rendimiento, incapacidad de concentración), trastornos somáticos (trastornos del sueño y del apetito, imagen corporal), problemas de adaptación sexual (conocimientos y creencias acerca del sexo, preocupación por la homosexualidad, conducta hipersexualizada), autoestima, asertividad, comprensión del significado de lo sucedido (atribuciones y estilo atribucional, indefensión aprendida, creencias irracionales, sentido de justicia), habilidades de solución de problemas y factores de estrés (futuras comparecencias en juzgados; contacto con el agresor), entre otros.

Otros autores, como Wolfe (ibid) y Yuille (ibid), proponen otro modelo en el que se evalúan las consecuencias del abuso sexual infantil e interpretan los datos obtenidos a dos niveles, evaluando la adaptación global y específica al abuso sexual. La primera se realiza a través de un cuestionario que es cumplimentado por los padres de los niños víctimas del abuso sexual respecto a los problemas de conducta. La adaptación específica se evalúa tomando en cuenta determinados aspectos, entre los que se incluyen la presencia de depresión y ansiedad, así como la competencia social percibida; estos aspectos se miden a través de instrumentos estandarizados que ofrecen al niño la oportunidad de responder en privado a un amplio rango de cuestiones problemáticas y que permite que los resultados se puedan comparar con los datos normativos según el sexo y edad de la víctima. Wolfe (ibid) y Yuille (ibid) señalan que entre los instrumentos más utilizados se encuentran: El Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL) (1991) para padres y profesores, El Youth Self Report (YSR, de Achenbach), El Children's Depression Inventory (CDI, de Kovacs), El Piers- Hanis Self- Concept Scale, y el Self-perception Profile for Children- (PSC, de Harte).

Dentro de las estrategias para evaluar los síntomas específicos de víctimas de abuso sexual en la infancia se utilizan los marcos teóricos del desorden de estrés

post-traumático, el modelo de los cuatro factores traumagénicos y la teoría de la erotización. Wolfe (ibid) diseñaron subescalas de trastorno de estrés posttraumático utilizando veinte reactivos del cuestionario CBCL de Achenbach, para ser llenado por los padres, mientras que el niño cumplimentaba la Sexual Abuse Fear Evaluation Subscale (SAFE), para medir los miedos y fobias relacionados con el abuso sexual y la Children's Impact of traumatic Events Scale-Revised (CITES-R) de Wolfe, (ibid).

Para el presente estudio la autora elaboró una guía de detección de los efectos del abuso sexual en la infancia denominada (DASI), para explorar los signos y síntomas presentados por las mujeres que participaron en la investigación. Los puntos explorados son los siguientes:

1. **Problemas de memoria:** incapacidad mental para recordar y rememorar las impresiones, sensaciones e ideas. Dificultad en la función por la que la información almacenada en el cerebro es posteriormente olvidada.
2. **Pseudomemoria o falsificación retrospectiva.** Recuerdo de un dato verdadero al que el sujeto añade detalles falsos.
3. **Violencia intrafamiliar.** Toda forma de abuso físico, emocional o sexual que se da en la familia contra alguno de sus integrantes. Relación de poder, donde uno o más miembros deben acceder a las exigencias de un tercero.
4. **Objeto de violencia física.** Tendencia a permitir que otros manifiesten hostilidad ejecutando actos de agresión física o verbal, pasiva o activa hacia ellas.
5. **Miedo a la intimidad.** Tendencia a mostrar un estado displacentero y preocupación molesta ante las oscilaciones en distancia geográfica y emocional a través del proceso de vida compartido. Necesidad, y a la vez miedo a la cercanía (demanda versus retirada). Esta variable mide la calidad

del vínculo en la pareja basado en la confianza, el respeto, el amor, la capacidad de comunicarse y compartir profundamente. Pretende conocer qué tanto los sujetos de estudio son capaces de experimentar el dar y recibir cariño.

6. **Acoso y hostigamiento sexual: (besos, caricias).** Acciones que sin el consentimiento de ellas ofenden, lastiman y/o afectan la autoestima y los valores, basándose en una relación de abuso de poder por parte del agresor. En esta variable se contempla la utilización de la fuerza física, psicológica, económica o laboral que adoptan sujetos cercanos a la víctima para intentar besarle, acariciarle, etc.
7. **Intento de sexo a la fuerza: (Intento de violación).** Todo acto sexual que se intenta practicar a la fuerza y sin el consentimiento de ellas que ofende, lastima y/o deteriora la autoestima y los valores, basándose en una relación de abuso de poder por parte del agresor. En esta variable se contempla la utilización de la fuerza física, psicológica, económica o laboral que adoptan sujetos cercanos a la víctima para intentar forzar a tener sexo contra su voluntad.
8. **Violación marital o en pareja:** Esta variable se refiere a la violencia sexual, en donde el agresor es la pareja habitual u ocasional de la mujer.
9. **Relación sexual posterior al consumo de alcohol:** Acciones sexuales realizadas por las mujeres por el uso inapropiado de sustancias nocivas para la salud que además causan adicción.
10. **Promiscuidad:** Tendencia de las mujeres a tener relaciones sexuales de forma indiscriminada o con varias personas.

- 11. Imagen corporal:** Alteración en la forma como las mujeres conciben su propio cuerpo o las partes de él.
- 12. Insatisfacción sexual:** Se refiere a la incapacidad para obtener placer a través de las relaciones erótico-sexuales, con las consecuentes sensaciones de malestar al concluir el coito. Incluye vaginismo, hipolubricación y disfunciones sexuales.
- 13. Déficit atencional:** Dificultad para centrarse en ciertas porciones de una experiencia. Dificultad en la conciencia dirigida o enfocada a un área restringida del entorno o de estímulos internos que las deja en situación de riesgo a sufrir accidentes.
- 14. Pensamientos suicidas:** Formación mental de imágenes de autodestrucción.
- 15. Intentos de suicidio:** Acciones dañinas para la vida que incluye violencia consigo mismas.
- 16. Problemas de alimentación:** Incluye desnutrición o exceso nutricional. Calidad inapropiada de la alimentación, pérdida de peso con debilidad muscular debido a ingesta disminuida y/o alimentación excedida, es decir ingesta mayor de alimentos de los que el cuerpo requiere; patrón de comida disfuncional, comer como respuesta a estímulos externos, etc.
- 17. Problemas de sueño:** Dificultad para conciliar el sueño que incluye: insomnio, pesadillas, terrores nocturnos, temor a dormir sola, sueño intermitente, etc.
- 18. Miedo a la autoridad:** Sentimientos de obligación para actuar conforme a los estándares tradicionales de poder masculino y obedecer reglas que ellos dicten con la falsa creencia de que esa "autoridad" es inalterable, y por considerar que actos de afirmación de ellas podrían llevar al castigo.

19. Juegos de la infancia: Forma simbólica de comunicar pensamientos, organizarlos, representar acciones e imitar sucesos del pasado. En el juego emergen la creación de un mundo de fantasía, amigos imaginarios que ayudan al desarrollo social, emocional e intelectual. En esta variable se pretende conocer su preferencia respecto al tipo de juegos en la infancia y se incluyeron: a) juegos de manipulación de objetos para construir, es decir, juegos de mesa; b) juegos de simulación personal en donde aparecían "el juego del doctor", "la maestra" "los novios" etc.; c) juegos de reglas, estructura y metas, en donde parecían "escondidas", "corretiza", "voleibol", "básquet", etc.

20. Recuerdos de autoconcepto de pequeñas: Incluía recuerdos de su habilidad de entenderse, aceptarse, ser consciente de y respetarse a sí mismas básicamente como buenas. Es decir, la percepción de percibir lo positivo y negativo de sí mismas o el sentirse inadecuadas o inferiores. Se incluyeron : a) la percepción de ser una niña solitaria, tímida y triste; b) una niña muy sociable y curiosa y c) una niña que se integraba fácilmente.

21. Emociones experimentadas en la infancia: Capacidad de continuar o suspender las acciones tomando en consideración los sentimientos consecuentes de placer o dolor de la persona. Agitaciones del ánimo y respuestas afectivas que, ante una situación que perturba, se manifiestan o materializan, o toman forma a través del cuerpo. En esta variable se incluyeron: a) culpa que es considerada como la sensación de haber realizado algo malo o incorrecto; b) vergüenza, como sentimiento de pérdida de respeto de sí misma provocada por una falta o equivocación cometida, o por un comportamiento deshonesto y descabellado; c) temor, como el sentimiento de amenaza, peligro o desgracia, acompañados de sensaciones de sobreexcitación, inestabilidad y estremecimiento; d) tristeza, como el

sentimiento de abatimiento, melancolía y falta de energía; e) ira, como el sentimiento de rencor, frustración, impotencia y hostilidad.

Administración

Para la exploración de los efectos del abuso sexual en la infancia, el entrevistador se auxilia de una guía impresa, y se plantean situaciones hipotéticas para aclarar información recabada en la historia clínica y conseguir descripciones más detalladas de signos y síntomas presentados, anotando sus respuestas en el protocolo que incluye los aspectos mencionados. En el Apéndice F se muestra un ejemplo del protocolo de la entrevista guía utilizada.

Interpretación

Los datos arrojados por la entrevista se analizan cualitativamente, es decir, no se asignan puntos por reactivo. El tiempo de la entrevista de detección es de aproximadamente una hora y el análisis cualitativo toma aproximadamente dos horas.

Procedimiento

Para la realización de esta investigación se informó al responsable de la consulta externa de la intención de llevar a efecto dicha propuesta con respecto a los antecedentes de abuso sexual y su relación con la insatisfacción marital con mujeres que acudían al servicio de salud mental. Una vez obtenida su autorización, se convocó a una reunión con el personal que laboraba en esta área explicando los motivos de dicho estudio con la finalidad de solicitar su apoyo con la derivación de casos de mujeres con estas características.

Tanto al grupo control como al comparativo, se les explicó la razón del trabajo, en virtud del alto número de denuncias recibidas en las sesiones de Orientación a Padres y viendo el interés por conocer las causas principales que predisponían a las familias a vivir este tipo de problemas y sus consecuencias, y a partir de esto se

planteó la posibilidad de proponer programas terapéuticos y de orientación en los que se abordarían de manera más eficiente dichos eventos traumáticos.

Una vez obtenido su consentimiento, a las mujeres del grupo control se les dio cita para iniciar la evaluación cuantitativa y cualitativa relacionada con el motivo de la investigación. En la primera sesión se obtenían los datos generales de la consulta de primera vez de acuerdo al Manual de Procedimientos de la Institución. Posteriormente se acordaban las citas subsecuentes registrándolas en el carnet de citas, con el propósito de ahondar en las características de las mujeres con dicho antecedente. En la segunda sesión se realizaba la presentación de los instrumentos de evaluación y su procedimiento y se administraban las Escalas de Discordia y Descontento Marital. En la tercera sesión se evaluaban los efectos del abuso sexual en la infancia y las dificultades de las relaciones de pareja tomando como guía la estructura del Manual de Costa y Serrat (ibid) y la Entrevista Diagnóstica práctica de los elementos de Satisfacción-Insatisfacción desde la perspectiva cognitivo conductual. Al concluir la evaluación se derivaba a las mujeres a los grupos terapéuticos de salud mental de la misma Institución.

En los casos de las mujeres que fueron derivadas por otros profesionales de la salud mental, se extraían de los expedientes clínicos los datos de significancia para el estudio. Para conocer el grado de insatisfacción de la mujer en sus relaciones de pareja se administraban las mismas Escalas de Discordia y Descontento Marital y para corroborar dicha información se elaboró una entrevista guía modificada del formato de Costa y Serrat. Para conocer las repercusiones del abuso sexual se realizaba una entrevista guía elaborada para este trabajo relacionada con los datos obtenidos en bibliografía especializada y la experiencia clínica.

El tiempo requerido para la evaluación de este grupo fue aproximadamente de 3 horas, utilizándose 60 horas en la evaluación de esta fase.

Al segundo grupo ya se le había informado de la investigación que se pretendía llevar a efecto en una de las sesiones del programa “Escuela para padres” a la que asistía semanalmente la autora como parte de las actividades de salud mental. Este grupo fue seleccionado por su disponibilidad para participar en el estudio y sirvió para la muestra comparativa. A las mujeres que accedieron a participar se les programó una cita en el área de salud mental y sólo se solicitaron los datos socioeconómicos mínimos y se administraron las mismas Escalas de Discordia y Descontento Marital.

El tiempo aproximado para llevar a cabo esta evaluación fue de 45 minutos por cada participante, utilizándose 15 horas aproximadamente para esta fase. Haciéndose un total de 75 horas de evaluación a lo largo del estudio.

Ambos grupos fueron evaluados en sesiones individuales en el departamento de salud mental del DIF. Para el primer grupo se utilizaron aproximadamente 3 sesiones, que se programaron semanalmente. Para el segundo grupo bastó una sesión.

La responsable del estudio calificó las Escalas de Discordia y Descontento Marital y realizó el vaciado de datos sociodemográficos. Con la mayor parte de los datos se obtuvieron porcentajes y de la entrevista se sacaron conclusiones de tipo cualitativo.

Una de las dificultades que se presentaron fue el hecho de que las citas subsecuentes se programaran semanalmente debido a la demanda de atención y actividades que se llevaban a efecto en el departamento de salud mental y por tal motivo dos mujeres desertaron del servicio.

Estadística

Se utilizó estadística descriptiva y no paramétrica. Los datos se procesaron con SPSS10.

CAPITULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el análisis de los datos obtenidos se dividieron los resultados en dos partes una cualitativa que da cuenta de las hipótesis 1 y 2 y la segunda parte de resultados que permitió abordar la hipótesis 3 desde la perspectiva cualitativa.

Hipótesis 1. Esta hipótesis planteaba que las mujeres con antecedentes de abuso sexual presentan discordia y descontento marital. Debido a que la muestra de estudio era muy pequeña y no se cuenta con datos sobre las medias en la población general, se tomaron como datos comparativos las medias teóricas de ambos instrumentos. En la Escala de Descontento la media teórica es de 12.5, mientras que en la Escala de Discordia es de 5. Las mujeres con abuso obtuvieron una media de 18.45 (D.E.=3.32) en la Escala de Descontento y una media de 6.60 (D.E. = 2.66) en la Escala de Discordia. Como puede observarse, las mujeres con abuso sexual puntuaron significativamente más alto que la media teórica en la Escala de Descontento, y ligeramente por encima de ella en la Escala de Discordia, por lo cual esta hipótesis recibe sustento (Tabla 4.1)

Hipótesis₂. En esta hipótesis se afirmaba que en las Escalas de Descontento y Discordia Marital, las mujeres con antecedentes de abuso sexual obtendrían puntuaciones más altas que las mujeres sin este precedente. Para probarlo se aplicó la prueba no paramétrica "U" de Mann-Whitney tanto a la Escala de Descontento como a la de Discordia, encontrándose que sí existen diferencias estadísticamente significativas en el Descontento hacia la relación marital entre ambos grupos de mujeres ($Z = -5.33$; $P = .000$), pero no en cuanto a la Discordia que reportan en sus relaciones maritales. Como puede apreciarse en la Tabla 4.1 las mujeres con antecedente de abuso sexual puntuaron más alto que las que no tenían este

precedente en la Escala de Descontento, pero no así en la Escala de Discordia. Lo anterior puede explicarse debido a que las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentaban discordia y descontento marital, pero las mujeres de la muestra no clínica también acudían a solicitar atención al departamento de salud mental y se encontraban en ese lugar debido a que deseaban mejorar su rol de maternaje, ya que se hallaban incluidas en los grupos de Escuela para Padres y acudían voluntariamente, lo que podría hacer pensar que pese a que probablemente existiera discordia en sus relaciones maritales y también pudieran manifestar algunos desacuerdos su intención era mejorar y no vivir una relación marital de manera insatisfactoria permanentemente.

Además, estos resultados concuerdan con los obtenidos en la muestra de estandarización del instrumento en su versión original, donde la Escala de Discordia tuvo una distribución normal, no diferenciando entre los grupos clínico y no clínico, mientras que en la Escala de Descontento puntuaron más alto los sujetos del grupo "clínico".

A este respecto algunas investigaciones realizadas entre las que se encuentran las de Liposky (1991) señalan que "nadie que tenga una buena relación de pareja con una persona con los mismos derechos sentirá la necesidad de tener contactos sexuales con menores.

Otros estudios informan que la problemática de abuso sexual en la infancia es correlativa a una problemática de pareja (Perrone & Nannini, *ibid*)

Estos resultados permiten afirmar que la hipótesis de trabajo recibió sustento, ya que se encontró que las mujeres que fueron sexualmente abusadas cuando niñas manifiestan mayor descontento en sus relaciones de pareja que aquellas que no lo sufrieron.

Tabla 4.1
Escala de Descontento y Discordia
Medias y Desviación Estandar

Descontento			Discordia	
X teórica	12.5	D.E	X teórica 5.0	D.E
General	11.98	7.5	6.60	2.6
C/Abuso	18.45	3.3	6.60	2.6
S/Abuso	5.50	4.1	6.60	2.6
Z	-5.33		.000	
P	.000*		1.000	

* Diferencia estadísticamente significativa.

La evaluación cualitativa pretendió conocer más a fondo la historia de la situaciones vividas por las mujeres del estudio que les habían resultado insatisfactorias, respecto al descontento y discordia maritales.

En el análisis de los resultados obtenidos a través de la entrevista con respecto al motivo de la consulta, se encontró que algunas de las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia se caracterizaban por establecer relaciones insatisfactorias a nivel marital, específicamente con relaciones de violencia física por parte de sus parejas (20%).

Situación por la que atravesaban durante la elección de pareja

El patrón de elecciones de pareja se caracterizó porque casi el total de las mujeres de la muestra durante la entrevista reportaron que la situación familiar era negativa, de crisis constantes y dolorosas (95%) al momento de elegir a su pareja.

Tipo de pareja

En cuanto a las relaciones de pareja que establecieron, se encontró que predominaban las relaciones de pareja tipo complementarias (60%) y que existía una larga historia de violencia física presencial y directa en un 90% de los casos.

Principales conflictos en la relación de pareja

Se evaluaron además los motivos principales de conflicto, encontrándose que eran los aspectos afectivos, como infidelidades (35%), problemas económicos (15%) y problemas con la familia política (5%), y el 45% restante mencionó que los problemas se encontraban en las tres áreas antes mencionadas.

Recursos personales para resolver conflictos

De acuerdo a los resultados encontrados se pudo inferir que las mujeres de la muestra consideraron no contar con recursos a nivel personal, lo que motivaba que continuaran en relaciones consideradas insatisfactorias, y que pese a que identificaron como sus principales valores la armonía, la espiritualidad y el amor propio, lo que se encontró predominantemente fue la competitividad, el poder negativo y la seguridad económica (55%).

Consideraron además que el poder negativo ejercido por sus parejas y el resentimiento que tenían hacia ellas era uno de los motivos por los cuales se les hacía difícil el manejo de los problemas en su relación marital. Lo anterior al parecer las predisponía a continuar una relación inadecuada o a concluirla y buscar otra, en la que se repetían los mismos patrones, lo que posiblemente se relacionaba con la creencia incapacitante de que el hombre debía presentar como principal característica el ser un buen proveedor (65%), dejando de lado valores más significativos para hacer funcional a una familia.

A este respecto Durrat & White (1993) mencionan las restricciones económicas como uno de los principales motivos que impiden a este tipo de mujeres buscar alternativas de solución. Dichos investigadores señalan que estas

restricciones se refieren a la escasez de recursos financieros y sociales disponibles, que hacen que las mujeres con antecedentes de abuso sexual se consideren incapaces de conseguirlos por ellas mismas, lo que hace que se dificulte el cambio. Esta es una consideración importante que posibilita la herencia transgeneracional del abuso sexual intrafamiliar.

No obstante, lo anterior no coincide en su totalidad con la realidad de las mujeres del estudio, puesto que en la mitad de los casos las mujeres eran quienes desempeñaban el rol de proveedoras, de forma más eficiente que sus parejas. Sin embargo, es probable que existiera en ellas la necesidad de sentirse protegidas económicamente como una compensación a su autoconcepto disminuido.

Revictimización

Green (1989, en Finkelhor, ibid) investigó una muestra de mujeres que habían sido objeto de abuso sexual en la infancia y cuyas hijas también lo fueron. Dicho investigador encontró que las madres habían desarrollado síntomas de desorden postraumático al producirse la revelación del abuso sexual de sus hijas y revivir ellas su propia victimización.

Lo anterior es similar a lo encontrado en este estudio, en el que las mujeres presentaron una "crisis inesperada" al momento de acudir a solicitar la consulta para sus hijas y descubrir que los síntomas manifestados eran consecuencia de haber sufrido un abuso sexual (25%), lo cual revivió su propia situación y confirmaba sus temores.

Rutz (1991, citado en Perrone & Nannini, ibid), encontró en una muestra clínica que casi la mitad (48%) de las víctimas de abuso sexual infantil habían sido maltratadas por su pareja, en comparación con el 17.6% de las que no habían sufrido de abuso sexual.

Según Messman y Long (1996, citado en Cantón & Cortés, 2000) se han formulado diversas explicaciones teóricas sobre la relación entre abuso sexual infantil y la revictimización en una etapa posterior, señalando que las conductas y creencias maladaptativas aprendidas pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad de la víctima, la elección de relaciones (aprendizaje y adopción de un repertorio inapropiado de conductas sexuales, tendencia a sobresexualizar las relaciones con hombres que tienden a abusar de ellas, incapacidad para identificar a las personas en las que se puede confiar), la indefensión aprendida (las víctimas de agresiones no contingentes a su conducta ven cada vez menos opciones de escape al abuso, centrándose en minimizar las lesiones y el afrontamiento del dolor y del miedo; son incapaces de descubrir posibles formas de escape) y el modelo de las dinámicas traumagénicas (sexualización traumática, traición, estigmatización e indefensión). Sin embargo, hasta la fecha ninguna de estas teorías sobre la etiología de la revictimización ha sido empíricamente demostrada.

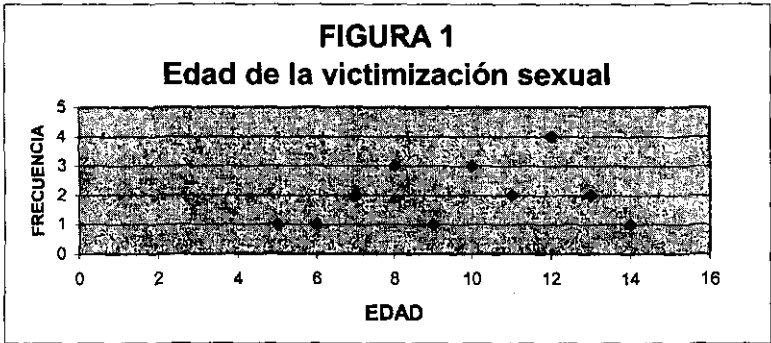
Un estudio de Jehu (*ibid*) en una muestra clínica de mujeres con historial de abuso sexual infantil señala que presentaban dificultades en sus relaciones interpersonales. Además todas las víctimas casadas comunicaron conflictos, opresión o abuso en sus relaciones maritales. Según el investigador, estos problemas parecían estar relacionados con una falta de habilidades de comunicación y asertividad.

Giarreto (*ibid*) asevera que el abuso sexual en la infancia es un síntoma de una familia disfuncional: una familia encabezada por padres incapaces de mantener una relación matrimonial satisfactoria que no pueden obrar conjuntamente como padres de manera efectiva.

Hipótesis₃. Se planteó que las mujeres con antecedentes de abuso sexual presentan alteraciones en la conducta, la cognición, la sexualidad y las relaciones interpersonales. Para probar estas afirmaciones, se realizó un análisis cualitativo de los datos proporcionados en la entrevista, mismos que se presentan en los apartados siguientes:

Edad de la victimización sexual

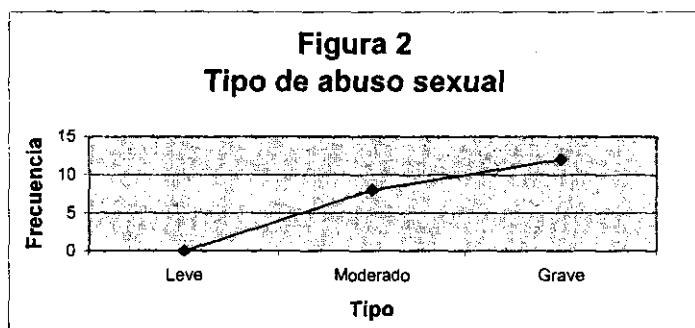
Las mujeres de la muestra sufrieron las experiencias de abuso sexual infantil entre los cinco y los 14 años de edad (85%), con una media de 9.9 años (Figura 1).



Finkelhor (1993), en investigaciones realizadas en distintos países demostró que se producía un aumento de riesgo a los 10 años de edad, precedido por otro incremento en la vulnerabilidad entre los seis y siete años de edad.

Tipo de abuso sexual

El 60% de las mujeres se ubicaron dentro del abuso sexual grave (con penetración). El 40% restante se ubicaron en el abuso sexual moderado (caricias, sexo oral, etc.). Ninguna de las mujeres pudo ser ubicada dentro del abuso sexual leve (Figura 2).

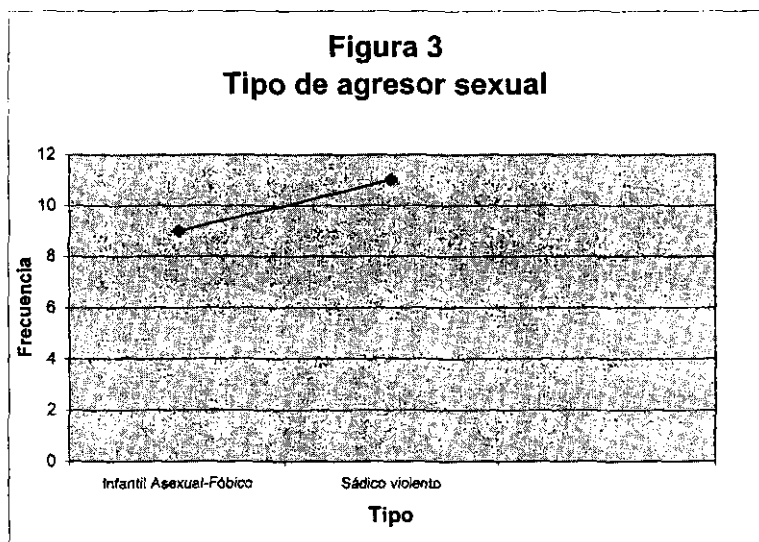


Un estudio realizado por Rusell (1983) a este respecto encontró que el (23%) correspondía a abuso sexual grave y el (36%) fue categorizado entre moderado y leve.

Otros estudios realizados por Saldaña, Jiménez y Oliva (1995, citado en Canencia, *ibid*), encontraron que los distintos tipos de abuso sexual se presentaban por igual, de manera que el abuso sexual infantil con penetración suponían el 27%, los abusos con contacto físico el 34% y los abusos sexuales verbales el 22%. Estos resultados difieren de los de este estudio, donde más del 50% se encontraban en el nivel grave, aunque la muestra no es lo suficientemente grande como para considerar que estos resultados indican otras proporciones en la población mexicana, lo que tendría que corroborarse.

Tipo de agresor sexual

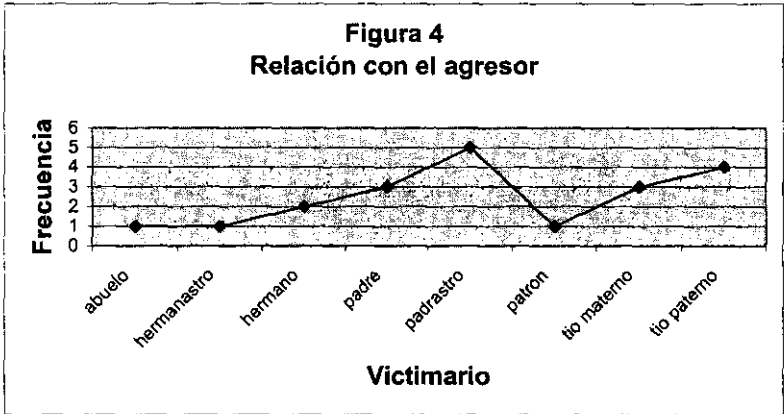
El porcentaje obtenido en el presente estudio fue de victimarios sádicos (55%) y el resto presentaba características de pasividad, personas temerosas, asexuadas, definidas como regresivas y con necesidades emocionales pueriles . (Figura 3).



En un estudio realizado por Knight, Rosenberg y Schneider en 1985 (citado por Herman, *ibid*), tras el análisis de resultados de características del agresor propusieron una tipología en la que clasificaban a los perpetradores en función del significado del abuso, la relación del agresor con la víctima y el nivel de relaciones interpersonales alcanzado. Con respecto al significado de la agresión encontraron que en ocasiones el ataque tenía únicamente el objetivo sexual y en otros casos el ataque buscaba como objetivo lastimar al niño(a).

Relación con el agresor

Con respecto a la relación con el agresor se encontró que los responsables más frecuentes fueron el padrastro (25%), el tío paterno (20%), el padre (15%) y el tío materno (15%) (Ver figura 4)



Investigaciones realizadas por Herman (ibid) encontró que las experiencias incestuosas con un padre o padrastro resultan más traumáticas que el abuso sexual cometido por cualquier otro familiar conocido o persona extraña; dentro de las razones que se atribuyen a lo anterior figuran el mayor sentimiento de traición, pérdida de confianza, implicación de mayores trastornos familiares y de menor apoyo emocional para la niña (miedo de desintegración familiar, incredulidad de la denuncia), y una mayor probabilidad de que se produzca con más frecuencia y se prolongue por más tiempo.

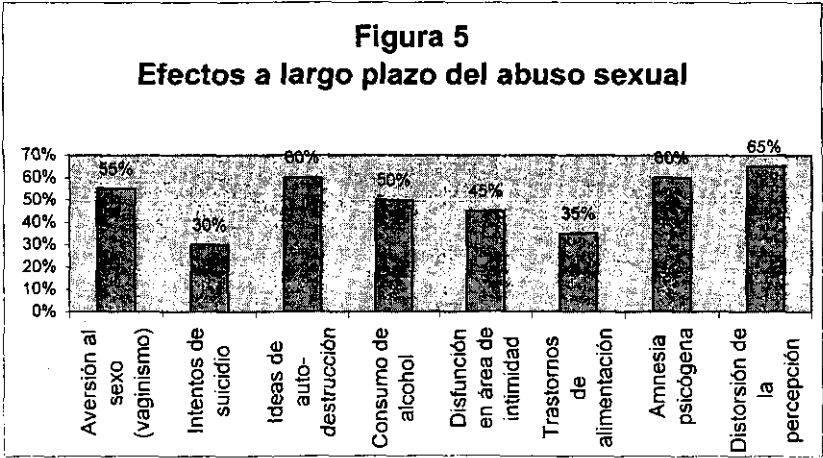
En un estudio realizado por Tong, Oates y Mc Dowell (1987, citado en Cantón & Cortés, 2000) encontraron que los niños tenían más probabilidad de ser objeto de abuso sexual por un extraño (58%), mientras que las niñas lo eran con más frecuencia por algún familiar o conocido (78%).

Duración y frecuencia

Los resultados obtenidos en la muestra apoyan el supuesto de que cuanto mayor sea la frecuencia y duración de la experiencia de abuso sexual en la infancia mayor será el trauma. La media total fue de 3.5 años con un rango que oscilaba entre uno y 6 años. Wolfe (ibid) demostró que la edad, duración y frecuencia de la experiencia de abuso sexual infantil se relacionaba con desórdenes de estrés postraumático en la edad adulta.

Efectos a largo plazo del abuso sexual

En la figura cinco aparecen los datos correspondientes a los efectos a largo plazo encontrados a través de la entrevista. De acuerdo a estos resultados se puede inferir que el abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de psicopatología durante la etapa adulta. Entre las principales psicopatologías se encontraron: trastornos en el funcionamiento sexual (55%), intentos de suicidio (30%), ideas de autodestrucción (60%), consumo de alcohol (50%), disfunción en área de intimidad (45%) y trastornos en la alimentación (35%), amnesia psicógena (60%) y distorsión de la percepción (65%), entre otros. (Figura 5)



Investigaciones realizadas por Alexander 1985, Green 1987, Ticketh y Mc. Bride (1990, en Beitchman, *ibid*), encontraron resultados coincidentes con el presente trabajo en los que reportan que dentro de los principales efectos a largo plazo estaban: depresión, ansiedad, intentos de suicidio, ideas de autodestrucción, disfunciones sexuales, consumo de alcohol y drogas, y trastornos físicos.

Jehu (*ibid*) demostró la existencia de una relación estadísticamente significativa entre abuso sexual y nivel de depresión, conducta suicida, ideas de autodestrucción y baja autoestima durante la etapa adulta en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia.

Alteraciones en las emociones

Culpa y vergüenza

Dentro de los efectos a largo plazo encontrados en las mujeres con antecedente de abuso sexual destacan la vergüenza y la culpa (75%). En la primera la principal causa fue la ocultación y en la culpa predominaba la creencia de que desde pequeñas se convirtieron en personas malas, sucias, seductoras, promiscuas. Lo anterior se los hicieron creer explícitamente sus propios agresores y muchas aún de adultas seguían aferradas a dicha creencia y al parecer actuaban en consecuencia. Parece ser que pese a el desarrollo de su pensamiento no han logrado reconocer que los adultos responsables de ellas no tuvieron la consideración de sus intereses y necesidades y que al ir en busca de atención y afecto confundieron los avances sexuales debido precisamente a sus necesidades no satisfechas. Sin considerar que cuando no se recibe el afecto y la atención de manera sana y asexual, se puede llegar a aceptar de la forma que sea, porque *ambas son necesidades esenciales*.

Alteraciones en la cognición

Memoria

En cuanto a los problemas relacionados con la memoria, más de la mitad de las mujeres de la muestra habían presentado en más de una ocasión amnesia de tipo psicógena (60%).

A este respecto Cazorla, Sampeiro y Chirino (ibid) realizaron una investigación en tres agencias especializadas de delitos sexuales, y encontraron que para encapsular y eliminar recuerdos no queridos, las mujeres que habían sido objeto de abuso sexual en la infancia podían estar bloqueando algún periodo de sus primeros años (probablemente el tiempo durante el cual tuvo lugar el abuso). Señalaron además que un alto porcentaje “perdieron” años de su infancia, lo que de acuerdo a las autoras indica abuso emocional severo, en el que podría estar incluido el abuso sexual.

Alteraciones en la conducta

Conductas impulsivas y autodestructivas

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se pudo detectar que las mujeres presentaban una propensión a conductas autodestructivas, que se manifestaban con la tendencia hacia los accidentes e incluso manifestaciones suicidas (65%).

Drogadicción y alcoholismo

El estudio realizado a mujeres víctimas de abuso sexual infantil mostró que la mitad de ellas presentaba síntomas de alcoholismo, además de establecer relaciones sexuales en condiciones de embriaguez (50%). Sin embargo, negaron drogadicción.

Esto coincide con los resultados de la investigación realizada por Briere y Rutz (1988, citado en Cantón & Cortés, 2000), con una muestra clínica de víctimas de abuso sexual, que informaba que era probable que en algún momento de su vida consumieran alcohol y/o drogas (55.4%). Por otra parte, consideraban que estos

síntomas podrían haber sido utilizados como mecanismo de afrontamiento del suceso estresante o como consecuencia de la estigmatización de la víctima, que le llevaría a relacionarse con grupos marginales.

Trastornos en la alimentación

Los resultados del estudio, sobre los efectos del abuso sexual en la alimentación, sugieren que los problemas encontrados en la probable distorsión de la percepción del esquema corporal daba como consecuencia desórdenes en la alimentación (65%).

Un estudio realizado por Mallinckrodt, Mc Creary y Robertson (1995, en Cantón Duarte, 1997), con una muestra clínica de 52 mujeres demostró que las víctimas de abuso sexual en la infancia con más síntomas de desórdenes de la comida eran las que habían mantenido unas peores relaciones con sus madres previo al ataque sexual y procedían de hogares en los que se estimulaba muy poco la independencia de sus miembros a causa de la culpa, consecuencia de no haber protegido a las hijas posteriormente al abuso sexual sufrido.

Alteraciones en la sexualidad

Efectos en la sexualización

En la evaluación de la pareja a través de la Entrevista con respecto a los efectos en la sexualización, en el presente estudio se encontró que las mujeres con abuso sexual infantil presentaron en alguna etapa de su vida anorgasmia o vaginismo (40%), dudas de identidad sexual (35%) y enfermedades de transmisión sexual (20%).

En un estudio de Jehu (ibid) el 78% de la muestra informó de al menos una disfunción sexual incluyendo fobias o aversiones sexuales (58%), falta de satisfacción sexual (58%), trastornos en la motivación sexual (56%), en la activación sexual (49%) y del orgasmo (45%).

Por su parte Runtz y Biere (1988, en Cantón & Cortés, 2000) informaron de una incidencia significativamente superior de contactos homosexuales en mujeres víctimas de abuso sexual infantil, en comparación con el grupo control. Sin embargo aclaran los autores que son pocos los estudios realizados y con muestras clínicas.

La Fontaine (1990, en O' Donohue, ibid) dice que niños(as) que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia pueden sufrir ansiedad con respecto a su propia identidad sexual.

De los estudios realizados sobre los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil en el funcionamiento sexual adulto se pueden extraer los siguientes datos: que los porcentajes más altos de disfunción sexual se suelen encontrar en las muestras clínicas de mujeres víctimas de abuso sexual infantil. No obstante se menciona que como las actitudes sexuales se desarrollan con el tiempo y resultan de múltiples influencias, habría que investigar posibles variables mediadoras que pueden incrementar o disminuir el impacto a largo plazo del abuso sexual infantil. (Beitchman, ibid)

Insatisfacción y sensaciones al concluir la relación sexual

Con respecto a los resultados de la entrevista relacionados con la insatisfacción y sensaciones al concluir una relación sexual se encontró que un poco más de la mitad de la muestra la presentaba, lo que incluía además sensaciones de vergüenza, repulsión y culpa (65%).

A este respecto Tsai y Wagros (1990, en Beitchman, ibid) reportaron tres patrones de respuesta en las mujeres adultas que habían sido objeto de abuso sexual en la infancia:

- 1) Que no respondían sexualmente, pero algunas no solo no respondían, sino que reaccionaban con temor y evitaban las situaciones sexuales.

- 2) Que tenían orgasmos pero no los disfrutaban; es decir, que presentaban la habilidad para alcanzar el orgasmo, pero no lo reportaban como algo satisfactorio, pues tenían asociaciones no placenteras.
- 3) Que como sus experiencias sexuales iniciales no fueron placenteras, sino quedaron marcadas por la subyugación y pasividad, algunas mujeres solo respondían sexualmente si tenían el control de la relación sexual.

Alteraciones relacionales

Relaciones previas al matrimonio

Las relaciones de las mujeres que participaron en el estudio se caracterizaron por haber sido breves y de rápido desenlace (65%), lo que podría explicar el motivo por el cual no se dio un proceso de conocimiento en su relación de pareja o probablemente por lo que ellas definieron como miedo a la intimidad.

Intimidad

Respecto a los problemas de intimidad se encontró que ésta se vio afectada por un estilo de intimidad demanda versus retirada, en donde la primera se orientaba hacia la proximidad, de forma que la víctima adulta se encontraba preocupada por las relaciones de intimidad, presentando cierta tendencia a sobreidealizar a sus parejas y verse negativamente a sí misma. Y en el caso del estilo de intimidad de retirada o evitación, predisponía a las sujeto de estudio a utilizar estrategias de afrontamiento basadas en la negación, la no expresión de emociones y la evitación de relaciones con otras personas (45%).

De acuerdo a Hoier (1992, citado en Canencia, ibid) la víctima de abuso sexual en la infancia pudo haber utilizado en el pasado la evitación, retirada o escape con éxito, por lo que este estilo de relación se reforzó negativamente, y en el futuro aprendieron a responder de la misma manera. Asimismo, la conducta de proximidad/demanda les pudo haber llevado a una conducta de sometimiento a los abusos sexuales, pudiendo haberse incrementado la proximidad cuando se asoció al

placer físico o a determinadas recompensas. Así, una víctima de abuso sexual pudiera continuar utilizando estrategias de demanda/proximidad o retirada/escape incluso en condiciones de seguridad después de algún tiempo que sucedió el abuso sexual.

Educación y Crianza

En cuanto a las prácticas de educación y crianza en la muestra, se encontró que el 60% de las mujeres presentaba negligencia en las prácticas de educación y crianza, caracterizadas por carencia afectiva y dificultades de apego.

De acuerdo a Finkelhor (1993), las practicas de educación y crianza inadecuadas se asocian al abuso sexual infantil, señalando los procesos que intervienen en el incremento de riesgo. En primer lugar la inadecuada supervisión incrementa la vulnerabilidad, y por otra parte el abuso físico o emocional de que son objeto las hace más propensas a participar en relaciones con gente que puede victimizarlas, puesto que los agresores sexuales ofrecen a sus víctimas atención y "afecto" y/o estrategias de estimulación de las que carecen por parte de las madres.

Peters (1988, en Cantón & Cortés, 2000) analizó la contribución relativa de las variables paternaje y abuso sexual infantil mediante un análisis de regresión múltiple. El investigador encontró que la insensibilidad de la madre era la variable que mejor predecía los problemas de adaptación en la edad adulta, explicando un 25% de la varianza. No obstante, el abuso sexual también explicaba una parte adicional de la varianza.

Cole y Woolger (1985, en Glaser & Frosh, *ibid*) observaron que las víctimas de abusos sexuales tenían actitudes similares en cuanto a receptividad y control de sus hijos(as), es decir, las víctimas de incesto se mostraban más exigentes en la promoción de la autonomía, intentando que sus hijos llegaran a ser autosuficientes lo antes posible, lo que indicaba el deseo de las madres de alejarse de las exigencias que requiere la educación de los niños, y pese a que solían informar acerca de

algunas actitudes positivas con respecto a la crianza, la realidad mostraba que al describir situaciones reales se tornaban hostiles, resentidas y hasta celosas en los casos de las hijas. Es decir, que se trataba más de un problema de afrontamiento de las demandas emocionales que requiere un hijo(a) que de actitudes positivas.

Wind y Silvern (1988, citado en Besten, *ibid*) estudiaron el papel moderador que el estilo de crianza y el estrés familiar desempeñaban en las consecuencias a largo plazo, en concreto en la depresión, autoestima y desorden de estrés postraumático. Los investigadores encontraron que la sensibilidad parental mediatizaba los efectos del abuso sexual infantil en relación con pautas transgeneracionales, de manera que las víctimas que pensaban que sus padres no les habían apoyado y aceptado presentaban niveles superiores en estas variables. Sin embargo, el estilo educativo no desempeñaba este papel mediador en el caso del desorden de estrés postraumático, ya que tanto el abuso sexual infantil, como el estilo de crianza tenían una influencia directa sobre esta variable.

Para mayor comprensión del análisis cualitativo enunciado previamente se presenta la siguiente historia de caso que aunque es relatada como una valoración individual, representa lo que se pudo encontrar en las mujeres del estudio, constituyendo por lo tanto un ejemplo de los efectos del abuso sexual en la infancia y su relación con la insatisfacción marital.

Con la finalidad de mantener el total anonimato de la sujeto de estudio se han deformado ciertos elementos, reemplazándolos por otros que son equivalentes a algunos de los encontrados en la muestra y que no alteran su comprensión:

Historia de caso

Se trata de una mujer de 36 años de edad a quien llamaremos Adriana, escolaridad universitaria, estado civil viuda, actualmente defensora de oficio en juzgados penales.

El motivo de consulta es la solicitud de valoración psicológica de su hija, quien cuenta con 5 años de edad, debido a violación equiparada, con desfloramiento anal a las 12.45 según dictamen emitido por médico legista adscrito a la agencia especializada de delitos sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla.

A su vez ella fue objeto de abuso sexual grave de parte del tío paterno cuando contaba con 10 años, hasta la edad de los 14 años.

El padecimiento actual de la menor es de ansiedad generalizada y el de la madre sujeto de estudio cumple los criterios de trastorno de estrés postraumático, que conforme se lleva a cabo la evaluación se orienta a la depresión moderada.

Dentro de los datos de la historia personal de la madre es de interés mencionar que se consideraba una niña tímida, buena estudiante pero con problemas para la socialización. Fue víctima de abuso sexual con penetración a los 13 años, pero se inició antes de los 10 años con proposición del tío a que revisara con él imágenes pornográficas, para avanzar a tocamientos sexuales, frotación genital, contacto oral genital y penetración vaginal.

Respecto a las relaciones familiares, Adriana tuvo como padre a un hombre violento que ingería bebidas alcohólicas y que presentaba estallidos agresivos contra la madre, de reacciones impredecibles, y que pese a que a ella sólo la golpeó en una ocasión, la intensidad de la agresión presencial le pudo haber hecho establecer distorsiones cognitivas como la "falsa creencia y generalización" de que si se oponía a su victimario (tío paterno) y posteriormente a sus parejas, éstos podrían perder el control (igual que lo perdía el padre) y terminaría siendo golpeada. Lo anterior impidió la "confrontación". Al parecer se identificó con la figura femenina de la madre, quien fue una mujer sumisa y sometida al padre.

Al enviudar después de haber estado viviendo cerca de 3 años con su esposo y procrear dos hijos, una niña y un niño, se dedica a continuar preparándose en el área de Derecho Penal. La manera en que establecía relaciones de pareja fueron breves y de rápido desenlace; la situación por la que atravesaba al momento de elegir pareja, que en ese entonces ella llegó a considerar "formal" fueron positivas, puesto que tenía algún tiempo sin involucrarse emocionalmente y se encontraba destacando profesionalmente.

Se encontraba en la etapa del ciclo vital de la educación y crianza de los hijos y la selección de pareja se presentó cuando ella y el hombre que posteriormente violó a su hija coincidieron en un curso de criminalística. De inicio a Adriana le atrajo de éste hombre la facilidad que tenía para expresarse, bromear y socializar en general. Físicamente, de acuerdo a lo mencionado por ella, le pareció desagradable. A los pocos días y después de compartir en los recesos del curso, la invitó a salir. Se fueron en grupo a bailar e ingirieron bebidas alcohólicas, que terminaron en una relación sexual que, de acuerdo a lo reportado, le resultó muy satisfactoria a causa de la abstinencia a la que se encontraba sometida. La relación de pareja no se dio al azar, sino que eligió como candidato para convivir a un hombre que compartía con ella similar nivel socio-económico, similitud cultural, atributos físicos, edad y valores, ya que consideraba que presentaba en ese momento la necesidad de aventura y placer.

En la entrevista señaló que sus principales valores eran el respeto y la creatividad. Sin embargo, entre los valores inferidos se detectaron la competitividad, el poder y la seguridad económica.

La pareja "ideal", de acuerdo a su descripción, tendría que cumplir con requisitos accesorios como ser un hombre atractivo, alegre y sociable, posiblemente lo anterior a causa de la distimia que padecía (compensación y balance). Estableció además la expectativa irreal de que este hombre se divorciaría para casarse con ella.

Los principales problemas de pareja fueron, de acuerdo a su percepción, afectivos, económicos y con la familia política. Dentro de los recursos que poseía su pareja señaló la "capacidad intelectual" de él y su "deseo de progresar". La incompatibilidad se daba a causa del poder y resentimiento que sentía por su negativa a cumplir su promesa de divorciarse. Las discusiones eran frecuentes y de intensidad grave y se desarrollaban en el departamento de él. Ella se mostraba manipuladora y chantajista y él se mostraba indiferente.

Eran notables sus habilidades disminuidas de comunicación, métodos de solución de conflictos y negociación, ya que por un lado ella no se mostraba asertiva y su comunicación era pasivo-agresiva y permitía falta de respeto y humillaciones intencionales que definía como "franqueza agresiva", lo que impedía el manejo y expresión apropiada del enojo y la frustración, lo anterior le encaminaba a una relación auto-destructiva, donde permitía que le hicieran daño. Respecto a la entrevista, ella señaló que quien necesitaba cambiar eran ambos, pero quien más problemas a nivel personal tenía era él.

Al momento del ataque sexual a su hija por parte de este hombre, se encontraban en una relación complementaria patológica, los principales mecanismos defensivos que utilizaba eran la sexualización y el acting-out. La relación erótica sexual fue, de acuerdo a sus descripciones, de vergüenza, culpa, tristeza y soledad, pese a que consideraba que existía la atribución que le había dado a la situación vivida en su infancia de ser una mujer "promiscua" o "ninfómana".

Al momento de la entrevista continuaba utilizando la evitación para enfrentar agresiones, lo que contrariamente a lo esperado reforzaba los abusos, incluyendo el de su hija, ya que evitaba a toda costa que sus propios padres se enteraran de lo sucedido a la niña y sólo lo habló con su hermana ante la crisis postraumática que presentó al revivir su victimización cuando su hija fue atacada.

Su actitud ante lo anterior fue negar de inicio lo sucedido, mencionar que su hija estaba celosa de ella, que no deseaba que fuera feliz, etc., lo que posterior al examen sexológico de su hija y tras confirmarse la violación, le hicieron sentirse *deprimida y culpable, adoptando conductas autolesivas que incluyeron un intento de suicidio*. Cabe mencionar que en un continuo del 0 al 10, calificó su satisfacción en su pasada relación de pareja con un 4. Todo lo anterior confirma que la relación de pareja, al momento de la violación de su hija, ya se encontraba francamente deteriorada.

Ante lo mencionado previamente se desprenden para el análisis los siguientes puntos:

- La reacción de Adriana (mujer/madre) ante el abuso sexual de su hija es de inicio de descrédito lo que podría hacer pensar que su autoestima, estaba íntimamente ligada al vínculo de dependencia hacia el trasgresor y que la aceptación de la denuncia y el enterar a la familia, implicaría la destrucción de la relación y de una parte de su identidad.
- Que la hija de Adriana presentaba carencias emocionales previas lo que, le llevaba a mostrar una personalidad pegajosa y a establecer vínculos que le permitieran gozar de las atenciones que la madre daba al transgresor.
- Que la pasividad de Adriana ante la revelación de su hija podría haber tenido como motivación mantener la mentira para preservar el "secreto" y que, el ofrecer la verdad pudo haber sido considerado una agresión o deslealtad hacia ella de parte de su hija, puesto que señalaba que, era probable que *estuviera celosa*.

- Que es muy posible que la transmisión generacional haya superado sus defensas que la condujeron a mayor desilusión e inseguridad y a un proceso de victimización ya que ella intentó acabar con su vida al enterarse de la violación de su hija y empezó a despreciarse por su debilidad.
- Y que es probable que la relación que establecía Adriana con los hombres fuese el resultado de un modelo aprendido que propiciaba la insatisfacción en sus relaciones de pareja.

No obstante lo anterior, y sin pretender descalificar lo mencionado por Adriana es necesario considerar que la atribución del significado de un suceso lo otorga la propia persona y que la memoria es la interacción acumulativa de lo que la persona experimenta, ve, oye, aprende e infiere y por lo tanto es más reconstructiva que reproductiva por lo que toda historia rara vez es la reproducción exacta de un suceso.

CONCLUSIONES

Los resultados sobresalientes de esta investigación señalan que no existen diferencias estadísticamente significativas en la discordia marital (desacuerdo), entre las sujetos de estudio de los dos grupos. No obstante se encontró que el descontento marital (insatisfacción) es predominante entre las mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la infancia.

De acuerdo a los resultados cualitativos obtenidos se encontraron diversas áreas afectadas en las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia. (Tabla 4.2)

Tabla 4.2
ÁREAS AFECTADAS EN LAS MUJERES CON ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

Alteraciones Relacionales	Alteraciones Emocionales	Alteraciones Sexuales	Alteraciones Cognoscitivas	Alteraciones Conductuales	Alteraciones Autoestima	Adicciones
Relaciones breves y de rápido desenlace	Miedo	Aversión al sexo	Juicio disminuido (autocrítica)	Conducta agresiva	Autoconcepto disminuido	Dependencia al alcohol
Dificultad en la selección de pareja	Vergüenza	Vaginismo	Heterocrítica aumentada	Conducta impulsiva	Desvalorización de recursos	Dependencia emocional
Problemas de intimidad (demanda/retirada)	Culpa	Revictimización (violación posterior)	Problemas de memoria	Conducta autodestructiva	Intento de suicidio	Dependencia alimentaria
Descontento y discordia marital	Depresión	Orgasmo inhibido	Déficit en la atención		Distorsión del esquema corporal	
Comunicación disfuncional (reciprocidad negativa)			Pensamientos de autodestrucción			
Problemas de Educación y Crianza						

En cuanto a las mujeres que participaron en el estudio se pudo encontrar que algunos de los síntomas presentados coinciden con los trastornos contemplados en el DSM IV (1995), como el trastorno de estrés postraumático (F 43.1 DSM IV), en donde estuvieron presentes dificultades en la concentración, sensación de futuro desolador, sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento de abuso sexual, incapacidad para recordar ciertos aspectos importantes del trauma experimentado y malestar intenso al exponerse a estímulos internos y externos que simbolizaran o recordaran algún aspecto del acontecimiento traumático, así como también culpa y vergüenza.

Además cumplen con algunos criterios del trastorno de personalidad límite o borderline (F 60.31), presentando, así, esfuerzos frenéticos para evitar el abandono pese a que en sus relaciones de pareja el patrón fue totalmente insatisfactorio. También se encontró impulsividad, intentos y amenazas suicidas recurrentes, amnesia disociativa o psicógena, relaciones inestables e intensas y sentimientos de vacío e inutilidad, y trastorno de aversión al sexo en su modalidad de vaginismo (F 306.51): alteración en la respuesta sexual ante la penetración vaginal que provoca una actitud negativa hacia el sexo probablemente a causa del dolor y el trauma sexual vivido.

Cabe mencionar que además se encontraron, en 16 expedientes de las 20 mujeres del estudio, los diagnósticos adicionales al Eje V en su categoría de Abuso Sexual en la infancia, que experimentaron un episodio depresivo significativo, lo anterior de acuerdo al Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI,1997); así mismo, en ocho de las 20 mujeres del estudio se encontró que tras la aplicación del instrumento de evaluación del Test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender los resultados arrojaron datos de probable organicidad que fueron confirmados con electroencefalogramas anormales; en siete de los resultados se encontraron los diagnósticos de actividad irritativa y/o aguda paroxística, así como moderadamente anormales que sugiere alteraciones paroxísticas mal definidas de proyección difusa en los periodos intercríticos en corteza lábil a la hiperventilación por pequeños brotes

de elementos agudos y actividad theta descrita y sólo en un estudio apareció el diagnóstico de trazo en límites normales para la edad de la paciente; lo anterior lleva a pensar si los resultados anteriores se asociarán con el antecedente de abuso sexual en la infancia. Esto deja una incógnita que podría despejarse si en estudios posteriores se consideran estas variables tan significativas. Con esta evidencia se puede postular la hipótesis, para estudios futuros, de que al parecer existe una disfunción neuropsicológica que aunada a eventos traumáticos ocasionan trastornos de la personalidad en la edad adulta.

Concordando con Peters, Wind y Silvern (1990, citado en Herman, *ibid*), respecto a la contribución de la variable amor y atención maternal en la infancia, es que se considera que los trastornos en la educación y crianza de los hijos los hace vulnerables al abuso sexual; es importante considerar el grado de atención, cariño, cuidados y estimulación que proporcione la madre al niño(a) y diseñar programas de intervención cuyo objetivo sea la prevención en el sentido de mejorar las habilidades y competencias de la mujer que vivió una experiencia traumática en la infancia que le permitan mejorar su autoconcepto, logren que su salud mental se fortalezca y les facilite su rol de madres que permita el desarrollo integral de los hijos(as), es decir, se reconstruyan las bases de la autoestima familiar.

Como conclusión general, los resultados obtenidos se relacionan con los logrados por otras investigaciones en el mismo campo, aunque no precisamente realizados respecto a la insatisfacción, descontento y discordia marital y los antecedentes de abuso sexual en la infancia. Sin embargo, puede afirmarse que este trabajo proporcionó un cuerpo consistente de hallazgos, que otras investigaciones no se permitían dar cuenta.

Los retos que plantea una situación traumática en la infancia como el antecedente de abuso sexual requieren que se contemple en cada caso una historia clínica exhaustiva, así como la administración de una batería de pruebas psicológicas que puedan señalar algunos puntos débiles en la atención a mujeres

que no logran disfrutar de su relación marital, incluyendo la relación erótica sexual y plantear mejores tratamientos psicoterapéuticos.

Otro punto que sería muy recomendable es que en Instituciones Públicas se establezcan programas de atención a agresores sexuales, ya que la mayoría de ellos considera que no han cometido delito alguno.

Cabe señalar a este respecto que en algunos de los casos de los victimarios llama la atención la falta de responsividad emocional aparente; sin embargo al realizar las evaluaciones se puede encontrar que están presentes algunos datos sintomáticos que podrían contradecir lo anterior. Ejemplo de esto es un caso que la autora atendió y en el que se encontró que un hombre de 27 años acudió a solicitar ayuda voluntaria porque ya no deseaba continuar agrediendo a niñas y que presentaba una capacidad intelectual normal brillante y en donde el test de Machover (ver apéndice G) arrojó predominantemente los siguientes datos: identificación sexual inadecuada, rasgos de sobrecompensación yoica, infantilismo, pensamiento mágico, impulsividad instintiva, defensa contra lo reprimido y contra un medio ambiente amenazador, que alimentaba fantasías de virilidad, con temor a la imagen materna y vivencias de agresividad masculina.

No obstante lo anterior, es importante recordar lo mencionado por Perrone y Nannini (ibid), respecto a los autores del abuso sexual, ya que de acuerdo a estos investigadores se pueden dividir en dos categorías que corresponden a diferentes posiciones existenciales: una reservada, inocua, suave, poco viril, de sexualidad reprimida pero selectiva, y la otra categoría que corresponde a la posición del abusador agresivo y violento, que tiende a la expansión y la conquista, que se muestra despótico y tirano, de estructura psicopática egocéntrica y cuya sexualidad es aparentemente "normal" pero indiscriminada. A este respecto agregan que en la mayoría de los diagnósticos del victimario se encuentran escaso control de impulsos, conducta antisocial, falta de autoestima, sentimientos de inadecuación, desórdenes del pensamiento- pero también lo presentan otras personas y, además, muchos agresores no presentan ninguna de las anteriores características. En lo que sí

coinciden es en lo que hace vulnerables a estos niños(as) es decir, tienen problemas familiares, están solos(as), tienen poca confianza en sí mismos(as), son curiosos(as), confiados(as) y de poca edad.

Por ello, se sugiere que una forma de prevenir este problema sería la introducción de modelos sobre abuso sexual en el currículum de profesionales de la salud mental. Independientemente de los talleres que se proponen a continuación, valdría la pena, además, implementar talleres de prevención del delito sexual dirigido a los supuestos victimarios que permitan sensibilizar y confrontar con la problemática que presentan, al brindarles información objetiva y concreta respecto a las repercusiones penales con la finalidad de intentar reducir los índices de estos delitos.

Y por último, se hace evidente la necesidad de continuar con estudios como el presente, pero que aborden la problemática desde dentro de la familia, es decir a través de una buena comunicación con los hijos y una adecuada educación sexual desde temprana edad. Es además importante cuidar que la información que se recibe no se magnifique y que la prevención no se convierta en evitación de contacto.

PROPUESTAS

Dada la importancia de algunas interrogantes pendientes como la contribución de la variable amor y atención maternal en la infancia, -¿son éstas de urgencia implementarlas en estos grupos de riesgo y cómo?-, es que se considera de vital importancia intervenir desde las tres perspectivas de la prevención, esto es, realizar acciones encaminadas a evitar o disminuir la probabilidad de eventos traumáticos como el abuso sexual en niños y niñas (prevención primaria), atender a personas en crisis agudas ante un ataque sexual y/o del manejo del impacto al enterarse que en el ámbito familiar se presente el abuso sexual, con la finalidad de evitar su cronicidad (prevención secundaria) y, por último, considerar la rehabilitación de las personas que fueron objeto de abuso sexual en la infancia, que les permita mejorar sus relaciones, incluyendo el ámbito de pareja tras la corrección de creencias irracionales como aquellas en las que consideran que el dolor, el sufrimiento y los celos son partes imprescindibles del amor, todo lo anterior en las modalidades del trabajo individual y grupal (prevención terciaria). Y es en esta perspectiva que se propone el siguiente taller para mujeres que tienen el antecedente de abuso sexual en la infancia y en donde se persigue el siguiente:

Objetivo general: que a través de las sesiones terapéuticas las mujeres que fueron objeto de abuso sexual en la infancia logren superar la indefensión aprendida y como consecuencia dejen atrás la imagen de "víctima" que tienen de sí mismas y logren acceder a imágenes positivas acerca de sus capacidades, desarrollando así nuevas posibilidades para su vida.

Objetivo específico: ayudar a las mujeres asistentes a ponerse en contacto con las emociones reprimidas, trabajando con sentimientos y recuerdos que permitan superar experiencias dolorosas y disminuyan la culpa y vergüenza que les ha acompañado, a fin de descubrir sus conflictos, entenderlos y resolverlos.

Para lo que se sugiere abordar los siguientes temas:

1. Análisis de la forma en que tuvieron que reaccionar y afrontar el abuso sexual, es decir establecer “insight” de los mecanismos defensivos utilizados:

- Restar importancia
- Racionalizar
- Negar
- Olvidar
- Escindir
- Controlar
- Desorganizarse
- Mostrar despistes o ausencias
- Mantenerse en alerta constante
- Sarcasmo
- Ocupación constante
- Escape

2. Revisión de fases de integración y alternativas

- Decisión de curarse
- Crisis
- Rescatar recuerdos
- Romper el silencio
- Rechazar la culpa y responsabilizarse por el presente
- Reconciliación consigo misma
- Sentir y desahogar la aflicción
- Liberar la rabia
- Revelación y confrontación

3. Trabajo de duelo

- Identificar emociones reprimidas para reconocer lo que el abuso sexual dejó en ellas y cómo afrontaron la pérdida
- Propiciar el apoyo del grupo y empatizar con su pérdida.
- Revisar la problemática en la relación madre/hija y desvincular roles para "comprender" como "personas" lo sucedido.
- Revisar problemática social a través de "mandatos" y desmitificar el rol de género

4.Trabajo de perdón ¿es posible?

TALLER PARA SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL

Actividad	Duración	Objetivo	Descripción de la Actividad
Presentación	30 Minutos	Dar a conocer la identidad de quienes dirigirán las sesiones terapéuticas y conocer a las participantes.	La coordinadora del taller hará la presentación explicando los objetivos, el encuadre, la duración y finalidades específicas de cada sesión. Se explicará de manera general que la finalidad de la terapia de grupo será el análisis y la corrección de las creencias irracionales en torno al abuso sexual, así como el análisis de las relaciones interpersonales antes, durante y después de la situación traumática vivida. Posteriormente cada participante hará una breve descripción de su identidad, motivación para asistir, expectativas y compromiso. Se solicitará que contesten a algunas preguntas para conocer un poco más de lo anterior. ejemplos de preguntas personales para la presentación: ¿qué es lo que más le disgusta hacer? ¿qué aspectos de su vida siente que están más atorados? ¿cómo ha enfrentado el sufrimiento cuando le ha tocado vivirlo? ¿qué tanto disfruta de la vida? ¿qué expectativas tiene respecto a éste taller? ¿qué no le agradaría que sucediera en este taller?

Mecanismos defensivos ¿Negándolo no dolera?	60 Minutos	Comprender a través de la historia de las participantes sus sentimientos, inquietudes, etc. que evaden o distorsionan.	Se hablará del proceso de reparación y/o recuperación a través de explicar los mecanismos defensivos iniciando por la negación. Para lo anterior se administrará un cuestionario con las siguientes preguntas: - ¿cómo se siente cuando se conecta de manera profunda con otra persona? ¿cuáles son las emociones que se despiertan? ¿siente miedo? ¿qué hace con esto? ¿se cierra? ¿consigue ser completamente un todo con esa persona?. Posteriormente se verifican las respuestas y se analizará y valorará si el suceso afectó y en qué grado. Se explicará como se mantiene la negación; como alguien se mantiene estancado en esta etapa; como se minimiza o justifica la situación para no enfrentarla; cuál es el costo de negar dolores del pasado; como se logra avanzar; como se aprovechará la culpa en el taller, etc.
Administración del Cuestionario "Mi análisis y mi compromiso"	60 Minutos	Sensibilizar a las asistentes para que logren responder con honestidad acerca de la manera en que han utilizado su dolor para continuar lastimándose e inconscientemente lastimar a otros/as.	Se entregará a las asistentes un cuestionario con preguntas deliberadamente estructuradas que tienen la finalidad de que logren descubrir algunos beneficios secundarios de los síntomas presentados para posteriormente confrontar y comprometer positivamente a las asistentes a un cambio. Algunas de las preguntas se enuncian a continuación: ¿cómo se expresa una víctima? ¿qué frases utiliza con frecuencia? ¿cuáles serán los libretos de una víctima? ¿qué creencias tiene al respecto? ¿esas creencias podrían estar abiertas a una revisión y modificación? ¿es necesario que otra persona defina por uno lo que es realmente valioso? ¿en qué medida se puede vivir con los propios estándares y ser aún sensible a las necesidades

			de otros? ¿estará viviendo ahora la vida que quiere? ¿qué sería de la vida si no existiera el amor en ella? ¿cree que el miedo, la vergüenza o la culpa impiden experimentar plenamente la vida? ¿qué metas le quedan por lograr?
Comunicación ¿Gritos de demanda de auxilio o actos desesperados de infelicidad?	60 Minutos	Que las participantes detecten sus malos hábitos comunicativos al realizar el análisis de las respuestas de la prueba de frustración de Rosenzweig y conozcan las reglas de la comunicación.	Se presentarán a las participantes tres láminas similares a las del Rosenzweig; se les pedirá que observen cada una de ellas. La coordinadora leerá las palabras que aparecen en las láminas y que pronuncia el personaje de la izquierda. Posteriormente solicitará a tres voluntarias que digan ¿cuál es la primera respuesta que se les ocurre daría el personaje de la derecha ante la situación frustrante observada. Se explicarán las respuestas expunitivas; intra punitivas e impunitivas y los sentimientos que despiertan. Se concluye con las reglas de comunicación efectiva. Respuesta expunitiva: es aquella en donde la agresión se dirige al exterior. Respuesta intrapunitiva: es aquella que está dirigida hacia sí misma. Respuesta impunitiva: es aquella en donde la agresión se evita y la situación frustrante se describe como carente de importancia, como si no fuera de nadie el error o como susceptible de mejorarse contentándose con esperar y conformarse.
Autoestima "Dichos y Refranes que limitan"	60 Minutos	Analizar junto con las asistentes cómo existen versiones culturales respecto al género que	Se repartirán tarjetas con dichos y refranes inconclusos para que se busque a la persona que completa la frase. Se darán diez minutos para que con la pareja que tenía el complemento de la frase en otra tarjeta, traten de sustentar esas creencias. Al concluir el tiempo señalado se realiza la discusión respecto a los costos o beneficios de seguir, de manera inconsciente aún, con algunas

		frenan el crecimiento del ser humano.	de ellas. Algunos ejemplos serían: "En arca abierta hasta el justo peca"; "No dejes que la mano derecha sepa lo que hace la izquierda"; "A quien Dios quiere para sí, poco tiempo lo tiene aquí"; "Cuánto me gusta lo negro, aunque me espante el difunto"; "En casa del jabonero, el que no cae resbala"; "El silencio vale oro, la palabra vale plata"; "Entre el honor y el dinero, lo segundo es lo primero"; "La ocasión hace al ladrón", "Contigo pan y cebolla", "Se casaron, fueron felices y comieron perdices", " Hay que cuidarse de no saltar la sartén para caer en las brasas" "Hasta que la muerte nos separe" etc.
Autoconcepto "Metáfora del árbol"	30 minutos	Posibilitar la reflexión y el descubrimiento de las asistentes acerca de sus capacidades individuales que les permita redefinir su identidad.	Se organizará a las participantes para que de manera individual dibujen un árbol en "otoño"; posteriormente se solicitará que dibujen las raíces de ese árbol y anoten los aspectos positivos de sí mismas; se solicitará que además dibujen las hojas caídas que representarán las creencias y prácticas familiares que ya no deseen conservar para sí mismas. Después presentarán su árbol al grupo para el análisis y retroalimentación positiva. Se concluirá elaborando un árbol de Navidad que adornarán con aspectos positivos de sí mismas que se comprometen a desarrollar a mediano plazo.
Liberación de emociones ¿Por qué es transformador decirlo?	30 minutos	Que las participantes logren hablar del abuso sexual con naturalidad y dejen la vergüenza y la	Se explicara el tema en el que se abordaran los motivos por los cuales se liberan y dignifican las víctimas de abuso sexual al hablar de ello y reconocer el por qué no deben sentir vergüenza, sino recibir comprensión y ayuda y así lograr entrar en contacto con sus sentimientos y lograr la oportunidad de ver su experiencia a través de los comprensivos ojos de alguien que empatiza con

		culpa a quien le corresponde.	ellas y que les permita entrar en la valiente comunidad de mujeres que ya no están dispuestas a sufrir en silencio.
Focalización Positiva "La balanza"	30 minutos	Que las participantes sean capaces de reconocer situaciones en las que han logrado ser fieles a sí mismas y se han valorado, buscando lograr dejar atrás los contextos que les causan dolor.	Se entregarán hojas en las que aparece el dibujo de una balanza. Se pedirá que anoten en el platillo de lado izquierdo las ocasiones en las que han experimentado autoestima y en el otro platillo de la balanza las ocasiones en las que se han desvalorizado. Al concluir la tarea compartirán sus descripciones y se retroalimentarán en grupo acerca de las cualidades que notan en cada una de ellas.
Desvictimizar "Superando la victimización y la pérdida"	60 minutos	Analizar las situaciones, ideas e interacciones que sentaron las condiciones para que sucediera el abuso sexual y detectar cómo se fue dando el proceso de la "indefensión aprendida".	La coordinadora pedirá a las participantes que se concentren en el ramo de rosas que previamente se colocó en el centro del salón; se pedirá que elijan la más hermosa y la tomen entre sus manos, que la observen detenidamente, que la acaricien y se identifiquen con ella. Posteriormente la coordinadora del taller realizará fantasía dirigida, mientras ellas permanecen con los ojos cerrados; dentro de la fantasía se pedirá que busquen un lugar específico para colocar o plantar esa rosa; se pedirá que se concentren en cómo la amarán y cuidarán. Cuando se encuentren en la 2ª. etapa de la fantasía dirigida se les intentará arrebatar la rosa que aún tienen en las manos y se destruirá. Se tranquilizará a las asistentes y se pedirá que poco a poco abran los ojos y comenten su experiencia. Se buscará relacionarla con el abuso sexual; se

			manejará la catarsis y se cerrará el ejercicio con una disculpa, mensajes positivos y la entrega de una nueva rosa.
Manejo de la ira. "Puedo mostrar coraje, pero ya dejaré de estar eternamente enojada"	30 Minutos	Que las participantes aprendan a manejar el coraje y descubran cómo este puede estar siendo utilizado contra ellas mismas, lo que podría llevarlas a la depresión.	Se explicará a las asistentes cuál es el propósito del coraje. Se analizará cómo es que cuando se bloquean emociones que son consideradas negativas, llega el momento que se salen los sentimientos de contexto. Se señalarán las consecuencias de mostrarse excesivamente emocional. Posteriormente se solicitará a las participantes que enumeren diez situaciones en las que han experimentado ira. Se pedirá que repasen cuidadosamente su lista e intenten identificar temores que podrían ser subyacentes a la ira en cada situación. Se enfatizará en la comprensión de que el primer paso en el manejo de la ira es conocer los propios temores. Se pedirá que piensen en dos situaciones que les provocan mucha ira, se les solicitará que describan la situación sintiéndola lo más posible y permitan que los sentimientos de ira salgan a la superficie. Se les darán de tres a cinco minutos para que hagan las descripciones de lo que están sintiendo y luego se les dirá ¡Basta!..para solicitarles que respiren profundamente por unos minutos. Se repetirá el ejercicio varias veces para que las participantes se acostumbren a tomar la ira y dejarla de lado. Se enriquecerá el ejercicio con preguntas como: ¿qué fue lo más fácil de este ejercicio?, ¿qué fue lo más difícil? ¿qué le enseñó este ejercicio sobre el control de la ira?, y después entre las participantes se buscarán alternativas de la manera en la que les gustaría a partir de ese momento manejar el coraje. Al concluir el análisis se sugerirán ejercicios para manejar la ira acumulada. Se pedirá elaboren la "carta enojada" y posteriormente de esa carta diseñen "tiras de coraje". Se realizará ritual de

			grupo con la quema de las tiras, acompañada de sus buenos deseos.
Indefensión ¿Debo estar alerta para no resultar dañada?	30 minutos	Que las participantes comprendan cómo con sus actitudes de aislamiento evitación/huida, se impiden relacionarse y socializar, lo que podría manifestarse en la pérdida de experiencias de crecimiento, que les impide desarrollar estrategias de protección ante el daño.	Se explicarán los errores del procesamiento cognitivo que contribuyen a mantener sesgos negativos. Se explica la tríada cognitiva y en grupo se busca una perspectiva equilibrada que les permita transformarse en mujeres más activas para que sientan cómo el poder personal positivo les permite el aumento de posibilidades de opciones de vida. Los esquemas cognitivos se definen de la siguiente manera: Son estructuras permanentes profundamente arraigadas en el concepto que el individuo tiene de sí mismo, desarrollados durante sus primeras relaciones con otras personas significativas. Se pueden considerar los esquemas de desconexión, de hipervinculación y de exageración de valores (ver definición de términos). Entre las distorsiones cognitivas se encuentran las siguientes: 1) Inferencia arbitraria. Se sacan conclusiones sin tener suficiente evidencia que las sostengan. 2) Abstracción selectiva. La información es sacada de contexto y se destacan ciertos detalles mientras que se ignoran otros importantes. 3) Sobregeneralización. Uno o dos incidentes aislados se toman como representativos de situaciones similares, estén o no relacionados. 4) Magnificación y minimización. Un caso o circunstancia es percibido con mayor o menor importancia de lo que sería apropiado. 5) Personalización. Se atribuyen hechos externos a sí mismo sin que exista suficiente evidencia para llegar a una conclusión.

			6) Etiquetar o rotular erróneamente. Se dibuja la propia identidad sobre la base de imperfecciones y errores cometidos en el pasado y estos pasan a definir el sí mismo.
Confrontación "Sin lastimarme, ni lastimarte puedo hacer valer mis derechos"	30 minutos	Que las participantes conozcan el proceso de la confrontación y pongan en práctica cada uno de los pasos para ir logrando ser más asertivas.	Se explicará la diferencia entre la crítica negativa y la confrontación positiva. Se explicará cómo ésta última hace que otra persona tenga conocimiento de que ha hecho algo que puede disgustar, pero que su actitud es todavía positiva. La diferencia entre crítica y confrontación positiva radica en los sentimientos que deja en la otra persona. Se enseñarán las herramientas necesarias para utilizar la "declaración yo"; dejar de lado los mensajes "tú culpabilizantes", o crítica; se pedirá elegir la interpretación de un acontecimiento, hacerse responsable de su propio comportamiento y conocer las "reglas para una pelea justa". Es importante señalar que cuando una persona "nunca" confronta, le pueden ocurrir hechos desagradables, tales como ser abusada o desquitarse con otros por no llenar sus propias necesidades. Pero si se la pasa confrontando, puede alejar a sus amigos(as). Por lo tanto es necesario un balance. Se realizará relajación para posteriormente iniciar fantasía dirigida que incluirá el proceso de confrontación y se verán frente a las figuras que más les imponen e iniciarán diálogo con éstas. Se concluirá el ejercicio con los comentarios de las personas que deseen compartir.

Reconciliación de figuras significativas	45 Minutos	Que las asistentes comprendan, sin justificar, los recursos personales con los que contaban las personas significativas encargadas de su cuidado y protección, así como la historia personal de éstas que pudo haber afectado sus relaciones.	Se realizará intercambio de roles a través de fantasía dirigida en la que confrontarán a las figuras que consideren significativas y que influyeron, desde su perspectiva, en la situación traumática, ya que no cumplieron con su responsabilidad; posteriormente se realizará el análisis de las experiencias emocionales manifiestas y se solicitará, para concluir el ejercicio, que realicen la "carta del perdón" en la cual ellas mismas escribirán una carta como si la recibieran de parte de éstas personas y en donde de forma comprensiva y cariñosa aceptan el daño inconsciente ocasionado por su falta de atención, cariño, tiempo, etc. y les piden perdón. Posteriormente se solicitará que lean esa carta y se dispongan a contestarla, cerrando el ejercicio con el ritual de quema de recuerdos dolorosos en el grupo.
--	------------	---	--

Codependencia	30 Minutos	Que las asistentes comprendan que el desprenderse de una persona que lastima no significa que nadie podrá amarlas, sino que existen formas constructivas de relacionarse y que los resultados son más gratificantes.	Se explicarán los puntos importantes del significado de la codependencia. Se entregará copia de los quince puntos del desprendimiento y se analizará uno por uno. Se concluye el ejercicio con las alternativas de solución en los momentos en que empiecen a aparecer las necesidades que refuerzan las relaciones codependientes para compensar estos vacíos experienciales. La codependencia se caracteriza por una serie de síntomas como: dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas; congelamiento emocional, necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros(as), conductas impulsivas, sentirse sobrerresponsable de la conducta de otros(as), sentimientos de incapacidad, vergüenza tóxica y dependencia de la aprobación externa. La persona codependiente puede facilitar la conducta problema de varias formas, a saber: sobreprotección, intentos de control, asumir la responsabilidad de otro(a), racionalización y adaptación, colaboración, rescate y sumisión. Los puntos del desprendimiento son: 1.Desprenderse de otra persona no significa que no le importe, significa que no puede hacer las cosas por el otro. 2.Desprenderse... no es apartarse, es la aceptación de que no puede controlar al otro. 3.Desprenderse... no es invalidar (sobreproteger), sino permitirle que aprenda de las consecuencias de su comportamiento. 4.Desprenderse... no es tratar de cambiar o culpar al otro, es hacer lo mejor que pueda con usted. 5.Desprenderse... no es estar al cuidado de...sino saber que los demás le importan. 6.Desprenderse...no es componer, sino apoyar. 7.Desprenderse... no es juzgar, sino permitir al otro ser.
---------------	---------------	--	---

			8.Desprenderse... no es estar en medio arreglando las cosas, sino dejar a los demás elegir su propio destino. 9.Desprenderse.. no es ser protector, es permitirle al otro enfrentar su realidad. 10.Desprenderse... no es negar, sino aceptar. 11.Desprenderse... no es engañar o discutir sobre el otro, sino buscar dentro de usted sus errores y tratar de corregirlos. 12.Desprenderse... <i>no es ajustar todo a los deseos del otro</i>, es respetarse a sí misma. 13.Desprenderse... no es criticar y ordenar, sino tratar de ser quien ha soñado ser. 14.Desprenderse... no es regresar al pasado, sino creer en el futuro. 15.Desprenderse..es temer menor y amar más.
--	--	--	---

Recursos Positivos "Enterrando al dragón"	60 Minutos	Que las asistentes "se den cuenta" de la fortaleza que les ha acompañado desde pequeñas y se percaten de cómo el vencer obstáculos en la vida les hace dignas de respeto y admiración y no de conmiseración, enfantizando lo anterior a sus relaciones de pareja.	Se informará a las participantes que la sesión estará destinada a describir los diferentes roles o papeles que han desempeñado a lo largo de la vida en sus relaciones de pareja. Se pedirá que recuerden todo lo que tuvieron que soportar de pequeñas para alcanzar la meta del crecimiento. Se analizarán algunos errores en los que incurrieron y el aprendizaje que les dejó. Se connotará positivamente la forma de vencer obstáculos y se buscará el compromiso de disfrutar el alcanzar objetivos sin tanto sufrimiento, sino buscando alternativas creativas. Se explicará a las asistentes los diferentes estilos de relación de pareja, para llegar a la comprensión de las relaciones polarizadas alrededor de los roles "cuidador versus lastimada" o "víctima versus victimario", señalando las distintas formas en las que influyó el problema original presentado por ellas (abuso) que pudo haber sido la metáfora para el problema de sus relaciones de pareja (temor a expresar descontento o resentimiento hacia la figura masculina). Se pedirá a las participantes que se imaginen a sí mismas y a sus conflictos de forma diferente (original) e identifiquen a través de estas imágenes la dinámica de sus relaciones y detecten nuevas formas de crecimiento. Posteriormente se solicitará que dibujen un dragón muy especial, que representará a la persona que les victimizó en la infancia; escribirán una carta al dragón que depositarán en una caja y enterrarán en un lugar significativo para ellas. El ritual simbólico de enterrar el pasado permitirá a las participantes en el taller reconocer sus posibilidades de cambiar sus futuras relaciones de pareja. Se futurizará al respecto y se pedirá que elaboren una carta que estará dirigida a una persona significativa en la que le informan cómo
--	---------------	---	---

			lograron vencer sus problemas y lo satisfechas que se encontrarán a futuro. La metáfora: es el establecimiento de caracteres de una trama de tipo isomórfico que incluye resultados o desenlaces positivos, enfatizando que la metáfora funciona, ya que es capaz de atravesar los procesos lógico-analíticos y al hacerlo se descubren los patrones ocultos de la relación y se establecen soluciones simbólicas, logrando así que el inconsciente responda adecuadamente y, consecuentemente, realicen los cambios apropiados.
Proceso de	60 Minutos	Que las	Se explicará los diferentes enfoques para la

resolución de conflictos		participantes conozcan el proceso de resolución de conflictos y realicen ejercicios con situaciones críticas de la vida. solución de conflictos. Se pedirá que en grupo se planteen los pasos y a través de lluvia de ideas busquen alternativas posibles, sin importar si estas resultan descabelladas, fuera de lugar o fantasiosas. Se dejarán ejercicios para realizar en casa respecto a situaciones difíciles de la vida cotidiana. Se explicará el concepto del manejo de conflictos. El conflicto es inevitable pero su alta frecuencia es <i>debida a falta de justicia, problemas axiológicos, semánticos y dialécticos</i>. Para la resolución de conflictos es necesario considerar los factores que la favorecen: a) cooperación, que la persona aprenda a trabajar con otros(as) y a confiar, ayudándose y compartiendo; b) comunicación, que la persona aprenda a observar atentamente, comunicar con precisión y escuchar con sensibilidad; c) <i>tolerancia, que la persona aprenda a respetar y a valorar las diferencias, comprender el prejuicio y cómo funciona;</i> d) expresión emotiva y positiva a través del aprendizaje de técnicas de control, expresión de sentimientos (ira y frustración) de manera no <i>agresiva o destructiva</i>.	
"Protéjase"	30 Minutos	Crear las condiciones que faciliten el "darse cuenta" de la cercanía de un delito. Se iniciará con la presentación del tema "Medidas básicas de protección"; posteriormente, se indicará a las participantes que deberán vendarse los ojos y empezar a caminar. Mientras esto sucede la coordinadora marcará con cinta "scotch" roja algunos lugares del salón, mientras se habla del significado de tener los ojos vendados y de los	

lugares seguros y peligrosos. Las personas que pisen los lugares previamente señalados como "peligrosos" serán llevadas a un rincón del mismo salón y a continuación se les proporcionará un estímulo aversivo como el golpear con una mascada gruesa. Al concluir se cuestionará el por qué pese a las indicaciones acudieron a los lugares que se les dijo estaba prohibido pasar.

Al hablar de lugares seguros y peligrosos se recordará los puntos de "sagacidad en las calles", lenguaje corporal asertivo y cómo aplicar la asertividad a la protección personal:

a) Sagacidad en las calles.

- No dependa de otras personas, *USTED es responsable de su propio cuidado.*
- Aprenda a estar siempre alerta ante el posible peligro y escuche a su intuición.
- Detecte y responda a los síntomas de miedo.
- Aléjese de cualquier situación que su intuición le advierte que es peligrosa.
- Aprenda a visualizar situaciones peligrosas y prepárese con antelación para afrontarlas.
- Aprenda a vociferar en vez de chillar.
- Sorprenda y ahuyente a posibles agresores; actúe en forma inesperada: *grite estrepitosamente, humíllelos si se encuentra en público; muéstreles su indignación.*
- Si sale sola a altas horas de la noche, piense en lo que lleva puesto; sea menos vulnerable.
- Piense que es igual a su agresor y que es capaz de vencerlo.

			b) Buenos hábitos asertivos • Postura erecta, relajada, mantener la espalda y cabeza rectas. • Apariencia equilibrada. • Caminar confiada. • Visión amplia y tranquila. • Expresión facial tranquila. • Voz firme y sin altibajos. • Movimientos manuales ocasionales, manos abiertas y relajadas. • Mantener una distancia cómoda entre usted y su interlocutor. c) Cómo aplicar la asertividad a la protección personal • Eliminar los fantasmas y el miedo a peligros imaginarios. • Evaluar en forma realista y confrontar el peligro potencial en cualquier circunstancia. • Tomar las debidas precauciones. • Llevar una vida en libertad e independencia, segura de que ha tomado las medidas necesarias para protegerse.
"Cierre" Resolución de problemas o dudas.	30 Minutos	Resolver las dudas respecto al taller y compartir sus aprendizajes.	Se organizará una reunión con las asistentes al taller y se aprovechará para explorar sus experiencias, dudas y opiniones acerca de sus aprendizajes y se pondrá a la disposición de las personas interesadas los números telefónicos de las asistentes y coordinadora para contactar en caso de alguna necesidad de apoyo.

TALLER PREVENTIVO DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS(AS)

OBJETIVO GENERAL: contrarrestar el aislamiento y modificar la creencia de que un niño(a) que ha sido abusado(a) sexualmente puede ser reconocido(a) de forma instantánea por cualquier persona y potenciar vivencias afectivas y de expresión en los niños(as) que hayan sido víctimas de abuso sexual.

OBJETIVO ESPECÍFICO: que los niños(as) valoren los momentos que pasan en cualquier lugar, aprendan a superar crisis afectivas y disminuyan ansiedades; buscar el apoyo psicoterapéutico individual en los casos de aquellos(as) niños(as) que sufrieron abuso sexual más intenso(daño físico como en casos de violación) y ponerse a las ordenes de los niños(as) que tras el descubrimiento de abuso sexual experimenten una dificultad mayor en alcanzar los niveles (defensas) de adaptación previa.

Actividad o Tema	Duración	Objetivo	Descripción de la Actividad
"Disfruta la vida"	30 Minutos	Crear un ambiente de aceptación que facilite las relaciones interpersonales.	Se hará uso de este material durante todas las sesiones: Video-cassette de Autoestima (Educación Corporativa de la Enciclopedia Británica). En esta primera sesión se proyectará el video denominado; "Disfruta la vida". La facilitadora del taller pedirá a los niños(as) que realicen un dibujo libre donde expresen lo que más les preocupa en ese momento y el sentimiento que experimentan. Posteriormente se reunirá a los niños(as) en círculo para explicar a los demás compañeros(as) sus dibujos. Se informará a los niños(as) que van a contar con un lugar que se denominará "Corredor de la Fama". Dicho lugar se utilizará para ir acumulando los trabajos que realicen en el transcurso del taller y que al final éste será utilizado para exponer los trabajos que sean elegidos en grupo por ellos(as)

			mismos(as) como los más representativos. "El Corredor de la Fama" se denominará a un espacio especialmente asignado para ello al cual no tendrán acceso quienes no colaboren con dibujos, chalecos, colages, etc.
"¿Qué puedo hacer?"	30 Minutos	Que los niños(as) sean capaces de dominar su ansiedad a través de ir detectándola y aprendiendo a disminuirla.	Se escenificarán situaciones familiares que puedan afectar al niño(a) y causar miedo. En este ejercicio la facilitadora procurará asociar la <i>ansiedad con la petición de ayuda y la solución</i> de problemas. Al concluir el ejercicio se formarán equipos de niños(as) que <i>ofrecerán alternativas</i> de solución. Se enfatizará el hecho de que todos tenemos problemas, incluyendo a los familiares (padre, madre, hermanos, tíos, etc) pero que pese a esto con entusiasmo y amor se logra superarse y que algunos problemas sólo son temporales. Se cerrará la actividad planteando a los niños actividades grupales de solidaridad y cooperación; para ello se pedirá a los niños formen un "Nudo" y posteriormente irán formando "Cadenas Humanas" al tomarse de las manos entrelazadamente.
"Aprendiendo las reglas del juego"	30 Minutos	Que los niños(as) conozcan las reglas del grupo y entre ellos(as) logren comprender que para que algo funcione deben existir límites.	Se explicará a los niños(as) las reglas del juego dentro de las reuniones. La facilitadora anotará por lo menos dos reglas que requieren cumplirse y que ellos(as) <i>propongan las siguientes dos</i>. Se usará una hoja grande de papel blanco, y se escribirán las dos reglas propuestas por la facilitadora y las otras dos reglas propuestas por los niños(as). En la columna uno se enumerarán los comportamientos SI deseados y en la columna dos los componentes NO deseados. Se escribirá al principio de la lista de la columna uno las palabras "GRAFICA DE LOS TRIUNFADORES". Se dramatizará con títeres

			cada una de las reglas, esto permitirá que les queden más claras a los niños(as).
"Luz roja y luz verde"	30 Minutos	Que los niños(as) se familiaricen con sus compañeros(as) y a través del juego se desarrollen en la concentración y la motricidad fina y gruesa.	Se pedirá a uno de los niños(as) que se pare frente al grupo de espaldas a éste. Los demás permanecerán detrás de pie. La meta es alcanzar sigilosamente al niño(a) del frente sin ser descubierto. El que está al frente dirá: "luz verde", lo que permitirá avanzar. En cualquier momento el niño(a) del frente dirá "luz roja", dándose la vuelta rápidamente; si descubre a alguien moviéndose, el niño(a) deberá regresar al punto de partida. Se concluirá con el juego "La lámpara de los deseos" y se pedirá a los niños(as) expresen sus tres deseos que se irán anotando en una hoja blanca grande con el nombre del niño(a) que hizo sus peticiones. *Clave. La facilitadora deberá estimular a los niños(as) a expresar claramente sentimientos de aprobación y satisfacción cuando estén realizando algo que en realidad es agradable, así como manifestar lo que les disgusta. Recordar que el toque en el juego "luz verde, luz roja" deberá ser con suavidad. Actuar como oficial del juego y solucionar disputas.
"Cómo somos"	30 Minutos	Que los niños(as) identifiquen y nombren propiedades físicas y establezcan relaciones entre elementos de los conjuntos. Favorecer percepción, atención y	Película de autoestima, video denominado "Cómo somos". Al concluir el video se reunirá a los niños(as) en un círculo. Se explicará que tendrán tiempo especial llamado "tiempo en círculo". Durante ese tiempo se podrá hablar de muchas cosas diferentes "Cómo el te quiero conocer" permitiendo que cada uno(a) tenga la oportunidad de responder. Seleccionando preguntas apropiadas a la edad del niño(a) interrogados(as). Algunas de las preguntas pueden ser: ¿Cuántos años tienes? ¿Cuándo es su cumpleaños? ¿Quién es su amigo favorito? ¿Qué programa de T.V. le agrada? ¿Cuál es su

		discriminación y que la facilitadora detecte problemas que surjan en los niños(as) para identificar cualidades y favorecer los factores positivos con su repetición.	mascota? ¿Quién es su adulto preferido? ¿Si pudieran ser cualquier otra persona, quién les gustaría ser? ¿Cuál es su color favorito?
"Me Conozco y te conozco"	30 Minutos	Que los niños identifiquen a sus compañeros(as) poniendo en práctica sus habilidades de observación y desarrollen habilidades interpersonales.	Se Formularán las preguntas que sean necesarias para describir las características físicas de alguno(a). Empezar por los que sean directamente observables. Repetir el ejercicio varias veces con distintos niños(as). Ejemplo: ¿Es niño o niña? ¿Es rubio o moreno? ¿Gordo o flaco? ¿Tiene gafas? ¿Qué ropa lleva? etc. Indicar a dos niños(as) que se oculten y cambien sus zapatos o algún accesorio (adorno del pelo, gafas, etc); pedirles que vuelvan a situarse frente a sus compañeros para que éstos adivinen las características que han cambiado. Se pedirá a los niños(as) que recorten y peguen fotografías de revistas e indiquen tanto los aspectos positivos de sí mismos, como los aspectos negativos que les gustaría cambiar. Al concluir la actividad se pegarán los dibujos a cuerdas de diferentes tamaños y se colgarán en ganchos de ropa para crear una "estructura móvil". Se Pedirá a los niños(as) que llenen sus manos de pintura y marquen sus manos en una hoja de rotafolio, lo cual ayudará a crear un sentido de grupo.

			* Clave. Para dirigir las actividades es importante el manejo del grupo. Sin éste las actividades no resultarán exitosas, por lo que la facilitadora deberá controlar el hablar sin permiso. Puede darse un sombrerito y sólo el que lo tenga podrá hablar. Hacer que la conversación mantenga fluidez. Si alguien no quiere responder, se le permite.
¿Cómo crees que quieres ser?	45 Minutos	Que los niños(as) presenten sus deseos, descubran sus habilidades y aptitudes para cuando lleguen a grandes, con la idea de que algunos sueños se cumplan. Que los niños(as) comprendan el entorno que les rodea, el funcionamiento de la sociedad y las ocupaciones y profesiones que definen los trabajos imprescindibles que se organizan para el disfrute de los bienes de consumo.	Se presentará previamente la película de Autoestima, video "Cómo crees que quieres ser". Se realizarán comentarios al concluir. Se pedirá a los niños(as) que dibujen el oficio o profesión que más les agrada. Se destacará la importancia de todas las profesiones para poder resolver necesidades diarias. Se preguntará ¿qué pasaría si no existieran doctores? ¿panaderos? ¿cocineras? ¿maestros? etc. Se concientizará con comentarios de la necesidad de los diferentes oficios y profesiones para la vida diaria. Al concluir para relajar se pedirá a los niños(as) que se quiten los zapatos y los depositen en un costal, se atará el costal; después la facilitadora lo esconderá y dará un tiempo para que encuentren los niños(as) el costal, lo desaten y cada uno se ponga los zapatos, así como se amarren las agujetas. Si alguno no puede aún atarse las agujetas, los más grandes deberán ayudarles; la finalidad es que todos tengan los zapatos puestos en el tiempo asignado. Pueden formarse dos grupos para favorecer la competencia y la colaboración en su grupo. Se concluirá la actividad pidiendo a los niños(as) se acuesten de espaldas, mientras la facilitadora traza el contorno de su cuerpo en una hoja de papel. Se pedirá a cada niño que llene su cuerpo

		con dibujos y recortes de revistas, y mensajes o frases de la profesión que les gustaría desempeñar a futuro. Después se solicitará a cada uno(a) que los coloquen con cinta adhesiva en el "Corredor de la Fama". Se solicitará que como tarea piensen a quién les gustaría entrevistar: a alguien importante para ellos. Se indicará que jugarán a ser reporteros y para ello la facilitadora podría proporcionarles una libretita de apuntes y una grabadora(se enseñará a utilizar y se responsabilizará de su manejo). Se programará la visita para que frente al grupo se presente a una persona que ellos consideren importante y esté relacionada con ellos(as). La facilitadora previamente habrá ayudado a los niños(as) designados a estructurar algunas preguntas que la persona invitada responderá; ésta explicará brevemente en qué consiste su profesión; deberá enseñarles alguno de sus instrumentos de trabajo y posteriormente los niños(as) realizarán preguntas abiertas para ser contestadas por el invitado(a). Se cierra el ejercicio formando un círculo hombro con hombro, abrazados y agradeciendo al invitado(a) su asistencia. * Clave. La facilitadora alentará a los niños a dibujar/pegar, ya que algunos niños(as) aún pueden sentirse torpes, por lo que podrán participar mirando o ayudando a trazar los contornos del cuerpo en el papel. Estar atenta con el uso de las tijeras. Se apreciará el trabajo de los niños(as) y se agradecerá por atreverse. El invitado(a) deberá mostrar la misma actitud de comprensión, tolerancia y apertura, considerando que es un modelo para los niños(as), ya que fue designado por los niños(as) como su adulto preferido.
--	--	--

"Cada familia es especial"	60 Minutos	Utilizar los recursos expresivos del cuerpo para participar en juegos escénicos, Improvisar juegos dramáticos de diversos tipos de familias, Potenciar la imaginación y creatividad al elaborar sus propios guiones a partir de historias diferentes.	Se entregarán a los niños(as) revistas para que recorten fotografías que se asemejen a su (madre, padre, abuelos, tíos, hermanos, primos, etc). Se mostrarán a los niños(as) las características más relevantes en cuanto a vestuario, accesorios, etc.(corbata, bigotes, tacones, trajes, etc.) Al concluir elaborarán un "colage" para posterior exposición. La facilitadora se preparará junto con los niños(as) para la elección del tema familiar, la presentación de los personajes, la distribución de papeles, las fases de la historia, el montaje escénico, así como al finalizar realizará junto con los niños el análisis crítico. Se indicará que algunos(as) van a representar a cada una de las familias que deseen; se podrán disfrazar con papel crepé, sombreros, etc, que haya dispuesto la facilitadora. La ayuda de la facilitadora será de suma importancia para que esté atenta a los detalles del disfraz. Después pondrán las escenas que ellos(as) quieran; podrán crear los niños(as) los diálogos y acciones.
"Potenciando recursos y venciendo miedos"	60 Minutos	Aumentar la capacidad del niño(a) de identificar y responder con juicios apropiados a cuestiones de desarrollo social, emocional y	Se informará a los niños(as) que en esa sesión se hablará del miedo y del poder personal. Se preguntará si alguien tiene conocimiento de lo que significa el miedo. Se esperará la respuesta y se reforzará. Se explicará que el miedo es un sentimiento que se puede controlar con la ayuda del poder personal. Que también se logra controlar el miedo cuando se hace algo para sentirse menos asustado(a); posteriormente se leerán algunos enunciados y cada niño(a) dirá cómo se puede utilizar el poder personal para

		físico.	dejar de tener miedo, ejemplo de enunciados: ¿Sienten miedo al ver una película de fantasmas o monstruos?, ¿Sienten miedo cuando están solos(as) por la noche en su cuarto?, ¿han sentido miedo cuando se han perdido?, ¿cuándo escuchan ruidos extraños? ¿cuando un enorme perro viene hacia ustedes?.. Se explicará el significado de "Poder personal" para resolver problemas. Se enfatizará que el poder significa el salir de algo...el poder controlar algo...el poder ser alegres..etc., es parte de la fuerza positiva de cada uno(a). Para ello les sugerirá que cada uno(a) elabora su chaleco protector que da poder (Se cortan bolsas de supermercado de papel, se realiza corte en la parte del cuello y dos a los lados para que puedan meter la cabeza y los brazos). Los niños(as) decorarán sus chalecos con mensajes positivos, corazones, pasteles, fotos que representen a mamá o papá, etc. Se propondrán soluciones de uso del poder personal ante estos miedos: si les produce miedo ver la película de espantos, algunas soluciones serían: ver la película con alguien; apagar el televisor; escoger ver cosas divertidas, etc.. Estar perdido, una solución sería: pedir ayuda a un oficial de policía; escuchar ruidos extraños por la noche: una solución sería contarles a los padres e investigar. Se cierra el ejercicio ayudando a los niños(as) a comprender sus ansiedades.
"Identificando caricias" Toques agradables y desagradables.	60 Minutos	Que los menores identifiquen la diferencia de lo agradable de un toque cariñoso y otro que incomoda y	Se pedirá a los niños(as) se sienten en un círculo en el piso. Se seleccionará una canción de cuna en la cual se pueda cantar el nombre del niño(a). Se comenzará hablando del concepto de ser cariñosos, se puede empezar dando ejemplos: a) cuando están atemorizados, b) el sentimiento de consuelo cuando alguien les ayudó con una tarea

		avergüenza.	difícil, c) cuando se da una palmadita en la espalda o el alivio que proporciona un abrazo. Posteriormente se pedirá a dos niños(as) que demuestren el juego: uno se acuesta en una colchoneta y es cubierto con la cobija por otro(a) niño(a) y juegan a dormirse (es decir, pueden hacer el papel de mamá o papá) es decir, acuestan al niño(a) le acomodan la almohada, le tapan la cobija y tocándole la cabeza le dicen "buenas noches", le dan un beso suavemente y dejan una campanita a su lado. El niño(a) que se encuentra acostado en la colchoneta finge dormir mientras el grupo canta suavemente una canción de cuna; al final de la canción el niño(a) que acompaña al que duerme toca la campanita y lo despierta. El que está durmiendo salta y regresa al grupo. La actividad continúa hasta que todos(as) hayan sido arropados. * Clave. Para que la actividad no resulte extenuante para el niño(a) o le llene de ansiedad el no poder resolver situaciones, la facilitadora podrá intervenir en el juego como otra jugadora más. En esta actividad se requiere ser modelo para mostrar cómo ser cariñosa. Esta actividad se realiza con sumo cuidado ya que puede reactivar situaciones de "toques dolorosos".
"La persona más importante"	60 Minutos	Animar a los niños a realizar esfuerzos para vencer dificultades en tareas que hayan abandonado por comodidad, capricho o deseos de	Película de autoestima, video denominado "yo puedo". Al concluir de observar la película se manifieste la "línea de la conducta" coherente en los personajes, pese a las dificultades y problemas. Reúna a los niños(as) en círculo. Infórmeles que se hablará del PODER. Pregunte si alguno sabe lo que es el poder personal. Refuerce lo escuchado e informe: el poder personal quiere decir que decidimos hacer o no ciertas cosas. Explique que cada uno(a) puede utilizar para

		fastidiar a otros. Ayudar a los niños(as) a aplicar el "método racional" para resolver problemas, para aprender de los errores y mejorar, así como conseguir que los problemas no les afecten demasiado, Enseñar a los niños cómo usar de manera eficaz el poder personal para manejar su vida.	decidir por ejemplo ¿qué ropa vestirse? ¿de quién ser amigo(a)? ¿con quién jugar?, etc. Enfatizar que algunos pueden utilizar mal su poder cuando deciden pegar, gritar o lastimar a otro(a). Informar que también pueden utilizar su poder personal para evitar ser castigados. Para esto se utilizarán los títeres para representar situaciones: a) un adulto está muy enojado porque están haciendo mucho ruido y les ha pedido dos veces que cesen de hacerlo y los niños no hacen caso; el adulto les ha indicado 3 minutos de tiempo-fuera. ¿qué pueden hacer? ¿cómo podrán usar su poder personal?...Te portaste mal, te dicen que mereces recibir unas buenas nalgadas...¿qué podrías hacer para evitar que te peguen? ¿podrías sugerir tomar un tiempo-fuera en su lugar?...tal vez podrían iniciar un tiempo fuera por sí mismos para evitar el maltrato...Pida a los niños que dibujen el objeto más poderoso que conozcan, o que se dibujen a sí mismos en una posición de mucho poder. Coloque las pinturas en la exposición. Aliente a los niños a discutir sus pinturas a través de las siguientes preguntas: ¿qué es el poder en la pintura? ¿cómo eres tú poderoso(a) en la pintura?...cierre la actividad reuniendo a los niños(as) en un círculo en donde pongan los brazos alrededor de los demás niños(as). Durante el abrazo grupal cada niño debe decir cualquier cosa que le dé poder a sus compañeros(as).
"Aprendiendo caricias verbales"	60 Minutos	Que los niños(as) aprendan diferentes maneras de sentirse	Explique a los niños lo que es el elogio. Enfatice que es una motivación muy poderosa para cambiar comportamientos. Se alentará a los niños(as) a utilizar elogios como forma número uno para ayudar a sus compañeros a aprender comportamientos deseables. También es

		cómodos(as) y hacer amiguitos.	importante que aprendan a elogiarse a sí mismos. Se entrega a los niños(as) distintivos en forma de corazón. Se les pide que dibujen lo que ellos quieran. Utilizando la lluvia de ideas pedirles a los niños que generen ideas para sus distintivos. Escriba cada una de estas ideas como: "yo soy especial" "me quiero mucho" "me gusta como soy" etc. Se coloca su distintivo con su dibujo y mensaje con un cordel alrededor del cuello o se prende con un segurito a su camisa o blusa. * Clave. Recordar que el realizar los distintivos son un estímulo para que los niños(as) evoquen lo especiales que son, por lo que tendrá que poner usted todo su entusiasmo y creatividad.
"Cometi un error"	60 Minutos	Que los niños(as) lleguen al entendimiento de las razones de los errores y reduzcan el apego a los recuerdos de sentimientos molestos.	Al concluir el video denominado "Cometi un error" y comentar lo observado es recomendable estimular a los niños a participar en actividades creativas artísticas. Para la realización de esta actividad cubra la mesa de trabajo con material no absorbente como bolsas de plástico de las que se utilizan para la basura cortadas y abiertas; afirmelas con cinta adhesiva para prevenir el movimiento mientras los niños(as) trabajan. Pegue encima papel rotafolio blanco. Prepare crema de afeitar y colorante para alimentos. Pedir a los niños que dibujen con la crema lo que deseen en el papel rotafolio que se encuentra en la mesa de trabajo. Comentar sus realizaciones y prepararlas para la exposición. Darles a los niños la oportunidad de expresarse con plastilina. Permitir que los niños expresen sus sentimientos de forma no verbal cuando cometen errores; ayudar a los niños(as) a aprender a conocerse de nuevas formas. Permita que los niños(as) tomen o devuelvan la plastilina que necesiten de modo que tengan la cantidad que les resulte apropiada para sus manos.

			Dígales que pueden hacer lo que quieran; al terminar solicite a los niños que hablen de sus creaciones. Pedir que los niños(as) se sienten en círculo sobre el piso. La facilitadora comentará una situación en la que ella cometió un error y qué hizo para solucionarlo. Posteriormente se platicará con los niños acerca de las siguientes frases: cuando yo cometo un error, me siento_____y lo que puedo hacer es_____se solicitará a los demás niños(as) que ayuden a buscar alternativas de solución a los errores; se repetirá el ejercicio. Ejemplo: solicitar disculpas, controlar conductas negativas para evitar errores, etc.
"Dejando volar el dolor y los malos momentos"	60 Minutos	Que los niños(as) dejen ir el dolor y las experiencias desafortunadas que han vivido de manera simbólica y divertida.	La facilitadora llevará un globo de gas y pedirá a cada niño a que escriba los errores que piensa ha cometido. Los que aún no sepan escribir pedirán ayuda a sus compañeros o facilitadoras. Todos ellos se pondrán en una bolsita de plástico que se amarrará al globo. La bolsa se denominará la "Bolsa de la basura de errores" -Se pedirá a los niños(as) que se relajen, respiren y piensen en sentimientos molestos que se presentaron cuando cometieron los errores: Sientan cómo su estómago se tensa al recordarlos, ahora vean la bolsa de basura de errores ..todos dirán "se van los errores y ya aprendimos de ellos", "adiós" y dejarán escapar el globo que se va por los cielos fácilmente, luego aplaudirán todos. Este ejercicio les ayudará a reducir los momentos de tensión y frustración en lo referente al ejercicio de cometer errores. * Clave. En este ejercicio se necesitará asegurar la comprensión de los sentimientos de los niños(as). Se ocupará el tiempo necesario para la realización de todos los ejercicios. Se requiere tolerancia, apoyo y motivación para lograr que los

			niños(as) participen.
"Me siento solo"	60 Minutos	Potenciar el desarrollo de conductas, hábitos y actitudes prosociales (colaboración, altruismo y participación),.Que los niños(as) cumplan con normas que les ayuden a jugar mejor. Que aprendan a aceptar que no todos los compañeros(as) van a querer jugar con ellos(as) con el mismo agrado.	Se presentará el video denominado "Me siento solo". Una vez concluida la proyección, se enfatizará el hecho de que todos deben hacer algo con el tiempo y que se deben cumplir las normas/reglas para ser aceptados por los demás. Se preguntará a los niños(as) el por qué les agrada jugar con amigos(as) concretos y se pedirá externen sus sentimientos al respecto. Se insistirá en la importancia de ser amable: saludar a sus maestros, doctores, enfermeras, cocineras, amigos, etc. para poder conquistar e integrar valores como el afecto, respeto y convivencia. "Imagina que eres..." Indique a los niños(as) que se sienten en círculo en el piso. Dígales que van a jugar a simular/imitar/remedar a otro(a), es decir que van a asumir el papel de otro(a) y ejecutarán claramente su conducta. Posteriormente expresarán cómo les gustaría que éste comportamiento cambiara..es decir como les gustaría que se dirigieran a ellos(as) y cómo les trataran. "Jugando a convencer". Se solicitará a cada uno de los niños(as) que finja estar enfadado, aburrido, triste, indiferente, etc. para que sus compañeros(as) y ellos mismos vivencien cómo es difícil corresponder a una petición, invitación saludo, etc. cuando no se está bien emocionalmente y los demás deberán tratar de convencerlos a responder pese al estado de ánimo..a través de chistes, cambio de gestos, etc. Se realizará lo mismo, pero con sentimientos opuestos, es decir a gusto, alegre, feliz, etc. * Clave. Utilizar rutinas de afecto: contacto físico suave y positivo, elogios por ser y elogios por hacer, expresión y tono de voz agradable, etc. La facilitadora deberá mostrarse empática, divertida

			y protectora.
"Identificando sentimientos"	60 Minutos	Que el niño(a) sea capaz de reconocer los sentimientos y emociones y logre hacerlos explícitos y reconocerlos como legítimos.	Se informará a los niños(as) que jugarán un juego denominado "charadas". Se explicará que el juego consistirá en que traten de adivinar lo que una persona siente. Antes se sugiere escribir en pequeños papelitos los siguientes mensajes: "Estoy herido" "Me siento solo(a)", ¡Cállate! ¡Vete! ¡No lo haré! ¡Me gustas! ¡Estoy triste! ¡Tengo hambre! ¡Tengo miedo! ¡Estoy furioso!, etc. Se elegirá un mensaje de la bolsa de plástico; el niño(a) que saque el papelito tendrá que representarlo mientras los demás tratan de adivinar. El niño(a) que represente el mensaje no podrá hablar.
"¿Porqué no pruebas?"	60 Minutos	Aumentar la capacidad del niño(a) al probar que puede ser capaz de realizar algo si se lo propone y lo practica. Alentar a los niños(as) a que realicen tareas apropiadas a su desarrollo y a que rechacen aquellas que todavía no deben realizar. Ayudar a los niños(as) a comprender la relación del autoconcepto y	Se pedirá a los niños(as) se sienten en círculo en el piso y se pasará con cada uno por turnos cantando la siguiente canción con la tonada de "Cumpleaños feliz". Ejem. Buenos días a ti, buenos días a ti, buenos días...(nombre del niño(a), ¿Cómo te sientes hoy?. El niño(a) responderá malhumorado, alegre, triste, etc..Aliente al niño(a) a decir cómo se siente, dando su respuesta cantando la misma tonada: "Yo me siento feliz, yo me siento feliz, yo estoy muy contento porque tú estás aquí". Se recordará a los niños(as) que en el tiempo en círculo hay un tiempo para hablar y otro para poner atención. Se explicará que usted va a ver si es que realmente aprendieron cómo es cumplir con un tiempo-fuera. Se representarán varias escenas en las que se cumple correctamente y de otras de manera incorrecta. Se sugiere decirles: apuesto a que no recuerdan...o no saben cómo sentarse correctamente, diciendo ¿se hace así?. Se actuará de manera divertida para los niños(as), si la respuesta es no...ponga la silla en su cabeza y pregunte ¿se hace así?. Posteriormente desafíe

		las expectativas de los adultos. Reforzar el concepto de tiempo-fuera a través de la dramatización.	para que los niños(as) muestren a usted la manera correcta. Aplauda sus realizaciones. Se pedirá a los niños(as) se sienten en círculo en el piso. Se indicará que se jugará un juego de adivinanzas llamado "yo espío" y que cada uno por turno describirá una característica de alguien que trabaja cerca de ellos(as) (Incluyendo a las facilitadoras) y que los demás trataran de adivinar de quién se trata. Ejemplo. Un niño(a) dice "yo espío a alguien que usa lentes y es muy enojón" y lo representa los demás deberán adivinar a quién se refiere. La facilitadora representará a través de los títeres una situación en la cual el niño(a) no se quiere atrever a realizar alguna actividad o se niega a hacerlo. Pedirá a través de los títeres que los niños participen adivinando por qué se niega a realizar lo que se le pide y que éstos(as) le aconsejen lo que sería bueno que pusiera en práctica, para que pruebe que pasaría si lo logrará. Todos los niños(as) estimularán a los títeres a realizarlo. * Clave. Si algún niño(a) tiene dificultad para participar dele un poquito de ayuda sin presionar demasiado. La facilitadora deberá estar consciente de cómo se puede ayudar a los niños a ser exitosos por medio de expectativas razonables y positivas de acuerdo a su edad y siguiendo el proceso de desarrollo, estimulando y elogiando cada una de sus realizaciones.
"No es divertido enojarse"	60 Minutos	Que los niños(as) logren comprender cómo una conducta puede ser inadecuada por no ser	Después de ver el video "No es divertido enojarse" la facilitadora invitará a los niños(as) a relatar algunas situaciones que hayan vivido u observado (discusiones, enfrentamientos, gritos, etc) y que al final hayan terminado arreglándose y siendo amigos. Se observarán actitudes, expresiones, conductas, gestos, cómo se

		oportuna para el momento, no da tiempo de realizarla, existen otras formas de conseguir lo que se quiere, todos tenemos derechos y deben aprender a respetarse. Que los niños(as) detecten que se gasta mucha energía en el enojo y se aleja a los demás con conductas incorrectas.	despiden, etc. Hacer lo mismo en situaciones en las que no se hayan separado las personas amistosamente. Se presentará a los niños(as) imágenes de revistas sobre personas que están enojadas, analizar el por qué algunas personas no reaccionan igual, ya que algunos renuncian y eligen otras cosas, otros se ponen necios/difíciles y fracasan y se enfadan más. Observar conductas incorrectas de la vida real, solicitar a los niños que mencionen lo que sucede cuando los adultos discuten a causa del tráfico, ruidos, no saben reconocer un error, egoísmos o negación para ayudar a otros.
"A mi nada me sale bien"	60 Minutos	Que los niños(as) comprendan el significado de equivocarse y aprendan a tolerar la frustración.	Película de Autoestima denominada "A mi nada me sale bien". Comentar lo aprendido en el video. (actividad anterior) Se pedirá que todos se sienten en un círculo en el piso. Se invitará a cada niño(a) a que responda a las siguientes frases: En este momento me siento _____. Algo que no me sale bien es _____. Se repetirá el mismo procedimiento, pero ahora con las frases: Algo que yo hago bien es _____ ¿y cómo me hace sentir? _____. Lo anterior con la finalidad de que identifiquen emociones diferentes y elijan la más placentera. Posteriormente la facilitadora explicará a los niños(as) que ella también se ha visto implicada

			en situaciones de frustración..."No pudo hacer un viaje por hallarse enferma"etc. Se puede ayudar a los niños(as) a tomar conciencia de que no todos los deseos son posibles de cumplir y que en la vida diaria hay situaciones de frustración. Comentar el video y recordar que hay personajes que no lograron sus deseos. Concluir en forma positiva, resaltando cómo a pesar de todo, continúan con entusiasmo.
--	--	--	---

"Recordando lo agradable y reescribiendo historias"	60 Minutos	Que los niños recuerden el taller y que a través de las técnicas y juegos les permita crear un clima de confianza en ellos mismos y los demás, que les permita a futuro enfrentar los conflictos sin miedo.	"Danza de las cintas". Se atarán cintas de colores o resortes de colores a las muñecas o cintura de los niños(as); se informará a todos que bailarán o se moverán lentamente cuando la música sea pausada y lo harán velozmente cuando la música sea rápida. Ponga música y demuestre usted el baile al moverse lenta y rápidamente con los listones o resortes de colores. "Muévanse" Se explicará a los niños(as) cuán bien saben seguir instrucciones. Se llevará una bufanda y les dirá: "dejaré caer esta bufanda desde lo más alto que pueda. Mientras la bufanda está en el aire, ustedes deberán cantar, bailar, tararear, silbar, etc., pero sólo mientras la bufanda está en el aire; cuando la bufanda llegue al suelo, yo quiero que permanezcan lo más callados que puedan". Se permitirá que los niños(as) tomen turno para dejar caer la bufanda. Antes de que ésta caiga, el líder debe hacer saber qué es lo que los demás tienen que hacer mientras la bufanda está en el aire. Se empezará a informar a los niños(as) que el taller tiene que concluir y que lograron hacer amigos(as) que podrán, si así lo desean continuar frecuentando. * Clave. Ayudar a los niños(as) a entender la diferencia entre ser bueno(a) y hacer algo bien.
--	-------------------	--	--

"Ensayando conductas asertivas"	60 Minutos	Que aprendan a mostrarse asertivos ante situaciones amenazantes. reforzar a través del juego el conocimiento de las herramientas básicas que los niños(as) deberán conocer para cuidar y valorar su cuerpo, defender sus derechos humanos y detener o prevenir una agresión sexual.	Se presentará ante los niños una representación de conductas asertivas a través de títeres que permitirá reforzar a través del juego el conocimiento de las herramientas básicas que los niños(as) deberán conocer para cuidar y valorar su cuerpo, defender sus derechos humanos y detener o prevenir una agresión sexual.. Posteriormente se informará a los niños(as) que esa sesión estará destinada a los juegos de mesa denominados "XT Quiere" y "El juego Cariñoso". En dichos juegos aparecen las instrucciones para alcanzar este objetivo: "Derechos y chuecos" "Historias y más historias" "Dando y dando", etc.
"Cierre y despedida"	60 Minutos	Asociar positivamente el taller y recordar momentos agradables vividos en el taller.	Se abrirá la discusión y se elaborará un resumen de los temas y sucesos más importantes vividos durante el taller. Se celebrará una fiesta en donde se presentarán los trabajos realizados por los niños(as) y se invitará a las figuras más importantes para los niños(as) a visitar la exposición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-Quecuty, M. (1990) "Recuerdo de la realidad percibida versus imaginada: buscando la mentira" Boletín de Psicología España 29 73-86.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J.L (1986) Sexoterapia integral México: Manual Moderno
- Andrade Palos, Pick, W y Díaz, L. (1988) "Indicadores de insatisfacción marital" Memorias de Psicología Social Vol.II 167-171 México: Universidad Autónoma de México.
- Bass, E., Davis.I. (1994) El coraje de sanar Barcelona: Urano.
- Barragán, M (1980) Interacción entre desarrollo individual y Desarrollo Familiar, Desarrollo Infantil Normal Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, México.
- Bavoleck, J. (1985) Nurturing Program for Parents & Children Birth to Five Years UTAH, EUA: Family Development Resources.
- Beitchman, J. H (1991) A review of the short-term effects of child sexual abuse and neglect Londres: Sage.
- Bender, L. (1985) Test gestáltico visomotor (B.G). Usos y aplicaciones clínicas México: Paidós.
- Bertalanffy, L. Von (1986) Teoría General de los Sistemas México: Fondo de Cultura Económica.
- Besten Beate. (1995) Abusos sexuales en los niños Barcelona: Herder.
- BIMPSA. Mapa Mercadológico de la MEGA Ciudad de México. (1993) Buró de investigación de Mecados, S.A de C.V.
- Bornstein, P. (1988) Terapia de pareja: enfoque conductual sistémico Madrid: Pirámide.
- Bowen, M. (1978) Entrenamiento Clínico en terapia familiar New York: Arosón.
- Browne, A. & Finkelhor,D. (1986) Initial and long-term effects a review of the reseach Londres: Sage.
- Bueno, B. (1985) Relaciones de pareja: Principales modelos teóricos Desclee Bowwer.
- Cáceres, J. (1966) Manual de terapia de pareja e intervención en familias Madrid. Colección de terapia conductual y salud.
- Canencia, S. (2001) Cómo Prevenir el abuso sexual México: Impretel.
- Cantón Duarte J & Cortés Arboleda M.R. (1997) Malos tratos y abuso sexual infantil Madrid España: Siglo veintiuno.
- Cantón Duarte J. & Cortés Arboleda M.R. (2000) Guía para la evaluación del abuso sexual infantil Madrid, España: Pirámide.
- Cazorla, G. Sampeiro,R. & Chirino,I. (1992) Alto a la agresión sexual México: Diana
- Código de Defensa Social y de Procedimientos en Materia de Defensa Social de Puebla (2000) México: Anaya Colección Leyes y Códigos.
- Código Penal para el Distrito Federal (1991) Ediciones 47 y 49. México: Porrúa.
- Colegio de México (1994) "Programa interdisciplinario de estudios de la mujer" México: Reportes de encuestas locales.
- Comisión de Derechos Humanos (1996) "La Violencia Intrafamiliar en México: aportes a favor de una solución Legislativa. México: Folleto CNDH.

- Costa, M. y Serrat, C. (1987) Terapia de pareja: un enfoque conductual Madrid: Alianza.
- CIMAC Comunicación e información de la mujer A.C. (2000) México: Dirección General de equidad y desarrollo social (en prensa).
- COVAC Y UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Asociación Mexicana Contra la violencia hacia las mujeres A.C. (1995) "Manual sobre maltrato y abuso sexual a niños"
- Chávez, A. y Hernández, B. (1999) La violencia intrafamiliar en la Legislación Mexicana México: Porrúa.
- Davis, J. (1994) Protégase México: Manual Diana.
- Dattilio, F. (1993) "Un abordaje cognitivo en la terapia de pareja" Centro de estudios humanos Buenos Aires, Argentina: Revista de clínica psicológica.
- Díaz Guerrero. (1986) Psicología del Mexicano México: Trillas.
- Díaz Loving. (1986) "Percepción de aspectos positivos y negativos en la interacción de la pareja: reacción y consecuencias" Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población México: Universidad Autónoma de México.
- Durrat, M. & White, Ch. (1993) Terapia del abuso sexual Barcelona: Gedisa.
- EDICA Espacios de Desarrollo Integral A.C. (2000) "Explotación Sexual Comercial de la Niñez" Boletín de información Año 2 Núm. 2
- Eguiluz Romo Luz de Lourdes La teoría Sistémica: Alternativas para investigar el sistema familiar México: Universidad Autónoma de México (Campus Iztacala) Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Finkelhor, D. (1979) Sexually Victimized Children Nueva York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1992) Abuso sexual al menor México: Pax-México.
- Finkelhor, D. (1993) Sexual Abuse in national survey of adult men and women Nueva York: Free Press.
- Framo, J. (1976) Exploraciones en terapia familiar y matrimonial Bilbao: Brower.
- Freud, S. (1906) El diagnóstico de los hechos y el psicoanálisis: obras completas Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, A. (1971) Normalidad y patología en la niñez Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Gardner, D. (1982) Anorexia y bulimia Nueva York: Guilford
- Giaretto, H. (1982) Integrated treatment of child sexual abuse California: Books Hills.
- Glaser & Frosh (1988) Abuso sexual en niños Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González A (1993) El maltrato y el abuso sexual a menores México: UNAM, UNICEF, COVAC.
- González Serratos, R (1995) "Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia" Salud reproductiva y sociedad Año II, 6-7.
- González Serratos, R. (2000) "Indiferencia ante crímenes sexuales" Programa de atención integral a víctimas y sobrevivientes de abuso sexual México: PAIVSAS (en prensa).
- Graham, J. (1997) Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI "Guía práctica" México: Manual Moderno.

- Greszam, K. Rubio, E., Pastrana, H., Zilver, R. (1982) "Estudio preliminar de la relación entre satisfacción marital, conflictos y competencias de los roles maritales" Psicología social en México México: Universidad Autónoma de México.
- Gurman, A. , Kneskem, D. (1981) Hand bork of family therapy Nueva York: Mazel Publisher.
- Herman, J. (1992) Familias en riesgo de incesto padre e hija Nueva York: Basic Books.
- Hicks, M., y Platt, M. (1970) Marital happines and stabillity" Journal Mariage and the Family 32 553-574.
- Hoffman, Lynn (1981) Fundamentos de la terapia familiar México: Fondo de Cultura Económica.
- Holtz, V. (1989) Antecedentes históricos de la anorexia y la bulimia Estados Unidos: Fundación Internacional para los trastornos de la alimentación.
- Holtz, V & Tena, A. (1995) Violencia: El abuso sexual y su relación con los trastornos de la alimentación México: Psicología Iberoamericana Vol. 3 Núm. 3
- Horowitz, M. (1987) Imagine formation and cognition Nueva York: Crofts.
- Ibañez, B. (1990) Manual para la elaboración de tesis México: Trillas.
- INEGI información Estadística del Sector Salud México: ISSN Cuaderno 12
- Janet, P (1992) De la angustia al éxtasis México: Fondo de cultura Económica Colección Psicoanálisis.
- Jehu, D. (1988) Terapy with womwn who were childhood victims Nueva York: Wiley.
- Kvitko, L. A. (1986) "La violación" Peritaje Médico-Legal en las presuntas víctimas del delito México: Trillas.
- Lederer y Jackson (1968) Los espejismos o mitos del matrimonio Nueva York: Norton
- León Grise, M (2000) "Violencia Doméstica" (Resumen Internet: archivo paho. Org. _htm)
- Leñero, O. (1968) investigación de la familia en México México: IMES.
- Leñero, O. (1994) Familias que cambian: Investigación social sobre la variedad de las familias, sus cambios y perspectivas México: Manual DIF, UNICEF, CEMEFI, IMES.
- Levinger, G. (1972) Un nuevo enfoque en la atracción interpersonal Madrid. Torregrosa
- Lipovsky, A. (1991) Descubrimiento del abuso sexual: dilema para la familia y los terapeutas Journal Contemporary family therapy 13(2), 85-101
- López, F., Hernández A. y Carpintero, E. (1995) Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. (1995) Abusos sexuales a menores: concepto, prevalencia y efectos. Madrid. Pirámide.
- Marchiori, H. (1983) "La víctima del delito" Universidad Complutense Madrid: Artículo inédito
- Marchiori, H. (1998) El suicidio: enfoque criminológico México: Porrúa.
- Martin, A. Varcarel (1983) Manual de terapia de pareja Buenos Aires, Argentina: Amorrourtú.
- Mendelshon, B. (1981) La victimología y las tendencias de la sociedad contemporánea Costa Rica: Naciones Unidas.
- Master, W y Johnson, V. (1978) El vínculo del placer Barcelona: Grijalbo
- McGenn, C. (1989) Ética, demonio y ficción México: Cal y arena.

- Minuchin S. y Fischman. H.C. (1988) Familias y terapia familiar México: Gedisa Mexicana.
- Miller, Alice (1985) Por tu propio bien: raíces de la violencia en la educación del niño Barcelona: Tusquets.
- Money, Jonh y Enhardt, A. (1982) Desarrollo de la sexualidad humana. Madrid: Morata
- Money, John. (1992) "Sexología nosológica" Revista Latinoamericana de Sexología RLS1
- Nava, C. (1999) "Diagnóstico situacional de Salud Mental" Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. (Artículo no publicado)
- Navas, J. Robleto (1998) Proceso e innovaciones de la terapia racional-emotiva conductual para la pareja. Puerto Rico: PsyPro.
- Neuman, E. (1984) Victimología Buenos Aires, Argentina: Universidad
- Nina, Estrella (1986) Satisfacción marital y autodivulgación Tesis inédita de doctorado. México: UNAM.
- O'Donohue,W. (1992) Definitional and ethical issues in child sexual abuse Nueva York: Eribaum Associates.
- Ochoa, F. (1996) De la anorexia a la bulimia Madrid,España: Aguilar.
- Organización Panamericana y Mundial de la Salud (2000) "Estadísticas e informes sobre temas de salud" (Resumen internet: <http://www.paho.org/>).
- Organización Mundial de la Salud (1994) "Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento" CIE-10:CDI-10 México: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (1996) "Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes" CIE-10 México: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2000) "Temas De Salud" (Resúmen de internet. <http://www.who.int/governances/es/>).
- O' Neill, N. , Nena & Goerge (1978) Matrimonio abierto México: Grijalbo
- Ortiz Gema (2000) Aprende sobre tu sexualidad jugando XTQ México: Amssac
- Ortiz, Martínez (1988) "Abuso sexual intrafamiliar en adolescentes que mantienen el delito oculto" Revista de investigación cualitativa y cuantitativa en sexología Vól. VII,(2) 55-77.
- Perrone, R y Nannini, M. (1997) Violencia y abusos sexuales en la familia Buenos Aires, Argentina: Paidos.
- Pick de Weiss,S.(1989) "Relación entre la percepción que se tiene de la familia y la satisfacción marital" Instituto Mexicano de la Familia y Población México: Universidad Autónoma de México.
- Poole y Lamb (1999) Investigative Interviews of Children Washington, D.C: American Psychological Association.
- Rage, A. (1996) La pareja: elección, problemática y desarrollo México: Plaza y Valdés
- Ravazzola, MC. (1997) Historias infames: los maltratos en las relaciones familiares Buenos aires, Argentina: Paidos.
- Renne, K. (1970) Correlates of dissatisfaction in marriage Journal of marriage and the family 43(17) 41-55.

- Roath & Alan (2001) "Malos tratos infantiles en los pacientes con trastornos de conversión" American Journal Psychiatry (159) 1908-1913
- Sager, Clifford (1980) Contrato matrimonial y terapia de pareja Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Sánchez, R & Tovar, H. (1991) "La familia y el menor víctima de abuso sexual" Memorias del Primer Congreso de Salud Mental en Puebla DIF.
- Saucedo, Y. (1994) "Violencia doméstica y sexual" INEGI, UNIFEM, UNAM Demos No. 8
- Sattler, J (2001) Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas México: Manual Moderno
- Simon, S. & Simon S. (1994) Saber perdonar Buenos Aires, Argentina: Atlantida.
- Sobral, J., Arce, R., Prieto, A. (1994) Manual de Psicología Jurídica Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Snyder, D., Regts, J. (1982) "Factor Scales for Assessing Marital Disharmony and Dissatisfaction" Journal of Consulting and Clinic Psychology. Vol. 50 (5): 736-743
- Snyder, Wills & Keiser (1981) "Empirical Validation of the Marital Satisfaction Inventor" Journal of Consulting and Clinic Psychology. Vol. 49 (2) 262-268
- Steller, M. (1988) Recent developments in statement analysis Londres: Academy Publishers.
- Todjman, G. (1981) La violencia, el sexo y el amor Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Universidad Iberoamericana (1995) Fundación Mexicana para los trastornos de alimentación
"Violencia: el abuso sexual y su relación con los trastornos de la alimentación" México:
Psicología Iberoamericana. Vol. 3 Num. 3
- Vázquez, M. (1995) Agresión sexual, evaluación y tratamiento en menores Madrid, España: Siglo veintiuno.
- Via Salud Enciclopedia (1999) "Estudios de género" (Resumen Internet: [http://www. Viasal.com/vs/b2c](http://www.Viasal.com/vs/b2c).
Identificador 001953. JSP).
- Víart y Lamberti (1998) Violencia familiar y abuso sexual México: Universidades.
- Wolfe, D. A. (1996) Programa de conducción de niños maltratados México: Trillas
- Yuille, S. (1998) Credibility Assessment Londres: NATO ASI.
- Zavala, M. (1999) "La violencia" Monografía sobre derechos de la infancia México: (en prensa)

Apéndice A

FORMATO DE INVITACIÓN “ ESCUELA PARA PADRES”



ESCUELA PARA PADRES
PORQUE NADIE NACE SABIENDO SER PADRE

ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE:
PEDIATRAS, PSICÓLOGOS Y PAIDOPSIQUIATRAS

TEMAS A TRATAR:

- DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO
- CICLO VITAL
- DINÁMICA FAMILIAR
- TRASTORNO DE LAS EMOCIONES Y LA CONDUCTA
- AUTOESTIMA
- MANEJO CONDUCTUAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
- PREVENCIÓN AL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

Todos los jueves de 9:30 a 11:30 a.m.
Calle 5 de Mayo 1606 Col. Centro. SIN COSTO

Apéndice B
ESCALA DE DESCONTENTO MARITAL (DAF)
(SNYDER,1981)

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Conteste las siguientes preguntas, marcando C (Cierto) o F (Falso) según corresponda:

- | | CIERTO | FALSO |
|--|--------|-------|
| 1. Mi matrimonio es uno de los matrimonios infelices | | |
| 2. Las cosas buenas en mi matrimonio parecen pesar más que las malas. | C | F |
| 3. Francamente nuestro matrimonio no ha sido exitoso. | C | F |
| 4. Yo creo que nuestro matrimonio es razonablemente feliz. | C | F |
| 5. Yo creo que nuestro matrimonio es tan placentero como el de la mayoría de la gente que conozco. | C | F |
| 6. Yo usualmente siento que mi matrimonio vale la pena | C | F |
| 7. Yo pienso que mi matrimonio es menos feliz que la mayoría de los matrimonios | C | F |
| 8. Hay muchas cosas acerca de mi matrimonio que me agradan. | C | F |
| 9. Tengo la certeza que nuestra decisión de casarnos fue correcta. | C | F |
| 10. Doy todo de mí , en mi relación de pareja. | C | F |
| 11. Hay un grato trato de amor y afecto expresado en nuestro matrimonio. | C | F |
| 12. El futuro de nuestro matrimonio es muy incierto para hacer cualquier plan serio. | C | F |
| 13. Mi cónyuge hace muchas cosas para complacerme. | C | F |
| 14. Mi cónyuge y yo parecemos tener poco en común cuando no estamos ocupados con actividades sociales. | C | F |

15. Mi cónyuge parece disfrutar estando conmigo.	C	F
16. Mi cónyuge y yo somos más felices que la mayoría de las parejas que conozco.	C	F
17. Mi cónyuge y yo disfrutamos haciendo cosas juntos.	C	F
18. A mi cónyuge le gusta compartir su tiempo libre conmigo.	C	F
19. Mi cónyuge y yo tenemos mucho en común acerca de qué hablar.	C	F
20. Mi cónyuge hace muchas cosas diferentes para demostrarme que me ama.	C	F
21. Mi cónyuge y yo casi siempre discutimos las cosas juntos antes de tomar una decisión.	C	F
22. Mi cónyuge y yo discutimos todo el tiempo.	C	F
23. El tiempo que paso con mi cónyuge sólo es en las comidas y en la noche.	C	F
24. No estoy seguro de que mi cónyuge me haya amado realmente.	C	F
25. Si yo no temiera lastimar a mi cónyuge lo dejaría.	C	F
26. Ha habido momentos de gran felicidad en mi matrimonio.	C	F

Apéndice C
ESCALA DE DISCORDIA MARITAL (DHR)
(SNYDER,1981)

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Conteste las siguientes preguntas, marcando C (Cierto) o F (Falso) según corresponda:

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Mi cónyuge frecuentemente malinterpreta la forma en que yo realmente siento cuando discutimos. | CIERTO | FALSO |
| 2. Mi cónyuge y yo necesitamos probar la forma de arreglar nuestras diferencias. | C | F |
| 3. Mi cónyuge a menudo falla al entender mi punto de vista de las cosas. | C | F |
| 4. Hay algunos asuntos importantes en nuestro matrimonio que necesitan ser resueltos. | C | F |
| 5. Frecuentemente nuestras discusiones terminan cuando uno de nosotros se siente herido o llora. | C | F |
| 6. Mi cónyuge no me toma tan en serio algunas veces. | C | F |
| 7. Frecuentemente Cuando discutimos parece que lo hacemos sobre las mismas cosas viejas. | C | F |
| 8. Algunas veces mi cónyuge no puede entender como me siento. | C | F |
| 9. Cuando discutimos nos callamos muchas cosas que pueden ser importantes. | C | F |
| 10. Algunas veces no expreso el desacuerdo con mi cónyuge por miedo a que se enoje. | C | F |
| 11. Mi cónyuge y yo parecemos estar discutiendo y diciendo cosas que realmente no pensamos. | C | F |
| 12. Mi cónyuge no tiene dificultad para aceptar críticas. | C | F |

- | | | |
|--|---|---|
| 13. Mi cónyuge algunas veces intenta hacer cambios sobre algunos aspectos de mi personalidad. | C | F |
| 14. Yo desearía que mi cónyuge confiara más en mí. | C | F |
| 15. Algunas veces no discuto ciertas cosas con mi cónyuge porque temo lastimar sus sentimientos. | C | F |
| 16. Los sentimientos de mi cónyuge son muy fáciles de lastimar. | C | F |
| 17. Muchas de las discusiones con mi cónyuge parecen ser acerca de trivialidades. | C | F |
| 18. Algunas veces evito decirle a mi cónyuge cosas que me pueden poner en mal. | C | F |

Apéndice D

HISTORIA CLINICA

No. De registro _____ Hora _____ Fecha _____

- Ficha de identidad
Nombre Sexo Edad Fecha de nacimiento Ocupación
Lugar de nacimiento Teléfono Dirección Escolaridad Estado civil
Religión
- Fuente de información
- Referencia
- Atención psicológica o psiquiátrica previa (descripción)
- Antecedentes heredofamiliares
- Antecedentes personales patológicos
- Padecimiento actual
- Antecedentes psíquicos o biográficos
- Examen del estado mental
- Área sexológica: (Historia clínica sexual de Alvarez-Gayou 1989)

Puntos sobresalientes que indican disfunciones que interfieren y actúan en detrimento de la relación sexual.

¿quién es la persona a quién se está entrevistando?

¿cuál es su información y su actitud ante la sexualidad?

¿cómo vivió sus primeras experiencias eróticas?

¿vive la sexualidad como fuente de placer?

¿se avergüenza de tener estos impulsos?

¿cuánto tiempo tiene con sus problemas?

¿cómo ha respondido y vivido estas circunstancias de alteración?

Ambiente Familiar

¿cuál era el clima que imperaba en el hogar?

¿si había castigos físicos? ¿cómo eran? ¿quién los ejecutaba?

¿existían muestras de afecto entre sus padres? (besos, caricias, etc).

¿se hablaba de sexualidad? ¿cómo?

¿con quién de los padres se relacionaba más y mejor? ¿por qué?

Recuerdos importantes.

¿en qué consistió su primer recuerdo erótico? ¿fue una situación percibida como resultado de un juego?

¿lo despertó un autotocamiento?

¿qué sintió? ¿lo repitió? ¿fue sorprendido?

¿por quién? ¿cuál fue la actitud de quién lo sorprendió?

¿qué le dijeron? ¿fue reprendido? ¿cómo?

Juegos.

¿qué tipo de juegos en la infancia recuerda?

¿jugaba al doctor? ¿a los papás?

¿le agradaban los juegos de mesa?

¿le agradaba jugar más juegos de reglas como volei-bol, básquet-bol, etc?

Experiencias de abuso sexual.

¿a qué edad sucedieron? ¿con quién o con quiénes los llevó a cabo?

¿en qué consistía específicamente el abuso o "juego sexual"?

¿había total desnudez?

¿dónde lo hacían? ¿cómo se propiciaba?

¿hubo alguna experiencia violenta?

¿siente que le afectó? ¿cómo?

Disfunciones.

¿cuándo iniciaron? ¿qué percepción tiene del inicio?

¿a qué causa lo atribuye? ¿qué efectos tiene en su vida de pareja?

¿cuál es la reacción de su pareja?

Clasificación de la disfunción (esquema de Alvarez-Gayou, 1989).
--

Fase de estímulo sexual eficaz

¿se define a sí misma como ardiente o tranquila?

¿se sorprende respondiendo ante estímulos eróticos? ¿qué estímulos?

¿se entusiasma con la idea de tener relaciones sexuales?

Fase vasocongestiva

¿se excita? ¿cómo percibe la excitación?

¿percibe lubricación?

¿hay cambios a nivel fisiológico? (frecuencia respiratoria, temperatura, sensaciones, movimientos voluntarios e involuntarios, tensión muscular, etc.)

Fase mioclónica

¿sabe lo que es un orgasmo?

¿obtiene relajación, tranquilidad y bienestar una vez que ha suspendido la estimulación?

¿se duerme inmediatamente?

¿qué le gustaría que sucediera en esos momentos?

¿cuánto tiempo tarda en volver a tener deseos de estimularse o ser estimulada sexualmente?

¿tiene varios ciclos de respuesta sexual en una misma sesión? ¿le gustaría tenerlos?

Apéndice E

Guía de Entrevista Detección de Insatisfacción Marital (DIM)

Las instrucciones las dará el entrevistador e irá registrando las respuestas con una pequeña marca al lado de la opción que eligió la persona entrevistada. Si existen algunas observaciones adicionales anotar en el espacio apropiado para ello.

Instrucciones: A continuación se describen una serie de situaciones que pueden presentarse en la convivencia marital. Indique, por favor, con qué frecuencia se ha encontrado en momentos similares o ha actuado de esa manera.

1. Considera que sus relaciones de pareja (noviazgos) previas a su matrimonio fueron:
 - a) Breves y de rápido desenlace
 - b) Duraderas y de compromiso
2. ¿Por qué situaciones atravesaba cuando conoció a su actual pareja?
 - a) Momentos agradables, placenteros y positivos
 - b) Momentos dolorosos, desagradables o de crisis familiares
3. ¿Cuáles considera son los principales problemas que existen en su actual relación de pareja?
 - a) Siente que ya no se aman
 - b) Considera que no cumplen con lo que les corresponde
 - c) En ocasiones ha llegado a pensar que no se entienden sexualmente
 - d) Lo más probable es que los problemas sean estrictamente económicos
 - e) Los conflictos se dan debido a la intromisión de la familia de su pareja
 - f) Siente que la relación se vio afectada a raíz de la creencia de su infidelidad
 - g) Todas las anteriores
4. ¿Que atributos encuentra actualmente en su pareja?
 - a) Es una persona inteligente
 - b) Es fácil llegar a acuerdos con él por su disposición y flexibilidad para resolver conflictos
 - c) Acepta cuando hay problemas y se compromete al cambio
 - d) Siente que su pareja tiene interés en progresar y mejorar su situación familiar en todos los aspectos
 - e) Considera a su pareja como una persona justa y que no trata de sacar ventajas a costa suya
 - f) Su pareja es capaz de tomar decisiones y responsabilizarse de ellas
 - g) Su pareja es una persona perseverante y ordenada, a quien no hay que estarle recordando cuáles son sus responsabilidades
5. ¿Qué impide o impidió la solución de los problemas de pareja?
 - a) En ocasiones ha llegado a considerar que su pareja no cuenta con una buena capacidad intelectual
 - b) Piensa que su pareja es una persona rígida y negativa, lo que impide que busquen opciones para resolver problemas
 - c) Su pareja es una persona inmadura y/o egoísta que no se compromete para nada
 - d) Siente que su pareja desea controlar y/o dejar claro "quien manda en la casa"

- e) Su pareja es una persona desordenada, lo que convierte el ambiente familiar en un caos
 - f) Cree que su pareja ya le ha hecho tanto daño que sería imposible reestructurar su relación
 - g) Todos los anteriores
6. ¿Con qué frecuencia discuten usted y su pareja?
- a) Muy frecuentemente
 - b) Ocasionalmente
 - c) Cíclicamente
7. ¿Con qué intensidad se dan las discusiones?
- a) Leve
 - b) Moderada
 - c) Grave
8. ¿Se ha dado cuenta en qué lugares son más frecuentes las discusiones entre usted y su pareja?
- a) En el hogar
 - b) En el área social
 - c) En el área recreativa
9. ¿Qué comportamiento adopta usted ante las discusiones?
- a) Agresividad y después arrepentimiento
 - b) Indiferencia y/o huida
 - c) Manipulación y/o chantaje
10. ¿Qué comportamiento considera que adopta su pareja ante las discusiones?
- a) Agresividad y después arrepentimiento
 - b) Indiferencia y/o huida
 - c) Manipulación y/o chantaje
11. ¿En qué terminan con más frecuencia las discusiones entre usted y su pareja?
- a) Reconciliación
 - b) Distanciamiento
 - c) Resentimiento/ deseo de revancha
 - d) Sensación de indignidad
 - e) Promesas de cambio
12. ¿Cómo considera que se comunica usted con su pareja?
- a) De forma clara, directa y asertiva
 - b) De forma indirecta o confusa
 - c) Se le dificulta expresarse y en ocasiones cree que se comunica de manera incorrecta
 - d) Algunas veces siente que dice algo que atrapa o entrapa al otro
13. Califique en el siguiente continuo del 0 al 10 ¿cómo considera su relación sexual?
- | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---------------|---|---|-------------------|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Muy insatisfactoria | | | | Satisfactoria | | | Muy satisfactoria | | | |
14. ¿En qué etapa de su vida considera que se encuentra?
- a) Hace menos de un año que decidimos vivir como pareja
 - b) Nos encontramos entre el año y medio y tercer año de vivir como pareja

- c) Hace poco experimentamos la paternidad
- d) Tengo o tenemos hijos adolescentes o adultos jóvenes
- e) Hemos empezado a recapitular los años viviendo como pareja porque nuestros hijos ya son adultos
- f) Nuestros hijos han dejado el hogar y han formado su propia vida

15. ¿Cuáles considera que son los 5 valores prioritarios que honestamente practica en su familia?

- a) Amor, amor propio amistad, armonía interior
- b) Cooperación, solidaridad, lealtad
- c) Aventura, competitividad, competencia, placer
- d) Poder, seguridad económica, ambición
- e) Lealtad, sabiduría, felicidad familiar, integridad

16. Valores inferidos en la entrevista

- a) Amor, amor propio amistad, armonía interior
- b) Cooperación, solidaridad, lealtad
- c) Aventura, competitividad, competencia, placer
- d) Poder, seguridad económica, ambición
- e) Lealtad, sabiduría, felicidad familiar, integridad

17. ¿ Con qué sensación se quedaba al concluir la relación erótica sexual?

- a) Sensación de confianza, amor, placer, alegría y plenitud
- b) Tristeza, vergüenza, culpa, soledad
- c) Desagrado, repulsión

18. ¿Ha presentado alguno de estos problemas en el área sexual?

- a) Represión sexual, frigidez, vaginismo
- b) Promiscuidad, perversión
- c) Enfermedades sexualmente transmisibles

19. ¿En qué porcentaje se cumplieron sus expectativas en relación a su pareja actual?

- a) Del 0 al 10%
- b) Del 15 al 30%
- c) Del 35 al 50%
- d) Del 55 al 70%
- e) Del 75% o más

20. ¿Qué características considera que debería poseer la pareja adecuada, "ideal"?

- a) Protector
- b) Responsable
- c) Inteligente
- d) Cariñoso
- e) Buen proveedor
- f) Atractivo
- g) Respetuoso
- h) Leal/buen padre
- i) Alegre/optimista

21. ¿ Quién considera que requería o tenía que cambiar para mejorar la relación de pareja?
- a) Su pareja
 - b) Usted
 - c) Ambos
22. ¿ Quién considera que presentaba más problemas emocionales que afectaron la relación de pareja?
- a) Su pareja
 - b) Usted
 - c) Ambos
23. Principales distorsiones cognitivas
- a) polarización
 - b) abstracción selectiva
 - c) generalización
 - d) interpretación arbitraria

Observaciones:

Apéndice F

Guía de Entrevista Detección Abuso Sexual (DASI)

Las instrucciones las dará el entrevistador e irá registrando las respuestas con una pequeña marca al lado de la opción que eligió la persona entrevistada. Si existen algunas observaciones adicionales anotar en el espacio apropiado para ello.

Instrucciones: Este cuestionario es completamente anónimo. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis cualitativo. No existen respuestas correctas o incorrectas, apropiadas o inapropiadas, no se preocupe por sus respuestas, sólo por favor conteste con franqueza.

Cada pregunta tiene varias posibilidades para ser contestada. Por favor elija la opción que mejor refleje su propio caso. Si tiene alguna duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto se le orientará. Si desea añadir información, por favor hágalo, esto ayudará mucho para la prevención de posibles casos. Muchas gracias.

1. Siente que su memoria no anda muy bien

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces si, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

2. Cuando no recuerda detalles de cualquier situación, tiende a mostrarse muy creativa y a alterar la información?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces si, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

3. Cuando sus padres discutían, alzaban la voz, se empujaban y golpeaban?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces si, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

4. Cuando sus padres le corregían, le golpeaban? (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc)

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces si, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

5. El acercamiento con su pareja, le hace sentir incómoda?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

6. Han intentado besarle en la boca o acariciarle, aún cuando usted no quería?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

7. Alguien le ha obligado a realizar actos eróticos sexuales, pese a su negación?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

8. Alguna de sus parejas le obligaba a "cumplir sexualmente", lo que provocaba que evitara las relaciones erótico-sexuales porque le lastimaban, avergonzaban, le ocasionaban culpa o repulsión?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

9. Ha tenido sexo utilizando alcohol o drogas?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

10. Con cuántas personas aproximadamente ha tenido sexo?

a. De 1 a 3 b. De 3 a 6 c. De 6 a 9 d. Más de 9

11. Ha pensado que su cuerpo es desagradable?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

12. Evita las relaciones erótico-sexuales porque le desagradan, lastiman, le ocasionan culpa o le causan repulsión?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

13. Sufre de accidentes?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

14. Ha llegado a pensar que todo estaría mejor si usted estuviera muerta y hasta ha planeado cómo desaparecería de este mundo?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

15. Alguna vez ha intentado quitarse la vida?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

16. Cuando tiene problemas come en exceso o disminuye su apetito?

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

17. Se le dificulta descansar por las noches a causa de insomnio, pesadillas, terrores nocturnos, etc.

Nunca
Casi nunca
Pocas veces
A veces sí, a veces no
Frecuentemente
Siempre o casi siempre

18. Se ha sentido atemorizada ante personas que considera figuras de autoridad?

- Nunca
- Casi nunca
- Pocas veces
- A veces si, a veces no
- Frecuentemente
- Siempre o casi siempre

19. De pequeña le agradaba jugar:

- a. Juegos de manipulación de objetos (construcción o juegos de mesa).
- b. Juegos de simulación personal (al doctor, a la casita, a la maestra).
- c. Cualquier juego de reglas, estructura y metas (voleibol, básquet, etc.).

20. De pequeña como se recuerda?

- a. Como una niña solitaria, triste y tímida.
- b. Como una niña muy sociable, extrovertida y curiosa.
- c. Como una niña como cualquier otra, "normal".

21. Principales emociones experimentadas en la infancia

- a. Tristeza
- b. Alegría
- c. Ira
- d. Miedo
- e. Sumisión
- f. Decepción
- g. Remordimiento
- h. Rechazo
- i. Agresividad
- j. Despecho
- k. Aceptación
- l. Sorpresa
- m. Vergüenza

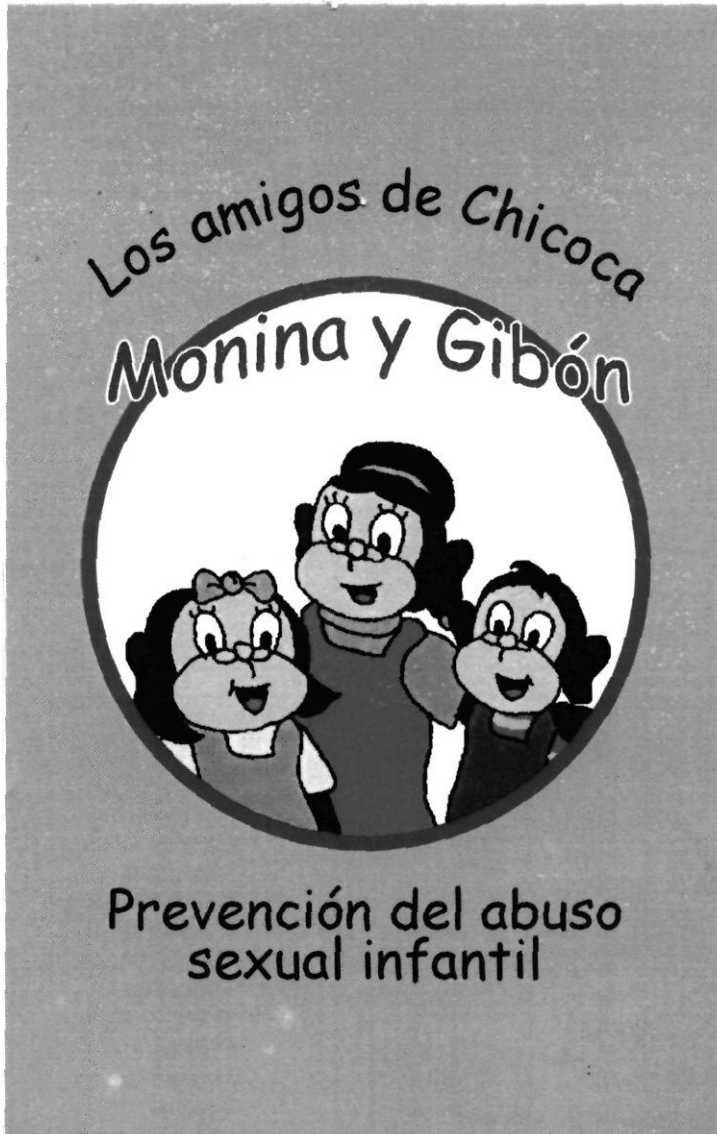
Observaciones:

Apéndice G
Dibujo proyectivo de victimario



Apéndice H

FOLLETO PREVENTIVO DE INFORMACIÓN DEL ABUSO SEXUAL



Apéndice I

PLANTILLA JUEGO CARIÑOSO



DIRECTORIO
TELÉFONOS ÚTILES
MÉXICO, D.F

Asociación para el desarrollo integral de personas 56-82-79-69
Violadas A.C (ADIVAC) Fax: 55-43-47-00

Asociación de Sobrevivientes de Abuso sexual A.C 55-84-11-59
(MUSAS) Fax: 55-78-91-97

Atención a la violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE) No cuenta con tel.
Nonoalco Mixcoac, C.P. 03700
Delegación Benito Juárez
México, D. F.

Programas de atención a víctimas del delito (PROVICTIMA) 56-69-20-29
Oklahoma Núm. 133 56-69-29-68
Col. Napoles 01800-718 -2768 ó 2770
Delegación Benito Juárez
México, D.F.

Asociación Mexicana Contra la Violencia Hacia las 55-15-17-56
Mujeres, A.C. (COVAC) Fax: 52-76-00-85

Apoyo a niños(as)
NIÑOTEL 56-58-11-11
Saptel 53-95-06-60

56-82-79-69
Colectivo de hombres por relaciones igualitarias A.C. 56-96-34-98
(COHRIAC)

Centros Integrales de Apoyo a la Mujer
Instituto De la Mujer del Distrito Federal

Yahocihuatl Tlalpan	Delegación Tlalpan 55135985 Fax: 55732196
Coaticue	Delegación Iztacalco 91800983
Amparo Ochoa	Delegación Cuajimalpa 21631225 Fax: 58121414
Juana de Asbaje	Delegación Cuahutemoc 55465814
Nahui Hollín	Delegación Gustavo A. Madero 57810242 Fax: 57814339
Elena Poniatowska	Delegación Iztapalapa 56852546
Cristina Pacheco	Delegación Magdalena Contreras 55959247
Frida Kahlo	Delegación Miguel Hidalgo 52777267
Cihual in Calli	Delegación Milpa Alta 58440789 a 93 Ext.242
Adaile Foppa	Delegación Alvaro Obregón 52766887 Fax: 52766889
Rosario Castellanos	Delegación Tláhuac 58425553
Benita Galeana	Delegación Benito Juárez 91801043

EN PUEBLA

Procuraduría General de Justicia	Boulevard 5 de Mayo y 31 Oriente
Lic. Héctor Maldonado Villagómez	243-02-20
Procurador General de Justicia	211-78-04 Ext. 2004
Subprocuraduría Jurídica y de Participación Social	240-85-45
Lic. María Luisa Sánchez Pontón	17 Poniente 1704 Col. Santiago
Subprocuradora Jurídica y de Participación Social	
Protección de los Derechos Humanos	41 Oriente 2214 Col. El Mirador
Lic. Verónica Zorrilla Mateos	245-55-40 Ext. 6570
Directora de Supervisión General de los Derechos Humanos	
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	5 de Mayo 1606
Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia	229-52-99
Consejo Estatal de Coordinación del Sistema Nacional de Seguridad Pública	31 Poniente 1717 Col. Volcanes
Lic. Luis C. Hidalgo Martínez	211-80-00
Secretario Ejecutivo	
Dirección de Servicios Periciales	6 Norte 1013
Dra. Elia Cristina Quiterio Montiel	211-78-14
Directora de Servicios Periciales	

Centro de Protección a Víctimas de Violencia (CEPROVIC) Lic. Sandra Jiménez Gómez Jefa de Departamento de Víctimas De Violencia	17 Poniente 1701 Col. Santiago 240-85-88
Centro de Protección a Víctimas de Violencia (CEPROVIC) Tehuacan Lic. Beatriz Reyes Bonilla Jefa de Departamento de Víctimas de Violencia	(238) 286-00 Baja California Núm. 2 Col. México (Tehuacan)
Centro de Protección de Víctimas de Violencia (CEPROVIC) Teziutlán Lic. Sergio Arana Monrroy Jefe de Departamento de Víctimas de Violencia	(231) 239-42 Morelos Núm. 41 Barrio de Ahuetesco (Teziutlán)
Centro de Protección de Víctimas de Violencia (CEPROVIC) Izúcar de De Matamoros Lic. Martha Patricia Peregrina Díaz Jefa de Departamento de Víctimas de Violencia	(243) 623-54 Ayuntamiento Núm. 5 (Izúcar de Matamoros)
Centro de Protección de Víctimas de Violencia (CEPROVIC) Huauchinango Lic. Rosalba Alvarez Contreras Jefa de Departamento de Víctimas de Violencia	(776) 762-00-10 Huauchinango Núm. 9 (Huauchinango)

LOCATEL	237-72-37
Atención Ciudadana de Emergencia	066
Instituto Poblano de la Mujer y Tel-Mujer	075
Instituto Previo	
3 Poniente Núm. 719-1 Col. Centro	No cuenta con tel.
Centro Médico de Especialidades	233-44-23
Atención Integral a personas víctimas de	218-02-32
Abuso sexual y violación	Diagonal I. Zaragoza
Mtra. Carmen Nava Aguilar	Núm. 5128 -206
Psicóloga Clínica con Orientación	San Manuel
Familiar.	