



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

---

CAMPUS IZTACALA

CARRERA DE PSICOLOGIA

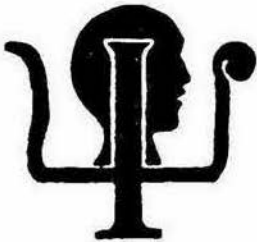
PO1387/96  
Ej.3

"UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL  
ABUSO SEXUAL, APLICADO A NIÑOS  
CON RETARDO EN EL DESARROLLO".

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N :

**BENITEZ VELASCO PATRICIA  
ESPEJEL ROMERO ROSALBA  
ESPINOSA TORRES DOLORES EUNISE**



MEXICO, D. F.

1996



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

SIEMPRE QUE SE ALCANZA UN SUEÑO Y SE MIRA PARA ATRÁS. SE RECUERDAN TODOS LOS MOMENTOS TRISTES, OBSTÁCULOS, ANGUSTIAS, SIN SABORES Y TANTAS COSAS QUE SE TUVIERON QUE VENCER PARA HACER POSIBLE QUE LO ANHELADO SE PUDIERA HACER REALIDAD.

PERO AFORTUNADAMENTE NO SON ESTAS LAS ÚNICAS SITUACIONES QUE SE RECUERDAN. EXISTEN SOBRE TODO LOS INSTANTES EN QUE ESTOS DESAPARECÍAN O SE ALEJABAN Y DABAN PASO A LA FELICIDAD. CUANDO SE ENCONTRABA LA ALEGRÍA QUE TANTO SE NECESITA PARA SEGUIR ADELANTE.

ES ENTONCES CUANDO SE RECUERDA QUE EN ESTOS MOMENTOS SIEMPRE EXISTIERON PERSONAS QUE NOS TENDIERON LA MANO Y NOS BRINDARON SU CARIÑO PARA CONTINUAR. A ELLOS ES A QUIENES MAS SE RECUERDA PORQUE SE LES DEBE TANTO, YA QUE ENTREGARON EL CORAZÓN SIN RESERVA Y NO DEBEN MÁS QUE RECIBIR LO QUE HAN DADO, EL AMOR INFINITO QUE HAN ENTREGADO Y LA GRATITUD DE QUIEN LOS AMA.

POR NO DEJARME VENCER MUCHAS GRACIAS.

R.E.

A MIS PADRES RAÚL Y ROSA:

DOY GRACIAS A DIOS POR HABERME DADO UNOS PADRES MARAVILLOSOS A LOS CUALES AMO. POR TODO SU AMOR, CARIÑO, APOYO, COMPRENSIÓN, DEDICACIÓN, ESFUERZO, CONFIANZA Y SACRIFICIO QUE ME HAN DADO PARA PODER SUPERAR LOS OBSTÁCULOS, ENFRENTAR LOS RETOS QUE DÍA A DÍA SE PRESENTAN CON TENACIDAD, CONSTANCIA Y LUCHA PARA SEGUIR SIEMPRE ADELANTE CON LA CULMINACIÓN DE CADA TAREA EMPRENDIDA QUE HOY SE VE REALIZADA EN UNA CARRERA PROFESIONAL YA QUE SIN ELLOS NO HUBIESE SIDO POSIBLE DE ALCANZAR.

A MIS HERMANOS HÉCTOR, RAÚL Y ROSY:

LES DOY LAS GRACIAS POR SU COMPRENSIÓN Y CARIÑO QUE ME HAN DADO A LO LARGO DE ESTOS AÑOS POR COMPARTIR TODAS SUS ALEGRÍAS Y TRISTEZAS, ASÍ COMO DARME EL APOYO EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES, POR SER COMO SON LOS QUIERO MUCHO.

A ROSALBA:

POR SER UNA AMIGA SIN IGUAL, POR LA GRAN AMISTAD QUE NOS UNE Y POR TODO LO QUE HEMOS LOGRADO Y COMPARTIDO JUNTAS.



A LA FAMILIA ESPEJEL ROMERO:

LES AGRADEZCO POR ACEPTARME  
COMO UNA INTEGRANTE MÁS,  
BRINDARME SU CONFIANZA Y  
CARIÑO QUE PARA MÍ ES ALGO  
VALIOSO YA QUE CON SU  
ESFUERZO HA SIDO POSIBLE LA  
FINALIZACIÓN DE ESTE CAPÍTULO.

A MIS AMIGOS:

EN ESPECIAL A SANDY, PINO,  
ALFONSO, VERO, ALMA ROSA,  
MIGUEL ÁNGEL Y A TODOS  
AQUELLOS CON LOS QUE  
COMPARTÍ MOMENTOS  
AGRADABLES DURANTE ESE  
TIEMPO.

PATY.

A MIS PADRES:

RAÚL Y LOURDES,  
GRACIAS POR DARME LA VIDA,  
POR EL GRAN EJEMPLO DE VALOR  
A ELLA Y ENFRENTAR LAS  
ADVERSIDADES QUE SE  
ENCUENTRAN A SU PASO.  
AGRADEZCO EL APOYO QUE ME  
HAN BRINDADO TODO EL TIEMPO.

A MIS HERMANOS:

JULIO, ALEJANDRA Y NORMA,  
AGRADEZCO EL TIEMPO QUE  
HEMOS ESTADO JUNTOS, SU  
COMPRENSIÓN, RISAS,  
TRAVESURAS Y AYUDA, SUS  
ESFUERZOS Y TODO AQUELLO  
QUE ME HAN DADO.  
PORQUE SIN USTEDES NO  
HUBIESE REALIZADO TANTOS  
SUEÑOS.

A POLI:

PORQUE NUNCA PERDIÓ SU FE EN  
MI Y POR LA AYUDA PRESTADA  
QUE NO TIENE PRECIO.

A PATY:

TU QUE ME HAS ENSEÑADO EL  
GRAN SIGNIFICADO DE LA  
AMISTAD Y HAS COMPARTIDO  
TANTOS MOMENTOS  
IMPORTANTES EN MI VIDA,  
GRACIAS POR ESTAR A MI  
LADO Y PERMITIR QUE ESTE  
SUEÑO SE HAYA REALIZADO.

A RAÚL:

POR LO MUCHO QUE SIGNIFICAS  
EN MI VIDA. GRACIAS A TI POR  
ESTAR CONMIGO, POR TUS  
SENTIMIENTOS Y EL TIEMPO  
SACRIFICADO PARA LA  
REALIZACIÓN DE TODO ESTO.  
AGRADEZCO TU COMPRENSIÓN,  
BUEN HUMOR, PACIENCIA Y  
CONSEJOS EN LOS TIEMPOS  
DIFÍCILES.

A LA FAMILIA BENITEZ VELASCO:

GRACIAS POR PERMITIRME SENTIR  
QUE PERTENEZCO A ELLA COMO  
UN MIEMBRO MÁS, POR SU  
ATENCIÓN Y CARIÑO.

A MIS AMIGOS:

POR EL TIEMPO QUE  
COMPARTIERON CONMIGO Y POR  
DARME SU AMISTAD,  
COMPRENSIÓN Y CARIÑO.  
PORQUE EL QUE TIENE AMIGOS  
CUENTA CON UN TESORO.

A MIS FAMILIARES:

POR DEPOSITAR SU  
CONFIANZA EN MI, DARME  
ÁNIMOS Y AYUDARME A  
REALIZAR ESTE IDEAL.

A LA FAMILIA ESPEJEL DE LA LUZ:

PORQUE TODOS OCUPAN UN  
LUGAR INSUSTITUIBLE EN MI  
CORAZÓN, ADEMÁS DE QUE A  
PESAR DE LAS ADVERSIDADES  
NOS TIENDEN LA MANO HACIENDO  
A UN LADO EL PASADO. MUCHAS  
GRACIAS.

ROSALBA E.R.

A EUNISE Y LULÚ:  
POR SU AMISTAD INDESCRIPCIÓN  
Y LOS MOMENTOS MARAVILLOSOS  
QUE PASAMOS JUNTAS A LO  
LARGO DE TODO ESTE TIEMPO Y  
POR EL APOYO QUE NOS HAN  
DADO.

AGRADECEMOS A LA  
LICENCIADA ALBA LUZ POR  
BRINDARNOS SU  
COLABORACIÓN, AYUDA,  
ASESORÍA, DEDICACIÓN,  
PACIENCIA Y ENTREGA EN LA  
REALIZACIÓN DE ESTE  
TRABAJO, ASÍ COMO SU  
TENACIDAD Y CONSTANCIA,  
PUES SIN ELLA NO SE HUBIERA  
CUMPLIDO ESTE OBJETIVO.

A NORMA CONTRERAS POR SU  
ASESORÍA, CRÍTICA  
CONSTRUCTIVA,  
PARTICIPACIÓN Y  
COLABORACIÓN ADEMÁS DE  
SU PACIENCIA EN ESTE  
TRABAJO YA QUE GRACIAS A  
ESTO SE LOGRÓ UN MEJOR  
TRABAJO.

A PATY VALLADARES POR  
IMPULSARNOS Y MOTIVARNOS A  
REALIZAR ESTE TRABAJO,  
GRACIAS POR HABERNOS PUESTO  
EN BUENAS MANOS Y  
TRANSMITIRNOS ALGO DE TUS  
CONOCIMIENTOS EN CLASE.

GRACIAS A LAS TRES POR HABER  
CONFORMADO ESTE EQUIPO DE  
TRABAJO, PUES CADA UNA CON SU  
PERSONALIDAD APORTÓ UNA  
VALIOSA PARTE PARA LA  
CONJUNCIÓN Y FINALIZACIÓN DE  
ESTA TESIS.

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL  
PARA AQUELLOS MAESTROS  
QUE DE ALGUNA MANERA  
PARTICIPARON EN LA  
ELABORACIÓN DEL PRESENTE  
TRABAJO.

AGRADECEMOS A LOS NIÑOS  
QUE PARTICIPARON PORQUE  
NOS ENSEÑARON QUE LA VIDA  
POR MÁS DIFÍCIL QUE SEA Y  
LOS OBSTÁCULOS QUE  
ENCUENTRES A CADA PASO  
HABRÁ ALGUIEN QUIEN TE  
BRINDARÁ SIEMPRE UNA  
SONRISA AMIGABLE.

PATY Y ROSALBA.

CUANDO SE LLEGA A UNA META NO ES OBRA EXCLUSIVA DE QUIEN LO ALCANZA. ESTE RECIBE AYUDA DE DIVERSAS FUENTES Y DE OTRAS TANTAS MANERAS.

AGRADEZCO INFINITAMENTE A DIOS POR DARME LA OPORTUNIDAD DE DARME COMO HERMANA A SELENE QUIEN HA SIDO UN EJEMPLO DE VIDA Y A LA CUAL DEDICO ESTA TESIS ASÍ COMO A TODOS LOS NIÑOS QUE PARTICIPARON EN ELLA Y TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE CADA DÍA DEMUESTRAN QUE EL TENER LIMITACIONES NO LOS HACE SER UNA CARGA PARA LA SOCIEDAD, SINO UN MOTOR DE SUPERACIÓN.

A MI MADRE QUIEN ME HA INFUNDIDO ÁNIMOS Y ME HA ENSEÑADO A SER FUERTE ANTE CUALQUIER ADVERSIDAD PERO ANTE TODO LE DOY LAS GRACIAS POR SER MI CONFIDENTE Y SABERME DAR CONSEJOS RESPETANDO MIS DECISIONES.

A MI PADRE QUIEN TRATA DE SERLO CADA DÍA.

A XOCHILT MI COMPAÑERA DE JUEGOS, AMIGA Y CONFIDENTE.

NORMA GRACIAS POR PERMITIRME LA OPORTUNIDAD DE SER TÍA DE UN LINDO NIÑO CARLITOS.

GRACIAS A DOS PERSONAS EXCEPCIONALES, QUE ME ENSEÑARON A AMAR LA VIDA Y NO TEMER A LA MUERTE (CÁNDIDA Y SUSANA).

TAMBIÉN AGRADEZCO A PATY Y ROSALBA QUIENES ADEMÁS DE SER MIS COMPAÑERAS EN ESTE TRABAJO HAN SIDO AMIGAS ACEPTÁNDOME CON TODOS MIS DEFECTOS.

A LULÚ QUIEN HA SIDO LA PEOR DE MIS CRÍTICOS, MI MEJOR AMIGA CON LA QUE HE COMPARTIDO Y ENRIQUECIDO CONOCIMIENTOS. DEMOSTRANDO QUE LA AMISTAD SE CULTIVA CON RESPETO.

A TODOS AQUELLOS AMIGOS QUE ME BRINDARON SU AMISTAD EN LA ENEP IZTACALA DE LOS QUE CONSERVO GRATOS RECUERDOS EN ESPECIAL DE ALFONSO.

AGRADEZCO INFINITAMENTE A ALBA LUZ QUIEN NOS BRINDÓ SU APOYO CONOCIMIENTOS Y ANTE TODO MUCHA PACIENCIA.

A PATY VALLADARES Y NORMA CONTRERAS POR SU COLABORACIÓN VALIOSA PARA PODER LLEVAR A CABO Y FINALIZAR ESTE TRABAJO.

ESTAMOS EN DEUDA CON TRES PERSONAS QUE NOS DIERON SU AYUDA SINCERAMENTE:

TERE URIBE POR SUS CONOCIMIENTOS EN CUANTO A LA CORRECCIÓN DE ESTILO DEL TEXTO.

FRANCIS Y CLARA BEJAR QUIENES PERMITIERON QUE SUS ALUMNOS PARTICIPARAN EN ESTA INVESTIGACIÓN DÁNDONOS SU APOYO Y DISPOSICIÓN.

A MAESTROS INOLVIDABLES QUE ME ENCAMINARON EN EL TERRENO DE LA PSICOLOGÍA, A CREER Y CRECER EN EL TRABAJO PSICOLÓGICO.

POR ÚLTIMO EXPRESAR TODO MI RESPETO Y ADMIRACIÓN A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE COLABORARON EN ESTE TRABAJO PUES DIERON UNA LECCIÓN DE AMOR Y APLOMO.

EUNISE.



## ÍNDICE

### PÁGINA

<b>INTRODUCCIÓN.</b>	4
<b>CAPÍTULO I VIOLENCIA SEXUAL.</b>	
1.- Violencia.	8
1.1. Violencia y Agresión.	8
1.2. Violencia Sexual.	11
1.3. Tipos y Características de Violencia Sexual.	12
1.4. Antecedentes de Violencia Sexual.	14
1.5. Aproximaciones Teóricas de Violencia Sexual.	18
<b>CAPÍTULO II ABUSO SEXUAL AL MENOR.</b>	
2.- Abuso Sexual al Menor.	28
2.1. Definiciones, Tipos y Penalización Legal del Abuso Sexual al Menor.	29
2.2. Características del Abuso Sexual al Menor	36
2.3. Causas y Consecuencias del Abuso Sexual a Menor.	41
2.4. Datos Estadísticos de 1991 - 1995 del Abuso Sexual al Menor..	52
<b>CAPÍTULO III NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO.</b>	
3.- Niños con Retardo en el Desarrollo.	60
3.1. Definición.	60
3.2. Tipos y Características de los niños con retardo en el desarrollo..	63
3.3. ¿Por qué el abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo?..	73
3.4. Aspecto Legal de la Violación y el Abuso Sexual al Menor con Retardo en el Desarrollo.	76

	PÁGINA
<b>CAPÍTULO IV PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL AL MENOR.</b>	
4.- Programas para la Prevención del Abuso Sexual al Menor. . . . .	80
4.1. Evaluación del Abuso Sexual al Menor en niños con Retardo en el Desarrollo. . . . .	81
4.2. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en niños de cuatro a siete años. . . . .	83
4.3. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en niños de ocho a catorce años. . . . .	85
4.4. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en adolescentes. . . . .	87
4.5. Consideraciones. . . . .	91
<b>CAPÍTULO V PROGRAMA PREVENTIVO DE ABUSO SEXUAL AL MENOR CON RETARDO EN EL DESARROLLO.</b>	
5.- Método. . . . .	96
5.1. Objetivos. . . . .	96
5.2. Población. . . . .	97
5.3. Escenario. . . . .	98
5.4. Diseño. . . . .	98
5.5. Hipótesis. . . . .	100
5.6. Instrumentos de Evaluación. . . . .	101
5.7. Procedimiento. . . . .	102

## PÁGINA

**CAPÍTULO VI RESULTADOS**

6.- Resultados.	118
6.1. Resultados Grupales.	118
6.2. Análisis Comparativo.	152
6.3. Análisis Estadístico de Resultados.	155

**CAPÍTULO VII CONCLUSIONES.**

7. Conclusiones.	164
------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA.</b>	178
----------------------	-----

<b>ANEXOS.</b>	194
----------------	-----

## **INTRODUCCIÓN**

A través de la historia de la humanidad, la violencia se ha presentado en todo el mundo como una forma de sometimiento por medio de la agresión. En la actualidad, las manifestaciones de violencia se hacen más evidentes, pues con frecuencia los medios masivos de comunicación reportan los diferentes tipos de violencia que atentan contra la integridad física y psicológica del individuo, no importando su género, edad, ideología o nivel social; lo que demuestra la magnitud del hecho.

Al igual que todos los tipos de violencia, la sexual es cada vez más frecuente y se presenta en diversas formas: agresión verbal de contenido sexual, hostigamiento sexual, maltrato doméstico, violación y abuso sexual al menor; que son ejercidas hacia seres considerados socialmente como "débiles", [infantes, mujeres, ancianos (as), enfermos (as) y minusválidos (as)] (Valladares, 1993).

En el presente trabajo se aborda el tema de Abuso Sexual al Menor; ya que la creciente denuncia de casos ha propiciado que se lleven a cabo varios programas para prevenirlo, pero desafortunadamente son pocos los que se han realizado, tanto en niños denominados socialmente "normales" como en infantes con retardo en el desarrollo. Cabe señalar que del 100 % de los casos de Abuso Sexual al Menor atendidos, el 20 % de ellos se han cometido a niños con retardo en el desarrollo (PIAV, 1993). Es por esta razón que se creyó necesario centrarse en estos niños que al igual que los "normales" son vulnerables a un ataque, debido a que la sociedad tiene la falsa creencia de que las personas con

retardo en el desarrollo son seres asexuados, por lo tanto no se les da la información necesaria para llevar una vida sexual y social aceptada que les permita prevenir ser víctima de un abuso sexual.

Entre las aproximaciones teóricas que abordan este tema, la psicológica ha sido una de las más interesadas en el conocimiento y tratamiento de el Abuso Sexual realizando investigaciones, servicio y asesoría sobre el tema, tratando siempre de coordinarse con otras disciplinas como: la Medicina, el Derecho, la Pedagogía, entre otras, pues este tema debe ser atendido a nivel multidisciplinario, para prevenir y ayudar a las personas ante este tipo de delito.

La labor del psicólogo se divide en aspectos de intervención: investigación, docencia, preventivo y terapéutico; son importantes pues se puede tratar el problema antes, durante y después de que este suceda atendiendo no sólo a la víctima sino también a la familia de ésta.

El objetivo de la presente investigación fue elaborar y aplicar un Taller de Prevención para el Abuso Sexual a Menores con Retardo en el Desarrollo.

Este trabajo se compone del siguiente contenido:

En el primer capítulo se habla de la Violencia y de la Agresión, lo que puntualiza el tema de Violencia Sexual, tipos y características de ésta, historia, aproximaciones teóricas que la estudian, lo que permite tener una visión general de ella.

El segundo capítulo se centra en el tema de Abuso Sexual al Menor; definiéndolo, conociendo sus tipos, las características del acto, la víctima y el victimario, causas y consecuencias, así como las estadísticas para observar su frecuencia.

Dentro del tercer capítulo se define el Retardo en el Desarrollo, sus tipos y características y se da la explicación de autores del ¿por qué? estos niños pueden ser víctimas de abuso sexual.

Para el cuarto capítulo se mencionan los programas propuestos y aplicados tanto a niños y adolescentes "normales" como para aquellos con retardo en el desarrollo; los cuales están diseñados para prevenir el abuso sexual lo que permitió plantear el Taller que se aplicó en esta investigación.

Después se muestra la metodología, objetivos generales, particulares y actividades realizadas; así como los resultados obtenidos y las conclusiones correspondientes.

El presente trabajo es un esfuerzo para fomentar la investigación y el servicio asistencial en prevención acerca del tema de abuso sexual al menor en niños con retardo en el desarrollo; ya que nos muestra que estos niños pueden adquirir habilidades y conocimientos a través de un programa que puede ayudarles a prevenir el ser víctimas.

# **CAPÍTULO I**

## **VIOLENCIA SEXUAL**

## **I. VIOLENCIA SEXUAL.**

### **1. VIOLENCIA.**

Dentro de nuestra sociedad, la violencia ejercida y sufrida en seres definidos socialmente como "débiles": niños (as), enfermos (as), ancianos (as), minusválidos (as) y mujeres. Ha sido percibida como un hecho cotidiano y común, partiendo del supuesto de que la violencia es una manifestación de poder y dominio como forma de controlar a otras (os). La manera más común de ejercerla es a través de la agresión, entendida como la intención de dañar física y psicológicamente a estas personas "inferiores" dirigiéndose hacia una de sus más crueles manifestaciones: el ámbito sexual (Hernández, 1989; Bustos, 1992; Valladares, 1993).

#### **1.1. Violencia y agresión.**

##### **A) Violencia.**

Por violencia entendemos el uso de la fuerza física o moral con el propósito de lograr un fin determinado, pero si bien el término alude con frecuencia al uso de la fuerza, ésta no es la única forma de coerción, por lo que puede clasificarse a la violencia de la siguiente manera:

- **Violencia Verbal.**- En este tipo de violencia no se utiliza la fuerza física, pero se vale de medios como: el chantaje o la intimidación para lograr el cambio de conducta en la persona (Bustos, 1992).



- **Violencia Casera.**- Es la que utilizan los miembros de mayor jerarquía o poder dentro de la familia para lograr tener el dominio de los demás integrantes de la misma, valiéndose de medios como: castigos verbales y/o físicos, amenazas, abandono, chantaje, intimidación, entre otras, así como negarles derechos como alimento, albergue, vestido, cuidados médicos, entre otros (Papalia y Wendkos, 1988).
- **Violencia Sexual.**- Hace alusión a todos aquellos actos mediante los cuales se obliga a realizar una actividad sexual con la que no se esta de acuerdo (Valladares, 1993). La violencia sexual supone característicamente la violación de la autonomía y la integridad corporal de las víctimas.

La forma más común para ejercer la violencia es a través de la agresión; definida como la acción tomada por un organismo, cuyo propósito principal es causar daño a otro organismo (Jones y Gerard, 1990).

## **B) Agresión.**

Se considera que la agresión es una serie de conductas especializadas que se pueden identificar operativamente, aunque como proceso conductual es difícil analizarlas y aislarlas de otras formas de conducta provocada (Johnson, 1976).

Como tantos otros términos psicológicos, la agresión constituye un concepto con muchos significados y a causa de esto tiene un uso casi indiscriminado en el lenguaje común. Se puede aplicar a una respuesta específica

como matar, golpear o insultar; se utiliza para referirse a un sin número de estados emocionales y de actitudes tales como la ira o el odio; se le considera como un rasgo de personalidad, un hábito aprendido, un reflejo estereotipado o un proceso biológico fundamental. También puede referirse a la motivación o a la intención de dañar; o bien tomando sólo en cuenta a las consecuencias (Johnson, 1976; Jones y Gerard, 1990).

De acuerdo con Goldstein (1978) la agresión es típicamente desencadenada por la estimulación externa en conjunción con algún estado interno del organismo; es decir, la conducta agresiva es un acto complejo basada en una cantidad de factores que actúan en forma simultánea y multivariada. Para que se produzca la agresión, deben existir los siguientes elementos:

- 1) Algún impulso de agredir,
- 2) Vencer las inhibiciones que actúan en contra de la agresión,
- 3) La situación debe ser adecuada, en términos de la oportunidad y la capacidad para agredir, y
- 4) La disponibilidad de un blanco (objeto o persona) para la agresión.

Los tipos de agresión son:

- Agresión Irritativa.- La evocan una amplia gama de objetivos atacables, animados e inanimados, como se observa en las actitudes ante reacciones de cólera y rabia (Valzelli, 1983).
- Agresión relacionada con el sexo.- Es liberada por los mismos estímulos que producen las respuestas sexuales, teniendo en común

las manifestaciones agresivas y sexuales, por ejemplo: el sadomasoquismo o algunas características en los celos (Tordjam, 1981; MacGargee y Hokanson, 1976; Valzelli, 1983).

## **1.2. Violencia Sexual.**

Bedolla (1986), define la violencia sexual como un continuo de agresiones verbales y/o físicas de contenido sexual a las que las víctimas se encuentran sometidas cotidianamente en la calle, en la casa, en el transporte público, en el trabajo y en cualquier parte.

Para Valladares (1993), la violencia sexual existe cuando se establecen relaciones de poder y dominación a través del ejercicio de la sexualidad impositiva. Pruyn y Wrustinh (1986), plantean que la violencia sexual debe entenderse como una forma de poder entre los sexos, donde uno domina al otro.

Bustos (1992), explica la violencia sexual como todos aquellos actos mediante los cuales se obliga a realizar una actividad sexual con la que no se está de acuerdo.

### **1.3. Tipos y características de la violencia sexual.**

La violencia sexual incluye los siguientes tipos:

- a) Agresiones físicas y/o verbales de contenido sexual.- Son aquellas a las que tanto hombres como mujeres se enfrentan cotidianamente tales como: tocamientos, frotamientos, manoseos, besos no deseados, nalgadas, pellizcos, insultos, proposiciones y miradas obscenas en la calle, transporte público, escuela y otros (Bedolla, 1986; Pérez, 1992).
  
- b) Hostigamiento sexual.- Se considera hostigamiento sexual cuando existe una relación desigual de poder, ya que la persona que es hostigada tiene que ceder a las peticiones o amenazas del que ocupa una jerarquía mayor para obtener algún beneficio o evitar una pérdida.
  
- c) Maltrato doméstico.- Es cuando uno de los cónyuges maltrata o agrede al otro, ya sea por medio de palabras, golpes, señas indecorosas, intimidación, entre otras como forma de dominio en la relación. Dentro del maltrato doméstico también existe la violación marital (Valladares, 1993) que es la que impone uno de los cónyuges al otro para tener relaciones sexuales escudado en el supuesto "débito marital" y por lo general es poco reportado.

- d) Incesto.- Se refiere a la relación sexual entre miembros consanguíneos cuyo casamiento estaría prohibido por la ley y las "buenas" costumbres (Valladares, 1993).
- e) Abuso sexual a menores.- Es un acto que puede darse a través del manoseo, tocamiento, frotamiento, exhibición o masturbación de un adulto con un infante o de un infante con otro, con la diferencia de edad mínima de cinco años, por medio de la amenaza, chantaje, soborno, intimidación, engaño, fuerza física o moral atentando así contra la integridad física, moral y psicológica del menor.

Y el caso extremo:

- f) Violación.- Definida como la imposición de una relación sexual, genital, anal u oral, obtenida sin el consentimiento de la otra persona, a través del uso de la fuerza, la intimidación o coerción (Valladares, 1993).

También puede decirse que existe violencia sexual en:

- g) Los medios de comunicación masiva.- Dentro de los temas sexuales que se presentan en la actualidad por medio de periódicos, revistas, así como en el cine, la publicidad y la música o a través de algún tipo de literatura (Historietas semanales), la documentación pornográfica constituye una fuente de conocimientos y de relativa información de la conducta sexual. Dado que el material pornográfico puede

adquirirse con relativa facilidad desde hace poco tiempo, la atención se centra en la llamada pornografía violenta, en la cual se hace ostentación en la coerción para someter a las personas. Los efectos negativos en este material no provienen de su contenido sexual, sino del componente de violencia que incorpora (Masters, Johnson y Kolodny, 1987). También existe la llamada pornografía infantil en la cual se utilizan niños para realizar películas, historias, fotografías y otras.

#### ***1.4. Antecedentes de Violencia Sexual.***

Se hablará de los antecedentes de la violación dentro de este apartado, debido a que históricamente la violación era considerada como la única forma de violencia sexual por lo que no existía una tipología de la misma y por ende no hay antecedentes históricos sobre agresiones físicas y/o verbales de contenido sexual, maltrato doméstico, incesto y abuso sexual al menor, pues estos no eran considerados como delitos.

A lo largo de la historia, la violación ha sido presentada como el sometimiento de la mujer a las necesidades sexuales del hombre. A través de los años, los humanos han creado parámetros de normatividad que son subordinados al hecho de que el hombre se ha considerado como superior a la mujer haciéndole "descubrir" que en su pene tiene un arma, la cual puede utilizar para dominar y someter a la mujer, "se trata ni más ni menos de un proceso de intimidación, mediante la cual los hombres mantienen a la mujer en situación de

miedo, valiéndose de esta desde la prehistoria hasta nuestros días" (Brownmiller, 1975; pág. 14; Hernández, 1989).

En tiempos primitivos, la violación no era considerada como tal ya que las características de la vida del hombre y sus necesidades biológicas, permitieron que ellos tomaran a la mujer sin el consentimiento de ésta y la sometieran sexualmente.

Cuando las tribus se hicieron sedentarias, la violación era un medio para procurarse esposa; el hombre se limitaba a forzar sexualmente a una mujer que le agradaba y luego la llevaba a su tribu donde él tenía que proteger su propiedad y su honra impidiendo que otros hombres se la llevaran y violaran, lo que era considerado como una ofensa hacia el hombre y su propiedad y no contra la mujer.

En la antigua Babilonia, llegaron a existir leyes, que se mostraban a la comunidad, en las cuales se formalizaba que tanto la esclavitud, como la propiedad privada y el sometimiento de la mujer eran vistos como algo normal y cotidiano. Por ejemplo: la captura de las mujeres por la fuerza, siguió siendo estrictamente aceptable fuera de la tribu o ciudad como uno de los frutos más aceptados de la actividad guerrera (Hernández, 1989).

Durante la época de Guillermo el Conquistador (1035 - 1087), el hombre que violaba a una mujer virgen o perteneciente a la nobleza era castigado con la castración y la ceguera. No obstante el veredicto de culpabilidad se dejaba al azar

de una batalla, de forma que si la víctima no tenía un caballero valedor dispuesto a arriesgar la vida librando combate con el supuesto violador, la mujer no tenía forma de acreditar su inocencia (Finkelhor, 1985).

Por el año de 1066 la Ley de Inglaterra para la violación era la pena de muerte para el victimario si este violaba a una mujer virgen. En el siglo XII, las batallas y los "juicios de Dios" fueron reemplazados mediante el juicio mediante jurado, para determinar sobre la culpabilidad o inocencia de los involucrados. Pero no todos los individuos eran iguales ante los ojos de la ley; un noble o caballero podía cargar el delito de violación cometido sobre los hombros de uno de sus vasallos y evitarse así la pérdida de la visión y sus atributos viriles (Masters, Johnson y Kolondy, 1987).

A fines del siglo XIII aparecen en las leyes inglesas dos novedades sobre la violación: 1) se desecha la distinción entre la violación de una mujer virgen y una mujer casada; y 2) se suprime para siempre la pena de casar al violador con la víctima (Brownmiller, 1975).

Para el año de 1768 en América, ocurrían actos irracionales y aislados cometidos por soldados británicos prepotentes, estos actos eran parte integral de la opresión colonial. Durante esta época se presentaron serias consecuencias en relación al hostigamiento sexual, la violación y la inseguridad de las mujeres; las que no se denunciaban, se mantenían en secreto. Hasta el año de 1777 George Washington impartió una orden especial a su ejército, prohibiéndose el ataque a



cualquier persona, por lo cual el ejército de aquel no tenía derecho a violar (Ávila, Jiménez y León, 1991).

En cuanto a México, la violación como delito se presenta a partir de la Conquista, las mujeres indígenas eran violadas por hombres blancos (españoles), pero este hecho no era tomado en cuenta al ser denunciado, puesto que las indígenas no eran consideradas como personas sino como esclavas al servicio de los conquistadores.

En este transcurso histórico evidentemente se modificaron muchos aspectos: sociales, económicos, legales, culturales, religiosos, políticos, psicológicos, morales del hombre y de la mujer, que a su vez repercutieron en la constitución de la sociedad. Los múltiples escritos sobre psicodinámica del mexicano, establecen una división muy clara entre la participación social del hombre y de mujer como pareja. Se ha definido al hombre como macho, producto según algunos de minusvalía que dejó la Conquista, según otros, por el afán de parecerse al padre "español" copiando actitudes, estableciendo para presentarse una forma de expresión autoritaria y racional, pero siempre defendiendo un sentido de poder y jerarquía; no para expresar los valores que posee sino por conservar el poder por sí mismo; de esta forma se manipula, se provoca, se exhibe, se crea dependencia a través del miedo tanto a la mujer como a los hijos. El macho mexicano considera que la única mujer existente para ser respetada es su madre. Ellos tienen derecho a poseer cuantas mujeres deseen en su afán de obtener poder (Dulanto, 1985; Careaga, 1990).

La violación no siempre se ha considerado como un delito. En tiempos de guerra desde la antigüedad hasta nuestros días, los soldados victoriosos han violado en muchos casos a las mujeres de los enemigos como forma de manifestar su superioridad, que además adiciona sentimientos de humillación a los vencidos. De esta manera la violación tiene un sentido político de dominio hacia los diferentes grupos sociales, como se ha visto en las guerras de todos los tiempos: Primera Guerra Mundial, 1914; Polonia y Rusia, 1920; Segunda Guerra Mundial, 1939; Vietnam, 1960; Bangladesh, 1971 - 1972; Batallas de Treton y Princentonn, 1977 (Hernández, 1989).

En resumen a través de la historia, la violación en su conformación como delito, ha sido definido el papel de la mujer como propiedad exclusiva del hombre, haciendo así a la violación como un hecho de agresión - poder victimario y pacificación - entrega víctima.

### ***1.5. Aproximaciones Teóricas de la Violencia Sexual.***

La violencia sexual se ha presentado desde tiempos remotos pero hasta hace pocos años este tema ha sido estudiado por varias aproximaciones teóricas que a continuación se mencionan:

#### **1) Aproximación Médico - Legal y Criminalista.**

Las aproximaciones médico - legal y criminalista son diferentes una de la otra en cuanto al abordaje del fenómeno de la violencia sexual, ya que la primera aborda

la concepción de la conformación general del cuerpo del individuo y localiza la (s) parte (s) anatómico - fisiológica dañada (s) en el asalto sexual. La segunda (la criminalista) se encarga de proporcionar datos para el dictamen y la comprobación de la culpabilidad y sentencia del individuo que ofende sexualmente. Sin embargo las dos aproximaciones pueden combinarse en forma multidisciplinaria (Desfassiaux, 1981).

Para los criminólogos; los delitos sexuales en todas sus derivaciones son fenómenos contrastantes que son vistos por la sociedad, la cultura e ideología como fuerte delito, cometido por personas con problemas psiquiátricos que abordan a personas provocándoles perturbaciones y corrupciones sexuales y que atentan contra la estabilidad de las costumbres de ésta. En la medicina legal se toma como referencia la integridad anatómico - fisiológica del individuo y la concepción general del sistema legal haciendo presente al código penal actual como base jurídica del país.

Desde 1993 en el Distrito Federal, se considera a la violencia sexual, como un delito contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual. El agresor será el sujeto activo (delincuente sexual) y el ofendido el sujeto pasivo (víctima).

Actualmente el problema de la violencia sexual tanto en mujeres como en los niños se ha extendido, convirtiéndose en un problema grave. Esta aproximación tiene dos aspectos relevantes para el estudio de la violencia sexual:

1.- La criminalización.- Que se refiere al estudio de aquellas condiciones bajo las cuales se desarrollan las leyes criminales y los procesos que las burlan y

2.- La criminalidad.- Referida al estudio de los actos criminales y/o personas que cometen algún delito sexual y la corrección, que es el estudio de las personas en tratamiento para que ésta tome conciencia de las leyes que rigen a la sociedad a la que pertenece. A.

Desfassiaux (1981), concluye que no basta con referirse únicamente a la parte anatómica de la persona ofendida y del victimario, sino establecer una relación multidisciplinaria en la cual la Psicología formará parte aportando estudios sobre la etiología de los comportamientos del victimario y de la víctima. Lo que permitirá tener bases sólidas para conocer las causas y las formas de delito que serán de utilidad para prevenirlo.

La aproximación médico - legal y criminalista, propone como formas de intervención para reducir los altos índices de ocurrencia de la violencia sexual, el aumento y la modificación de penas y procedimientos legales.

## **2) Aproximación Social Feminista.**

Esta aproximación teórica considera a la violencia sexual como un ejercicio de poder de género asociado más al uso de la fuerza y la coerción que a la sexualidad.

Valladares (1993), menciona que para la aproximación social - feminista, la violencia sexual ocurre por diversos factores:

- a) Las relaciones entre los géneros, el manejo de la doble moral sexual para hombres y mujeres;
- b) La aceptación molesta e irritante de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos;
- c) Los mitos creados para justificarla socialmente; y
- d) El papel de los medios de comunicación como productores de la desigualdad asimétrica de los géneros.

Brownmiller (1975), describe que en los animales el ciclo de celo es el único indicador y el que despierta en los machos el interés por el apareamiento; sin embargo, esto se ha perdido en los humanos, "en su lugar y como marca de civilización, hemos desarrollado un complejo sistema de señales y urgencias psicológicas y una compleja estructura de goce. Nuestro impulso sexual empieza en la cabeza y el acto no está necesariamente ligado como en los animales, al esquema de procreación. Sin una estación de apareamiento determinada biológicamente, un "macho" puede manifestar interés sexual por una "hembra" humana en cualquier momento que lo desee y su urgencia psicológica no depende en lo más mínimo de su disposición o receptibilidad biológica" (pág. 14).

Desde el punto de vista feminista, se argumenta que el hombre (macho humano) puede violar, es decir, todos los hombres son "violadores en potencia", ya que el interés y su urgencia psicológica no están reguladas por el ciclo de celo.

Así mismo las diferencias hombre - mujer pueden marcar la posibilidad de un contacto sexual forzado.

Según Brownmiller (1975), la violencia sexual es un proceso de intimidación mediante el cual todos los hombres mantienen a las mujeres en situación de miedo como una forma de comportamiento negativo, en el cual se puede ver la asimetría de poder que existe entre el hombre y la mujer, teniendo que el primero, manifiesta su poder para someter a la segunda, para accederla carnalmente (sexualmente) contra su voluntad haciendo lujo de violencia física y/o moral; además hace énfasis de que la violencia sexual es un fenómeno de índole social que va aumentando diariamente.

Valladares (1993), comenta al respecto a la aproximación social - feminista, que se considera a la violencia sexual como una situación de estimulación negativa extrema e inesperada en donde la amenaza a la vida es el elemento más importante que produce numerosas secuelas negativas de larga duración en las víctimas.

Para la aproximación social - feminista la solución para terminar con la violencia sexual es de forma:

1) Política.- Debe intervenir a través de los foros en consulta popular, conferencias, talleres, coloquios, debates, encuentros, mítines, plantones e integración de partidos políticos; para proponer cambios concretos en el aspecto

legal sobre violencia sexual, así como también en aquellos problemas relacionados con los derechos humanos para discutir y analizar alternativas de solución;

2) **Asistencial.**- Creando centros feministas de ayuda solidaria que trabajan por medio de profesionistas así como personas voluntarias que deseen cooperar con su ayuda a la lucha contra la violencia sexual, ofreciendo talleres de información, prevención y tratamiento (Contreras, 1990).

### **3) Aproximación Psicológica.**

Dentro de esta aproximación psicológica existen varios enfoques de los cuales los más significativos son:

#### ***a) Enfoque Psicoanalítico.***

Freud (1905), designó a la sexualidad un papel preponderante en el desarrollo psíquico del individuo; señala que la clasificación "normal" y "anormal" en la sexualidad están basadas en las relaciones que se dan entre el objeto y el fin sexual, esto es, la atracción sexual hacia la persona se denomina objeto sexual y el fin sexual es el acto que impulsa al instinto o libido, en este sentido se considera como fin sexual "normal" la conjunción de los genitales en el acto llamado coito, que conduce a la solución de la tensión sexual (Freud, 1916 - 1917). Contrariamente, la "anormalidad" se referirá a los actos que se desvían tanto del objeto como del fin sexual nombrándoseles perversiones sexuales.

Las perversiones sexuales son determinadas por el instinto sexual, el cual tiene que luchar contra determinadas resistencias como son: el pudor, la repugnancia y la moralidad. Cuando el instinto logra superar dichas resistencias son consideradas como síntomas patológicos; aunque Freud en sus postulados no menciona a la violencia sexual como fenómeno dado, encontramos tres premisas teóricas que han servido como marco de referencia para algunos investigadores en el problema de la violencia sexual, éstas son:

1) Sadismo.- Se entiende la tendencia a dominar a través de la agresión para satisfacción del instinto sexual y esto lleva a decir que en la violencia sexual existe una relación sádica en el hombre ya que al forzar a la mujer a tener una relación o alguna actividad sexual, este obtendrá mayor placer golpeando, humillando y sometiendo a ésta (Aguilar y García, 1990),

2) Complejo de Edipo.- Se desarrolla de los tres a los cinco años de edad y consiste de que el niño quiere tener a la madre para sí sólo pues ella constituye el objeto sexual, por otro lado, el infante desea apartar al padre quien le provoca enojo y temor al dar muestras de ternura a la madre. Para el caso de la violencia sexual este deseo queda latente y se fija en esta etapa, ya que la persona de que se abusa sexualmente representa para el victimario el papel de la madre, que no pudo poseer en la infancia (Contreras, 1990). Y

3) Complejo de Castración.- Durante el cual el niño reprime sus deseos incestuosos de poseer a su madre, por temor a perder el pene, (Freud, 1916 - 1917), pero en sus fantasías el niño toma el lugar de su padre formándose en su mente el deseo de tomar a su madre y someterla por la fuerza, creando de esta manera en su mente infantil el concepto de violencia sexual (Ávila, Jiménez y



León, 1991). Si no se logra superar el complejo de castración durante la infancia, la idea de violencia sexual se fija en la vida adulta.

***b) Enfoque Cognitivo - conductual.***

El Enfoque teórico Cognitivo - conductual se basa en los fundamentos teórico - metodológicos de las teorías del aprendizaje con los trabajos de Thorndike (1911 - 1943), Watson (1919 - 1920), Skinner (1930 - 1958); además de los planteamientos de Vigotsky y Luria (1914).

Este enfoque toma en cuenta los factores ambientales, el pensamiento cognitivo y la experiencia conductual del individuo, haciendo referencia al sujeto como una integridad única que interactúa biopsicosocialmente con su ambiente. En este enfoque la definición de violencia sexual es una serie de creencias que se emite en cualquier cultura; es un acto sexual en el cual no hay acuerdo por una de las partes, presentándose la coerción, amenaza, chantaje y la agresión física y/o verbal.

Dentro del enfoque cognitivo - conductual se establece que el factor participante de la violencia sexual, tiene que ver con la posición de subordinación que juegan las mujeres y los (as) infantes en una sociedad patriarcal jerarquizada en donde se estimula el comportamiento diferente contrapuesto a través de la socialización diferencial para los dos géneros, considerando que es necesario analizar las características psicológicas (atribuciones, habilidades, conductas) de los protagonistas de la triada violatoria (víctima - situación - victimario); las

situaciones en las que ocurre y las consecuencias que produce (Valladares, 1993).

Para el enfoque cognitivo - conductual los victimarios son personas que pertenecen a todas las clases sociales, religiones y países, siendo principalmente hombres, tienen problemas psicológicos de personalidad graves, que utilizan un modus operandi individual y propio para atacar (Fem, 1986).

Turner y Frank (1981), argumentan que las teorías y las estrategias conductuales (desensibilización sistemática, terapia racional emotiva, relajación, entre otras) están siendo altamente utilizadas como estrategias de prevención y tratamiento en el área de violencia sexual.

En el presente trabajo se esta de acuerdo con el enfoque cognitivo - conductual en cuanto al abordaje de la violencia sexual.

Después de haber descrito en el presente capítulo lo referente a la violencia, agresión, violencia sexual y violación se han establecido las bases necesarias para introducirse en el tema del abuso sexual al menor tomando en cuenta que los sujetos más vulnerables a la violencia sexual son los niños (as), que día con día aumenta en nuestro país y el cual se describirá detalladamente.

# **CAPÍTULO II**

## **ABUSO SEXUAL AL MENOR**

## **2. Abuso Sexual al Menor.**

Durante varios años los problemas de la población infantil se enfocaron en historias de niños lastimados, pero entre los años 1977 y 1978 la preocupación cambio, manifestándose en la publicación de historias que ponían de relieve los casos de abuso sexual al menor (Finkelhor, 1985). Fue durante esta época cuando dos grupos sociopolíticos de los Estados Unidos enfatizaron la importancia de este problema; estos grupos fueron:

El Centro de Protección Infantil que se componía de trabajadores sociales y que asumió el problema como una faceta del maltrato infantil; y El Movimiento Feminista, el cual lo incluyó como un subtema del problema general de la violencia sexual; ambos grupos crearon la legitimización profesional del abuso sexual; .sin embargo a pesar de la liberación paulatina del último siglo, este fenómeno sigue siendo un tema difícil de discutir abiertamente (Op. Cit.).

En nuestro país, la problemática de los menores de edad víctimas del abuso sexual, es un fenómeno abordado recientemente. Ello se debe, en parte, a que el comportamiento agresivo hacia los niños era, hasta hace poco tiempo tolerado e inclusive estimulado socialmente, sobre todo si se toma en cuenta que se consideraba como un derecho de los padres y de los adultos bajo la excusa de la "corrección" (Duarte y González, 1994).

## **2.1. Definiciones, Tipos y Penalización Legal del Abuso Sexual al Menor.**

La palabra abuso proviene del latín "abusus"; de "ab" y "usus" que significa "uso deshonesto o injusto", es decir, hacer víctima a una persona de una acción sexual deshonesto. Tendrá carácter de abuso si la relación que se establece implica coerción de tipo sentimental más que de fuerza física (Contreras, 1990).

Kempe y Kempe (1985), explican el abuso sexual a menores como la implicación de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en cuanto a su desarrollo psicosexual en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento informado.

Kamsler (1993), define este fenómeno como un acto sexual inflingido a una persona joven o a un niño por otra persona (generalmente del sexo masculino). La capacidad de comprometer a un niño en la relación sexual se basa en la posición todopoderosa y dominante del adulto ultrajador, posición que contrasta agudamente con la edad y la impotencia del niño; la autoridad y el poder permite que el agresor obligue al menor a someterse sexualmente.

Para el presente trabajo, el abuso sexual al menor es un acto que puede darse a través del manoseo, tocamiento, frotamiento, exhibición o masturbación de un adulto con un infante o de un infante con otro, con la diferencia de edad

mínima de cinco años, por medio de la amenaza, chantaje, soborno, intimidación, engaño, fuerza física o moral atentando así contra la integridad física, moral y psicológica del menor.

El Código Penal para el Distrito Federal (1993). TÍTULO DECIMOQUINTO  
Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual<sup>1</sup>.

Capítulo I hostigamiento sexual estupro y violación; refiriéndose al abuso sexual en el siguiente artículo:

Artículo 261.- "Al que sin propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a ejecutarlo, se aplicará una pena de seis meses a tres años de prisión o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo. Si se hiciere uso de la violencia física o moral la pena será de dos a siete años de prisión".

Dentro de los tipos de abuso sexual al menor encontramos:

#### 1) Incesto.

El término incesto se deriva de la voz latina "incestus" que significa "impuro o mancillado" y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la misma

---

<sup>1</sup> Todos los artículos citados en el presente trabajo pertenecen a esta fuente

familia y aquellas personas unidas por lazos consanguíneos [primos (as), tíos (as), abuelos (as)] (Contreras, 1990).

Finkelhor (1985), define el incesto como una actividad sexual entre dos miembros que tienen una relación de parentesco consanguíneo lo cual es prohibido por la ley y las "buenas" costumbres.

En cuanto a la penalización del incesto, el siguiente artículo del Código Penal Capítulo III estipula:

Artículo 272.- "Se impondrá una pena de uno a seis años a los ascendientes que tengan relaciones sexuales con sus descendientes. La pena aplicable a estos últimos será de tres meses a tres años de prisión. Se aplicará esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos".

El incesto es considerado por la sociedad como un tabú; el cual tiene como función vital, proteger la estructura e integridad de la familia como piedra angular del sistema social, lo que contribuye a establecer una relación de poder entre la víctima y el victimario; el agresor recurre al engaño y pocas veces hace uso de la fuerza física, de esta manera el incesto atenta contra la integridad física y psicológica del menor, al descubrirse se presenta la desintegración o rompimiento del vínculo familiar (Valladares, 1993).

Los tipos más comunes de incesto son:

- Padre - Hija.- Ha sido el más estudiado debido a que ha sido el más reportado, los cálculos indican, que todos los años, cincuenta mil menores son objeto de abuso sexual por parte de sus padres o tutores (Finkelhor, 1985).
  
- Hermano - Hermana.- Por lo general todos los casos que se denuncian conciernen a un hermano mayor (entre los dieciocho y los veintidós años) y una hermana más joven; aunque en algunos casos el contacto sea entre hermanos que se llevan poca diferencia (cinco años) de edad (Op. Cit.). Por lo general los hermanos mayores desempeñan el papel dominante chantajeando al menor obligándolo a tener contacto sexual (Meiselman, 1978 citado en Rodríguez, 1989).
  
- Otros familiares.- Hay también reportes clínicos acerca del incesto entre hermano - hermano, abuelo - nieto, tíos - sobrinos y primos - sobrinos.

A menudo la conducta incestuosa empieza siendo una especie de juego, a base de caricias con prolongados besos, forcejeos y tocamientos genitales más o menos solapados. Con el tiempo, estos actos adquieren un carácter declaradamente sexual, sin que medie ningún tipo de fuerza física.



No obstante, existen algunos estudios donde se evidencia que se dan casos en que las víctimas de incesto no sufren de conmoción alguna y se convierten en adultos saludables y bien adaptados (Cazorla, Samperio y Chirino 1992). Sin embargo el incesto sigue siendo un ~~sigue siendo~~ un acto reprobable, por cuanto que el menor no es todavía capaz de dar su consentimiento genuino basado en el consentimiento cabal de estas situaciones.

## 2) Estupro.

Petit (1982), define el estupro como " la cópula normal cometida a mujeres menores de dieciocho años y mayores de doce sin la madurez de juicio en lo sexual". Este tipo de abuso sexual forma parte de la llamada violación no forzada, donde el ofensor obtiene el consentimiento por medio del engaño y la seducción y algunas de las veces cuando la mujer se haya privada de la razón, esta alcoholizada o se haya bajo el efecto de una droga. Se forma así una relación en donde el hombre asume el papel activo y la mujer un papel pasivo (Brownmiller, 1975).

Los siguientes artículos especifican la acción legal contra el estupro:

Artículo 262.- "Al que tenga cópula persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño, se aplicará de tres meses a cuatro años de prisión".

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

Este tipo de abuso al igual que el anterior es un acto en que la víctima y victimario se conocen y en ocasiones han tenido relaciones durante largo tiempo.

### 3) Atentados al pudor.

Cazorla, Samperio y Chirino (1992), define a este tercer tipo de abuso sexual como "un acto cometido sin consentimiento de la persona, con intención lasciva y sin propósito de llegar a la cópula".

Para González (1984), los atentados al pudor lesionan la libertad y la seguridad sexual, cuando media la violencia y no hay consentimiento por parte de la ofendida (o); al existir dicha aceptación se protege a la libertad sexual.

Los atentados al pudor dañan la moral individual de un niño (a) o adolescente, lastimando su correcta formación sexual.

La acción penal con respecto a este acto estipula en el :

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

Si se hiciere uso de la violencia física o moral el mínimo de la pena se aumentará hasta en la mitad".

#### 4) Violación al menor.

González (1984), menciona que la violación al menor es una forma específica de poder ejercido contra un sujeto socialmente diferenciado y expulsado del modelo jerarquizante en donde el violador deposita sus sentimientos de ira y enojo .

Maher (1990), define la violación al menor como el acto de inducir al mismo a participar en actos sexuales que incluyen masturbación, prostitución, pornografía, coito heterosexual y homosexual forzado o de otra índole sea vaginal, anal u oral.

En términos legales, la violación implica la sanción a las personas que infrinjan el siguiente artículo penal:

Artículo 266.- "Se equiparará a la violación y se sancionará con la misma pena:

I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad; y

II. Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.

Si se ejerciere violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará en la mitad".

Aún cuando los tipos de abuso sexual a menores difiere en sus características, los autores que la definen coinciden a nivel médico - legal en que todos ellos implican una agresión de un adulto hacia un menor por su edad e inocencia, en donde se manifiesta algún comportamiento que denota aspectos sexuales como exhibicionismo (exhibición de genitales), voyeurismo (mirar el cuerpo desnudo de otros), masturbación (contacto molesto uro - genital, tocamiento o frotamiento). Siendo uno de los contactos más difíciles de comprobar, pues la única prueba es el testimonio del niño.

## ***2.2. Características del Abuso Sexual al Menor.***

Para el caso de abuso sexual al menor las características que deben tomarse en cuenta se describirán a continuación.

### ***A) Características del acto.***

Algunos autores como Brownmiller, 1975; Finkelhor, 1985; Lenett y Barthelme, 1986; Masters Johnson y Kolondy, 1987; Valladares, 1993; PIAV, 1993, mencionan las siguientes:

- Regularmente es una relación adulto - infante o por lo menos existe una diferencia de edad de cinco años.

- El abusador es un agente activo en contra del sujeto pasivo socialmente establecido (víctima).
- El menor participa en actividad sexual "voluntariamente" debido a los medios que usa el adulto para conseguirlo.
- Se utiliza la coerción, la amenaza, el soborno, el chantaje, la violencia moral, la intimidación y algunas veces el uso de la fuerza física.
- Las actividades que comprende el abuso sexual al menor son: el tocamiento de genitales, manoseo, frotamiento, exhibicionismo, masturbación, voyeurismo.
- Otra modalidad del abuso sexual es la participación de niños y niñas en la producción de fotografías, películas y videos pornográficos.
- Es un delito de larga duración, es decir, el agresor se aprovecha del menor varias veces, desde que el agredido es muy pequeño y se puede prolongar hasta que el menor puede escapar o decide contárselo a alguien.
- El escenario frecuentemente utilizado, es la casa de la víctima o del agresor (70%).
- La sociedad niega su importancia y culpa a la víctima por su ocurrencia.
- El abuso sexual a menores no esta ligado a la condición económica ni al grado de cultura de la familia.
- El abuso sexual involucra a varias personas: víctima - victimario - cómplices.
- Se reportan legalmente una minoría de los ataques debido a la coerción de negación por parte de la familia de las víctimas ante el hecho, obligando al menor a desistir de presentar cargos contra su agresor.

### ***B) Características de la víctima.***

Según Finkelhor, 1985; Alcántara, 1989; Valladares, 1989; Contreras, 1990; Valladares, 1993; PIAV, 1993 las características de las víctimas son:

- Las víctimas de este tipo de abuso generalmente son niños que obedecen a la mayoría de los adultos, son inseguros en sus relaciones sociales. no reciben suficiente afecto, no tienen en quien confiar.
- Los menores de todas las edades son vulnerables a un ataque sexual, pero la edad de mayor riesgo es entre los ocho y los trece años (70%, PIAV).
- Puede existir por parte del agredido una búsqueda de atención de afecto y obtención de beneficios como juguetes, dulces o dinero.
- Al ser más cercana la relación víctima - agresor, la conducta trae consigo conflictos de culpa serios, que si el ofensor hubiera sido desconocido.
- Falta de conocimientos sobre sexualidad.
- Falta de asertividad para negarse a cualquier acción que intente violar el respeto propio y a la vez implica una profunda obediencia hacia los demás.
- Los menores se sienten humillados, estigmatizados y avergonzados.
- Las víctimas de este tipo de abuso presentan un trauma post - ataque.

### ***C) Características de los victimarios.***

Gobbard (1965), clasificó en cinco grandes grupos a los agresores:

- 1) Hombres que se encuentran intoxicados por el alcohol u otras drogas,

- 2) Con defectos de aprendizaje o de relaciones sociales,
- 3) Con trastornos en el desarrollo de la personalidad,
- 4) Conducta desviada o neurosis, y
- 5) "Normales" (En Robles, 1991).

Esta clasificación sólo sirve para estudiar al agresor específicamente, ya que las características pueden formar parte de un mismo sujeto y no son los únicos que lo identifican pues como mencionan Brownmiller, 1975; Lenett y Barthelme, 1986; Masters, Johnson y Kolondy, 1987; Finkelhor, 1985; Valladares, 1993; Maher, 1990; Robles, 1991; PIAV, 1993 también se dan las siguientes:

- En la mayoría de los casos el agresor es conocido por el niño y goza de su confianza y su obediencia (100%).
- La edad de los agresores fluctúa entre los trece y los setenta años.
- Los victimarios pertenecen a todas las clases sociales, religiones y países.
- Casi todos los ofensores son hombres (de los casos reportados por el PIAV, el 100% de los victimarios eran del sexo masculino en los años de 1990 a 1993).
- Los victimarios presentan problemas heterosexuales, que encubren rodeándose de menores de edad.,
- Algunos de ellos en su niñez fueron víctimas de experiencias sexuales desagradables.
- Existen dos tipos de ofensores: los que abusan dentro del ambiente familiar (padres, hermanos, abuelos, tíos, conocidos, entre otros), y los que actúan dentro de la comunidad (desconocidos).

- Algunos agresores tienen como antecedente familiar el haber mantenido una relación conflictiva con sus padres.
- No son brutales ni sádicos en su mayoría, sino que usan la autoridad para ganar la confianza, cooperación o por lo menos la aceptación positiva del menor.
- Los ofensores buscan empleos o actividades relacionadas con los menores.
- La mayoría de los hallazgos respecto a los ofensores coinciden en denominarlos paidofilos (amantes de los niños).
- Utilizan un "modus operandi" individual propio para atacar.
- El ofensor de menores tiene gran habilidad para identificar a niños vulnerables al abuso sexual.
- Se desenvuelven en una atmósfera de amistad, complacencia y afecto hacia sus víctimas, procurando cuidadosamente de no ser sorprendidos.

#### ***D) Etapas del abuso sexual al menor.***

En la Revista Fem (1986), se menciona que el abuso sexual al menor es un acto que sigue un proceso en el que se presentan varias etapas las que se describirán a continuación.

1.- Etapa de Seducción.- El ofensor usa la manipulación, hace creer al infante que lo que le propone es divertido y aceptado. Ofrece recompensas, hace la actividad atractiva. En familias donde la violencia es común, si la víctima se rehusa, el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterla.



2.- Etapa de Interacción.- Generalmente se da en forma progresiva desde la exposición semidesnuda o desnuda del cuerpo del adulto, puede llegar a la violación (anal o vaginal) del menor. Este puede dar señales de que algo está ocurriendo (cambios en su comportamiento, pesadillas, inhabilidad para concentrarse en las tareas escolares, ansiedad u otros).

3.- Etapa de Secreto.- El agresor necesita que la situación de abuso continúe para llenar sus necesidades (deseos de sentirse importante o demostrar que es "conocedor", de ejercer poder, dominio, sentirse admirado y deseado) y persuade al menor para que guarde el secreto, por lo general mediante el uso de amenazas o haciendo dicho secreto atractivo puede utilizar frases como : "este juego es entre tú y yo nada más", "si lo cuentas nadie va a creerte", "si lo cuentas voy a sufrir mucho" o "mamá va a sufrir mucho", "si lo cuentas me mato", entre otras.

4.- Etapa de Descubrimiento.- Puede ser accidental. Cuando alguno de los participantes estaba preparado para revelarlo implica una crisis simultánea para el menor, el ofensor y la familia. Cuando el descubrimiento es voluntario por parte de la víctima, se puede minimizar el sufrimiento de ésta, preparándola de antemano para lo que va a tener que enfrentar: crisis en la familia, intervención en la policía (en caso de denuncia), rechazo en el hogar, entre otras.

5.- Etapa de Negación.- En el forcejeo para salir de la crisis provocada por el descubrimiento del abuso, la reacción más común de la familia es la de negar la importancia de los efectos del abuso en la víctima y realizar serios intentos por

disminuir su credibilidad. Asustado, confundido, con sentimientos de culpa e indefenso ante la presión, el menor niega los cargos en el esfuerzo por aliviar su situación y satisfacer a los adultos restableciendo el "equilibrio" de la familia.

### **2.3. Causas y Consecuencias del Abuso Sexual a Menores.**

#### **A) Causas del abuso sexual a menores.**

El abuso sexual a menores es un problema de carácter social que tiene origen multicausal, entre las que se encuentran:

##### **a) Tipificación sexual.**

Los seres humanos son vistos y valorados de acuerdo al sexo al que pertenecen en base a una serie de anticipaciones específicas que han sido creadas culturalmente, que llevan a la aceptación de roles dependiendo del sexo biológico: como producto de una condición social definiendo el papel sexual como todas aquellas actitudes y comportamientos que determinada sociedad establece como los más adecuados.

La ideología predominante en los diversos momentos histórico - sociales están en función de manejo de poder y toma de decisiones por los intereses masculinos minorando a grupos humanos desvalorizados en la escala social [mujeres, niños (as), ancianos (as), enfermos (as), minusválidos (as)].

La valoración de la mujer a partir de su sexo le da una concepción de inferioridad, objeto de placer y género débil, subordinada ante el hombre.

Todo lo anterior nos lleva a pensar que dentro de una tipificación sexual exagerada, en donde el hombre impone sus reglas bajo el poder y dominio, la mujer y los niños (as) son el objeto directo de agresiones sexuales, en base a la superioridad masculina que rompe con los derechos humanos conjugándose con el machismo cultural y el sexismo social (Robles, 1991).

#### **b) Contexto familiar.**

Los conflictos y rupturas del contexto familiar pueden propiciar casos de abuso sexual al menor (Finkelhor, 1985), al respecto se vislumbran tres enfoques:

1.- Aislamiento social.- Este factor parece promover la victimización sexual por el hecho de que algunas familias al alejarse de la sociedad refuerzan los tabúes sociales, y al no contar con estos modelos pueden llegar a aceptar cualquier comportamiento sexual desviado como "normal".

2.- Confusión de papeles.- Los miembros de esta familia no desempeñan el papel que les corresponde como padres, hijos, hermanos; es decir, la hija puede

asumir el papel de la esposa para su padre, en consecuencia, se da una alteración de los papeles familiares, producida por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares (Kempe y Kempe, 1985; Finkelhor, 1985).

3.- Ambiente de abandono.- Existen dos características de las familias en donde este tipo de crisis lleva al abuso sexual. La primera es cuando hay un alto número de abandono que domina la historia familiar. Y la segunda cuando se forman nuevas familias, es decir, algunos de los cónyuges vuelve a casarse o a unirse, lo que genera cambios en las interacciones familiares como:

- Que la relación padrastro - hijastra se sexualice por sí misma, porque no esta presente el tabú del incesto.

- Al llegar el padrastro a la casa la relación madre - hija suele deteriorarse, la niña puede aprender comportamientos sexuales de cortejo, como los que usa la madre con su nueva pareja o bien al estar la madre interesada con su nueva relación, disminuye la supervisión de la niña.

### **c) Deficiencias en la educación de la sexualidad del menor.**

Por ser un tema tabú la sexualidad del ser humano es a menudo motivo para que los niños sean castigados verbal y físicamente por sus padres cuando preguntan acerca de sus diferencias genitales y/o como se conciben y nacen los bebés.

Rubin y Kirkendall (1984), mencionan que algunos padres no están de acuerdo con que se informe a sus hijos sobre la sexualidad, por el temor de hablar abiertamente con ellos sobre el tema. No obstante esta es una percepción errónea por parte de algunos padres, ya que lejos de "salvar" al niño, lo perjudican, puesto que como lo menciona Meneses (1984), el niño por naturaleza tiende a buscar satisfacer su necesidad y conocer sobre sexualidad, y si no obtienen respuesta dentro del seno familiar, buscará ésta fuera del ámbito de la familia, y por ende la información puede ser inadecuada (por ejemplo, la que se da en algunos medios de comunicación masiva).

El infante puede caer en manos de personas nocivas y mal intencionadas que además de informarle incorrectamente, intenten abusar del pequeño, pues este no puede distinguir diferentes manifestaciones de afecto (positivas o negativas) por parte de los adultos hacia él: besos, caricias, abrazos, entre otros (Mc Cary, 1982).

#### **d) Insuficiencia de afecto.**

La mayoría de los problemas que aquejan a la gente se derivan de la falta de amor y afecto paternos.

Lenett y Barthelme (1986), afirman que por medio de la estimulación y del amor se puede llegar a la socialización del individuo; proceso vital óptimo en el desarrollo del niño, que al limitarse el infante tenderá a ser aislado, tímido.

inseguro y retraído, por consiguiente será más vulnerable a un ataque sexual, ya que estos infantes buscan estimulación y cariño incluso por desconocidos (personas que no pertenecen al núcleo familiar).

#### **e) Falta de asertividad.**

Hablamos de asertividad cuando se posee habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias y opiniones; con la meta fundamental de lograr una comunicación satisfactoria.

Ser asertivo implica no doblegarse ante cualquier acción que intente violar el respeto propio y a la vez implica un respeto hacia los demás (Kubli, 1978).

La educación que reciben la mayoría de los infantes no les permite comunicarse positivamente con los demás, sino por el contrario, aprenden a sentirse inseguros, a obedecer, a ser sumisos, temerosos y a ocultar sus sentimientos.

De igual manera es común que a los niños se les enseñe a obedecer incondicionalmente a sus mayores, a respetarlos y tenerles confianza por el sólo hecho de ser adultos, lo cual no es del todo cierto, pues no todos los adultos son dignos de respetarse y tenerles confianza. Esto debe ganarse a través de una serie de actividades positivas que lo merezcan (Brenton, 1976).

A menudo se somete a los pequeños a través del miedo. El miedo es el medio usual de controlar la conducta infantil de forma dañina, pues anula la seguridad de sí mismo, de sus actos, en una palabra su voluntad de decidir.

Cuando los niños son educados para la sumisión (no defienden sus derechos, no expresan inconformidad, entre otros) sin mostrar resistencia alguna, se les inculca a complacer a sus mayores, aún en contra de sus propios intereses, formando niños más vulnerables a ser victimados sexualmente.

#### **f) Ignorancia del menor acerca del problema sexual.**

El saber que existe algo que puede hacernos daño, nos concientiza y pone sobre aviso, permitiendo así que se tomen precauciones para evitar enfrentarse a un evento dañino; contrariamente, sino se está prevenido se puede ser víctima de algún peligro. Esto sucede en el caso del abuso sexual al menor, ya que los niños al desconocer el problema no cuentan con los elementos necesarios para poder protegerse de este hecho. Por ello es necesario que los niños conozcan la existencia de este tipo de violencia.

#### **g) Falta de interés de los padres hacia sus hijos.**

La falta de interés de algunos padres por las actividades que realiza el niño fuera de casa, transmiten el mensaje al pequeño de que tales experiencias carecen de importancia. Cuando el infante se presenta ante una situación inquietante, puede llegar a pensar que la solución al problema le corresponde a

él, y debido a que no lo manifiesta hacia los demás puede ser víctima de una agresión sexual (Lenett y Barthelme, 1986).

#### **h) Estatus social.**

Este es un elemento importante sólo en algunos casos de victimización sexual, es decir, cuando las madres y padres tienen que realizar actividades que no les permiten estar el tiempo suficiente con sus hijos, estos no se enteran de lo que sus pequeños realizan durante el día, así como no conocen cuales son sus compañeros o amistades que lo frecuentan, por lo que el niño puede estar en una situación de abuso sexual.

#### ***B) Consecuencias del abuso sexual al menor.***

Groth (1981), señala que por lo menos existen tres consecuencias en la victimización sexual a menores:

1.- Riesgo ético.- El menor puede confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso sexual.

2.- Riesgo psicológico.- Existe una alta probabilidad de disturbios emocionales, trastornos en el desarrollo psicológico, sexual y afectivo.

3.- Riesgo físico.- Además de que implica un deterioro en la sensación de seguridad del menor, también esta presente el riesgo de las lesiones, infecciones y en caso extremo embarazo.



Las consecuencias del abuso sexual al menor se dan a nivel físico, psicológico, sexual, familiar, escolar, social y legal. Sin embargo, se puede considerar que estas no se pueden generalizar a todos los casos porque cada uno es diferente dependiendo de las características de la víctima y la situación en la que se efectuó el abuso; es decir, el grado de afecciones dependerá de varios factores como son:

a) Parentesco: Cuando el agresor es un familiar los traumas pueden ser severos o no.

b) Duración de la experiencia: Las consecuencias pueden ser dependiendo si el abuso sexual es descubierto en un periodo corto o prolongado.

c) Tipo de experiencia: La relación donde esta involucrada una experiencia sexual con o sin exceso de violencia tiende a dejar secuelas, las que determinarán el grado de afección y recuperación de la víctima.

d) Edad: Los niños con más edad alcanzan a comprender lo sucedido y sus valores son más definidos, por consiguiente las experiencias afectan al menor. En el caso de los infantes de menor edad su inocencia les sirve como escudo protector contra el ataque, pues desconocen el significado de los estigmas sociales de su medio con respecto al abuso de que son víctimas (Finkelhor, 1985).

e) Reacciones familiares: Donde los padres responden negativamente; el trastorno es más aversivo para los niños.

f) El silencio después del ataque: Otro motivo que puede dar origen a un trastorno, es cuando el niño guarda silencio orillado por sentimientos de culpa (Contreras, Hernández y Pérez, 1991).

De acuerdo a Finkelhor, 1985; Bedolla, 1986; Masters, Johnson y Kolondy, 1987; Maher, 1990; Valladares, 1993; PIAV, 1993, las consecuencias del abuso sexual al menor se dividen en:

**a) Consecuencias físicas y/o medicas:**

- Lesiones y dolores en el aparato genital.
- Moretones en las zonas glúteas y en las piernas.
- Escoriaciones.
- Desgarres en los genitales.
- Infecciones de transmisión sexual como:
  - \* Sífilis
  - \* Gonorrea
  - \* Herpes genital
  - \* Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
- Nauseas.
- Tics nerviosos.
- Infecciones genito - urinarias.
- Problemas temporales en el funcionamiento de habla.
- Tensión muscular.
- Dolores de cabeza, de estómago.
- Embarazo en las víctimas mayores de nueve años.

- Problemas gastrointestinales.
- Hipersensibilidad, sudoración o aceleramiento cardiaco ante situaciones parecidas al ataque, fatiga.
- Urticaria.

#### **b) Consecuencias sexuales.**

- A corto plazo:
  - \* Conocimiento excesivo y prematuro de la sexualidad.
  - \* Masturbación y erotización excesiva (entre otros).
- A mediano plazo:
  - \* Interés de atracción por la relación sexual.
- A largo plazo:
  - \* Posible promiscuidad y/o prostitución.
  - \* Posibles deseos de realizar actos sexuales con menores.
  - \* Homosexualidad.
  - \* Frigidez.
  - \* Eyaculación precoz.
  - \* Impotencia.
  - \* Dificultad para relacionarse con el sexo contrario.

### **c) Consecuencias psicológicas.**

Según Rubin y Kirkendall (1984), los abusos sexuales al contrario de los físicos no siempre dejan huellas visibles, pero las cicatrices psíquicas tardan mucho más en sanar que las lesiones físicas.

Las consecuencias psicológicas son:

Conductuales:

- Hiperactividad, tensión, aislamiento, restricción de las actividades cotidianas.
- Comportamientos destructivos, intentos de suicidio, agresividad.
- Llanto.
- Alteraciones en los patrones de sueño (insomnio y pesadillas).
- Falta de apetito o exceso.
- Cambios de hábito de aseo, descanso, entre otros.
- Bajo rendimiento escolar, deserción o ausencia escolar, miedo a los mayores.
- Mal funcionamiento intelectual o manual.

Es necesario tener en cuenta que un niño víctima de abuso sexual, puede presentar mínimo dos de estas consecuencias.

### **d) Consecuencias legales.**

Estas se presentan en caso de que la víctima sea sometida a un proceso legal.

- Estrés, miedo, falta de credibilidad hacia la víctima, preguntas morbosas o irrelevantes que tienden a debilitar el ánimo de la parte ofendida y la hacen desistir del proceso, incomprensión, acoso, amenaza, soborno, extorsión por parte de la familia del acusado (Varela, 1991).

- Rechazo sino se denuncia el hecho la víctima puede ser obligada a tener la presencia del agresor de por vida (Kempe y Kempe, 1985).

- Vergüenza ante el examen ginecológico que puede repetirse todas las veces así como lo solicite la defensa, por lo largo del proceso muchas de las víctimas no siguen adelante con la denuncia (Varela, 1991).

- Miedo a la venganza del ofensor que puede ser puesto en libertad bajo fianza (Masters, Johnson y Kolondy, 1987).

#### ***2.4. Datos Estadísticos de 1989 - 1994 del Abuso Sexual al Menor.***

Es difícil conocer de manera precisa el número de casos de abuso sexual a menores, puesto que no todos los hechos se denuncian.

A continuación se darán algunos datos estadísticos obtenidos de fuentes informativas como son:

El Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV) el cual describe los datos estadísticos en un cuadro de los años de 1991 a 1993.

Para el año de 1994, los datos estadísticos obtenidos fueron de los centros de:

- La Asociación Mexicana de la Violencia hacia las Mujeres A. C.
- Colectivo de lucha contra la Violencia hacia las Mujeres (COVAC), y
- La Asociación de la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer y el Menor.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Anuarios estadísticos; en los años de 1989 a 1994 se describen de manera general estos datos divididos por meses y las delegaciones políticas acerca del abuso sexual.

**Estadística Anual de Abuso Sexual al Menor (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal).**

PERÍODO	1989	1990	1991	1992	1993	1994
ENERO	24	29	54	37	52	58
FEBRERO.	23	37	49	54	46	49
MARZO	31	33	51	83	58	64
ABRIL	18	27	67	53	66	63
MAYO	16	32	79	48	57	71
JUNIO	6	32	49	59	65	79
JULIO	32	30	53	57	61	59
AGOSTO	25	20	50	61	61	57
SEPTIEMBRE.	21	42	39	57	62	52
OCTUBRE.	12	45	48	57	61	52
NOVIEMBRE.	27	49	39	49	48	64
DICIEMBRE.	25	43	14	57	48	40
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>419</b>	<b>619</b>	<b>672</b>	<b>685</b>	<b>708</b>

**Estadística Por Delegación y Región Política de Abuso Sexual al Menor (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal).**

DELEG. Y REG.	1989	1990	1991	1992	1993	1994
A. OBREGON	9	1	1	0	0	1
A. Obregon	5	1	1	0	0	1
M. Contreras	4	0	0	0	0	0
AZCAPOTZALCO	5	2	1	1	1	1
B. JUAREZ	16	4	4	3	0	0
COYOACAN	53	94	174	155	212	220
CUAUHTEMOC	20	7	3	1	1	2
G. A. MADERO	23	3	90	124	142	109
IZTACALCO	4	3	1	0	0	0
IZTAPALAPA	32	9	1	0	1	0
Iztapalapa	28	9	1	0	1	0
Tlahúac	4	0	0	0	0	0
M. HIDALGO	45	96	122	136	90	110
M. Hidalgo	42	96	122	136	90	110
Cuajimalpa	3	0	0	0	0	0
TLALPAN	13	2	0	0	0	3
Tlalpan	7	1	0	0	0	1
M. Alta	3	0	0	0	0	0
Xochimilco	3	1	0	0	0	2
V. CARRANZA	36	172	202	249	230	260
S. CENTRAL	4	26	20	3	8	2
TOTAL	260	419	619	672	685	708




**Estadística de Abuso Sexual al Menor (Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas PIAV)**

<b>AÑO</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>
<b>EDAD VÍCTIMA</b>	10 Años	12 Años	9 Años
	2 a 17 años	2 a 17 años	2 a 15 años
<b>SEXO VÍCTIMA</b>	84 % Femenino	70 % Femenino	100 % Femenino
<b>SEXO AGRESOR</b>	100 % Masculino	100 % Masculino	100 % Masculino
<b>TIPO RELACIÓN</b>	47 % Familiar	46 % Familiar	80 % Familiar
	27 % Amistad	20 % Amistad	20 % Amistad
	19 % Desconocido	15 % Desconocido	0 % Desconocido
<b>LUGAR</b>	47 % Casa Víctima	50 % Casa Víctima	70 % Casa Víctima
	27 % Casa Agresor	30 % Casa Agresor	27 % Casa Agresor
	26 % Lugar Abierto	20 % Lugar Abierto	9 % Lugar Abierto
<b>HORA</b>	80 % Día	72 % Día	60 % Día
	20 % Noche	28 % Noche	40 % Noche
<b>TIPO DE AGRESIÓN</b>	80 % Engaño	77 % Engaño	90 % Engaño
	53 % Amenaza	33 % Amenaza	42 % Amenaza
	34 % Fuer. Física.	10 % Fuer. Física.	11 % Fuer. Física.
<b>NÚMERO DE ATACANTES</b>	96 % Ataque	100 % Ataque	100 % Ataque
	Individual	individual	Individual
<b>EMBARAZO</b>	13 % Sí	11 % Si	0 % Sí
	87 % No	89 % No	100 % No
<b>PORCENTAJE</b>	60	50	90

**Estadística de Abuso Sexual al Menor (Colectivo de Lucha Contra la  
Violencia Hacia las Mujeres COVAC)**

<b>AÑO</b>	<b>1994</b>
<b>EDAD VÍCTIMA</b>	10 % De 1 A 3 Años 5 % De 3 a 5 Años 16 % De 5 a 7 Años 30 % De 7 a 10 Años 23 % De 10 a 12 Años 16 % De 12 a 14 Años
<b>SEXO VÍCTIMA</b>	92 % Femenino 8 % Masculino
<b>SEXO AGRESOR</b>	3 % Femenino 97 % Masculino
<b>TIPO RELACIÓN</b>	62 % Consanguíneo 21 % Conocido No Consanguíneo 17 % Desconocido
<b>TIPO DE PARENTESCO</b>	26 % Hermano 23 % Padre - Padrastro 23 % Tío 13 % Vecino 10 % Otros Conocidos 1.6 % Abuelo - Abueíastro 1.6 % Cuñados - Sobrinos 1.6 % Amigos
<b>TIPO DE AGRESIÓN</b>	75 % Sin Lesiones 25 % Con Lesiones
<b>TIPO DEL ABUSO</b>	61.5 % Prolongado 35.5 % Único
<b>DURACIÓN DEL ABUSO</b>	38.5 % Días 20 % Meses 41.5% Años
<b>NÚMERO DE ATACANTES</b>	86 % Ataque Individual 14 % Ataque Tumultuario
<b>EMBARAZO</b>	89.3 % No 10.7 % Sí
<b>DENUNCIA LEGAL</b>	76 % No



24 % Si

**Estadística de Abuso Sexual al Menor Asociación de Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer y del Menor (Derechos Humanos).**

<b>AÑO</b>	<b>1994</b>
<b>EDAD Y SEXO DE LA VÍCTIMA</b>	<p>Mayores de 13 Años 77 % Femenino</p> <p>Menor de 13 Años (1 a 12) 6.42 % Masculino 16.56 % Femenino</p>
<b>SEXO AGRESOR</b>	100 % Masculino
<b>TIPO DE RELACIÓN</b>	<p>64.7 % Vecinos o Amigos de la Familia 7.4 % Padres</p>
<b>ESTADO FÍSICO DE LA VÍCTIMA</b>	<p>90.4 % Sin Efecto de Alguna Droga u Otro 8.6 % Con Efecto de Alguna Droga u Otro</p>
<b>ESTADO FÍSICO DEL AGRESOR</b>	<p>62 % Personas Sobrias 22 % Personas Alcohólicas 6 % Personas Drogadas 2 % Personas Cruzadas con Varios Tipos de Enervantes</p>
<b>LUGAR</b>	<p>87 % Calles, Casas, Restaurantes o Centros Comerciales 7 % Escuelas, Consultorios y Hospitales</p>

## 6 % Transporte Público

Esto pone de relieve la implicación que tiene este problema en la sociedad contemporánea pues no sólo los niños "normales" están expuestos a situaciones de abuso sexual; sino también aquellos niños con retardo en el desarrollo por lo que en el tercer capítulo se hablará de ellos.

## **CAPÍTULO III**

# **NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO.**

### **3. Niños con Retardo en el Desarrollo.**

En los primeros capítulos (I y II) del presente trabajo se habló acerca de la violencia sexual, uno de los tipos es el abuso sexual a menores; los estudios realizados en torno a este aspecto se han centrado principalmente en niños considerados como "normales", y no tanto en aquellos niños que tienen deficiencias físicas y/o mentales.

En este capítulo se darán las características de los niños que presentan alguna deficiencia física, mental, sensorial y/o sociocultural, ya que debido a sus limitaciones, se piensa que no son capaces de manifestarse en forma afectiva, emocional y sexual, lo que los hace más vulnerables, ya que el agresor valiéndose de proporcionar afecto al menor consiga someterlo sexualmente sin que este lo diga o le crean.

Debido a lo anterior es importante conocer a ese tipo de niños que tienen retardo en el desarrollo para saber de que forma se les puede ayudar psicológicamente para prevenir que sean víctimas de abuso o violación sexual.

#### **3.1. Definición.**

A los niños con retardo en el desarrollo tradicionalmente se les ha denominado "débiles mentales", "retrasados mentales" o "atípicos", es decir, son aquellos sujetos que presentan un déficit en su comportamiento y/o sufren de alguna disfunción orgánica. Muchas veces estas personas se ven limitadas en su

desarrollo social de tal manera que, se les etiqueta y se les segrega de la sociedad (Brenton, 1976).

Solomon y Pach (1976), explican el retraso mental como el bajo funcionamiento de la inteligencia basándose en la curva promedio que se plantea como coeficiente intelectual, esto asociado con la alteración de la conducta de adaptación la habilidad y capacidad para resolver problemas.

Para Edgerton (1980), el término de retraso mental ha sido utilizado para designar una gran variedad de condiciones físicas y mentales. Las personas mentalmente retrasadas varían en gran manera en cuanto a capacidad intelectual, desde el individuo profundamente retrasado que carece de lenguaje cuyo coeficiente intelectual no puede detectarse por medio de tests y ha de llevar una vida vegetativa, sometida a constante control médico, hasta el levemente retrasado que aparenta poseer una capacidad intelectual perfectamente normal hasta que se enfrenta a tareas escolares de matemáticas o de lectura, denominados también "límitrofes".

El Manual de Diagnóstico Estadístico (ASM - IV) define el retraso mental como un funcionamiento intelectual subnormal asociado con dificultades en el aprendizaje, en el ajuste social y en la maduración, además especifica que esta incapacidad se puede deber a uno o varios factores, como una infección, una enfermedad grave del cerebro, una aberración cromosómica o carencias ambientales (Davison, 1983).



La Asociación Americana sobre el Retraso Mental lo explica como un funcionamiento intelectual general que es bastante menor que el promedio, lo que va unido a deficiencias en la conducta de adaptación y se manifiesta durante el período formativo (Green, 1981).

Como ya se ha visto, el uso más tradicional para referirse a las personas con deficiencias físicas y/o mentales ha sido el retraso mental, en el presente trabajo se referirá a este como retardo en el desarrollo ya que es una conceptualización relativamente reciente, el cual se ha desarrollado con el fin de sustituir términos como: el retraso mental o deficiente, englobando en este concepto, factores biológicos, conductuales y sociales, tomando en cuenta que no siempre es del todo clara la forma en que estos elementos interactúan, es difícil especificar, si alguno influye más que otro para la presentación del retardo. El retardo debe conceptualizarse como un problema funcional, definiéndolo como una desaceleración del desarrollo del individuo comparado con la norma del grupo social al que pertenece. El grado de retardo sólo nos indica la diferencia en cuanto al desarrollo de los comportamientos afectados (Galguera, Hinojosa y Galindo, 1988).

Para comprender esta comparación entre el sujeto con retardo y uno "normal", tomaremos como base lo definido por Bijou (1975), acerca de que el retardo es considerado como una desviación en el desarrollo psicológico, físico y social, por lo consiguiente, se utiliza el término retardo en el desarrollo en vez de retraso mental. ]

De acuerdo con Galindo y Cols. (1981), el concepto que le da al retardo hace énfasis en la conducta como objeto de estudio y no en entidades hipotéticas como la mente, el intelecto procesos internos entendidos a partir de la conducta misma. Comprendiendo la conducta como la interacción que se establece entre el organismo y su ambiente tanto mediato como inmediato.

La conducta de todo individuo muestra diversas modalidades cualitativa y cuantitativamente diferentes, que van presentándose como una complejidad creciente a lo largo del desarrollo del individuo (Galindo y Cols, 1981).

Uno de los planteamientos del concepto de retardo en el desarrollo supone la llamada conducta desviada que obedece a las mismas leyes de la conducta normal o el desarrollo normal, por tanto la diferencia entre una y otra está en el grado en que la primera se ha apartado de lo que ha sido establecida por un grupo establecido social dado o al que pertenece el individuo (Galindo y Cols, 1981).

### ***3.2. Tipos y Características de los niños con Retardo en el Desarrollo.***

El retardo en el desarrollo es un concepto que abarca a todos los individuos impedidos, que comprende el término de excepcionalidad o atipicidad, entendiéndola como una deficiencia, por ejemplo son: los problemas específicos de aprendizaje, deficiencias en el lenguaje, perturbaciones emocionales.

deficiencias sensoriales (sordera y ceguera), motoras (parálisis cerebral), síndromes con retardo generalizado entre otros.

Ribes (1975), plantea dos grandes grupos:

1.- Retardo específico.- Dentro de este grupo sólo se observa deficiencia en una área del desarrollo del individuo, por ejemplo: conducta verbal académica entre otros. Y,

2.- Retardo generalizado.- En este grupo se pueden abarcar formas de conductas de naturaleza más compleja cualitativamente, por ejemplo: repertorios básicos, motrices, lenguaje, sociales, conocimientos académicos y habilidades vocacionales y prevocacionales.

El retardo en el desarrollo será generalizado, según que tan duraderas sean las alteraciones orgánicas o ambientales además, como consecuencia de:

a) El momento en que ocurre la deficiencia orgánica, o cuando sobrevienen las condiciones ambientales deficitarias (edad del individuo), y

b) El hecho de que se aplique o no un entrenamiento diferencial, interactivo, duradero y suficientemente temprano al individuo afectado (Galindo y Cols., 1981):

El retardo es consecuencia de la acción conjunta de varios factores: una sola lesión no puede explicar por sí misma la aparición ni la gravedad del retardo.

Una lesión no atendida del aparato auditivo perturbará la adquisición del lenguaje y la deficiencia verbal, perturbará a su vez, la interacción social del individuo y su educación.

Si se toma en cuenta el criterio funcional, el retardo se clasifica con base a los repertorios conductuales afectados, ya sea en forma de exceso o un inadecuado control de estímulos por su carencia o deficiencia (Ribes, 1975).

La clasificación que se menciona a continuación es de acuerdo a la población con la que se trabajó dentro de la presente investigación:

#### **a) Deficiencias motoras.**

- Dentro de ésta tenemos la parálisis cerebral.- este concepto ha sido definido por Guevara y Lara (1988), como un disturbio no progresivo de la postura física causada por el daño pre, peri y post natal que afecta al sistema nervioso central. El daño que causa la parálisis cerebral puede estar localizada en el cerebelo, en las hases piramidales o en los ganglios basales, lo que resulta de un disturbio que afecta la postura y otras áreas importantes como el lenguaje, la audición, la visión, los movimientos y diversas áreas del desarrollo conductual del sujeto.

Cahuzac (1985), menciona la parálisis cerebral según la predominancia del trastorno motor sobre ciertos segmentos del cuerpo entre los cuales están:

- La monoplejía, que involucra un solo miembro.
- La hemiplejía, se manifiesta por una incapacidad de dos miembros de un mismo lado.
- La paraplejía, caracterizada por trastornos motores y funcionales de los dos miembros motores (brazos y piernas).
- La cuadriplejía, la forma más severa, con lesiones en los cuatro miembros motores (brazos y piernas):

#### **b) Deficiencias sensoriales.**

- En esta tenemos la sordera y para ésta la definición que ha sido aceptada y utilizada es la formulada por El Comité de Nomenclatura de la Conferencia de Ejecutivos de las Escuelas Americanas para la Salud la cual consta de dos clasificaciones:

1) Las personas sordas son aquellas en las que el sentido de la audición no es funcional para los propósitos ordinarios de la vida. Este grupo está formado por dos clases distintas, basadas en el momento en el que ocurrió la pérdida auditiva:

- a.- Los sordos congénitos, es decir, los que nacieron sordos, y

b.- Los sordos adventicios que nacieron con audición normal, pero en quienes el sentido de la audición se convirtió en no funcional por enfermedad o accidente.

2) Los hipoacúsicos, son aquellos en quienes el sentido de la audición es defectuosa, aunque funcional con o sin ayuda auditiva (Galguera, 1988). Es decir, escuchan sonidos sin comprenderlos. En este grupo se encuentran los llamados anacúsicos, disacúsicos e hipoacúsicos.

-Otra deficiencia sensorial es la ceguera, que se define considerando tres aspectos: el legal que se aplica en forma general como: agudeza visual menor de 20/200 pies utilizando la prueba de Snellen, o la limitación en el campo visual de tal forma que un diámetro más subtienda una distancia angular interior a 200 grados (Flores y Pérez, 1982); el aspecto médico lo define como: "son ciegos aquellos que carecen de ojos o sufren de una interrupción en las vías nerviosas que conectan los ojos con el encéfalo" (Galindo, Taracena, Galguera, Padilla, Bernal, 1981 pág. 252).

Y el aspecto educativo en donde el individuo ciego es aquel que no puede ser educado con medios escolares comunes sino a través de procesos especiales, también se les conoce como débiles visuales.

**c) Problemas de Conducta.**

- Al respecto Woody (1969), definió al niño emocionalmente trastornado como aquel " que no puede o no quiere adaptarse a las normas de conducta socialmente aceptadas y por consiguiente malogra sus propios procesos escolares, los esfuerzos de aprendizaje de sus compañeros de estudio y sus propias relaciones interpersonales" (pág. 7).

Estos niños tienen desventajas en el aprendizaje social y tienen dificultades para:

- Aceptarse a sí mismos como individuos dignos de respeto.
- Interactuar con sus compañeros de modo aceptable y personalmente positivo.
- Relacionarse con autoridades, como maestros, instructores y padres de familia de manera asertiva.
- Empezar actividades afectivas, psicomotrices y cognitivas normales de aprendizaje sin conflictos ni frustraciones.

Entre estos encontramos la conducta para llamar la atención que es generalmente inapropiada para la actividad que el niño está desarrollando en ese momento. La agresión física es un acto hostil contra uno mismo o contra los demás para hacerles daño o inspirarles temor; también son hiperactivos definidos como niños con una acción física elevada, persistente y sostenida. Además tienen problemas de lectura, lenguaje, aritmética (Shea, 1986).

#### **d) Problemas de aprendizaje académico.**

Estos han sido definidos por Gearheart (1987), como discrepancias graves en el aprovechamiento educativo, por lo general en una área relacionada con el lenguaje académico (utilizado en situaciones escolares), entre habilidad aparente de ejecución y su nivel real.

De acuerdo con Romano (1990), los niños con problema de aprendizaje son todos aquellos que presentan dificultades particulares en una área de desarrollo, la académica, que se caracteriza por alteraciones en el proceso de adquisición y/o mantenimiento de repertorios académicos básicos, tales como la lecto - escritura o las habilidades aritméticas elementales, la presencia de este tipo de problemas se manifiesta como una forma de retraso escolar del alumno, en comparación al desarrollo regular que muestran otros niños en condiciones similares de enseñanza - aprendizaje. Estas dificultades pueden estar asociadas a la presencia de problemas en otras áreas del desarrollo como el lenguaje, la socialización y la conducta motora; además, funcionalmente se relaciona interactivamente, a diferentes factores del ambiente escolar y familiar, así como a factores generados por el individuo.

Romano (1990) menciona las características que parecen ser más comunes de los estudiantes incapacitados para el aprendizaje son:

- Requieren servicios educativos especiales para obtener progresos escolares satisfactorios.



- Existe un principio de discrepancia, o disimilaridad, entre el nivel de funcionamiento esperado (considerando el potencial intelectual, capacidad sensorial y experiencias educacionales) y su nivel real de funcionamiento académico y social.

- No existen necesariamente, una disfunción patológica del sistema nervioso central y la evidencia de los problemas de aprendizaje (pueden existir signos neurológicos equívocos, aunque estos no deben ser considerados como identidad causal del problema).

- Se excluyen problemas fisiológicos primarios como causantes de los problemas de aprendizaje; tales como: Impedimentos visuales, auditivos o patologías del lenguaje, entre otros.

- Se excluyen algunas condiciones problema como: Retardo mental, perturbaciones emocionales o desventajas culturales como entidades causales (Romano, 1990).

- Demora en el desarrollo del lenguaje hablado: Características como vocabulario limitado o inmaduro; un gran número no usual de errores gramaticales; dificultad para relacionar ideas en una secuencia lógica y "vacilación" constante en las palabras.

- Orientación espacial deficiente, como: Perderse con facilidad, o dificultad para orientarse en nuevos ambientes.

- Conceptos de tiempos inadecuados: Tardanza regular, pérdida del concepto normal del tiempo o confusión sobre responsabilidad personal relacionada con él mismo.

- Dificultad para juzgar relaciones: Problemas con los significados de grande contra pequeño, ligero contra pesado, cercano contra lejano u otros.

- Confusión para relacionar direcciones: Dificultad en el entendimiento y habilidad para utilizar los conceptos izquierda, derecha; norte, sur; este, oeste; arriba, abajo y otros.

- Coordinación motora general deficiente: Torpeza general coordinación y balance pobres o una tendencia a caerse constantemente.

- Destreza manual deficiente: Incapacidad para manipular lápices, libros, perillas y dificultad para manejar equipo normal.

- Impercepción social: Inhabilidad para determinar cuando otros estudiantes lo aceptan o para leer el lenguaje corporal.

- Distracción: Para concentrarse en cualquier actividad o por un intervalo normal.

↳ Hiperactividad: Es el comportamiento descrito como inquieto e impaciente en particular si es un fenómeno que se presenta en todo el día y en cualquier momento.

- Incapacidad para seguir instrucciones: Orales, sencillas, o cuando son dadas por primera vez.

↳ Inhabilidad para seguir discusiones en clase: No entender el conjunto de ideas.

- Trastornos perceptuales: De percepción visual, auditiva, táctil o cinestésica.

- Perturbaciones de la memoria: Auditiva o visual (Gearheart, 1987).

Además también en los problemas académicos específicos se presentan dificultades en matemáticas, lectura y escritura; son frecuentes las omisiones de letras o palabras, así como las situaciones (cambiar letras o palabras por otras) y las adiciones (aumentar letras o palabras) y la escritura de espejo (por ejemplo la d por la b) (Jiménez, 1992).

#### **e) Síndromes.**

Es la sucesión o conjunto de síntomas que obedecen a un trastorno anatómico o funcional determinado que a su vez puede responder a múltiples causas.

Algunos de estos síndromes genéticos son:

- Síndrome de Klinefelter: Afecta solamente a los hombres, en lugar de la disposición cromosómica masculina normal, estos hombres tienen un cromosoma sexual adicional y tienen en la célula el cuerpo de Barr (que se encuentra en el núcleo de las células femeninas solamente). Este síndrome incluye retardo en el desarrollo, testículos pequeños, esterilidad, cambios en la adolescencia, con características sexuales femeninas, tales como: agrandamiento de los senos, entre otros; otra modalidad de este síndrome consiste en que pueden ser hombres más alto de lo normal y excesivamente agresivos (Papalia y Wendkos, 1988).

- Síndrome de Down: Este Síndrome fue descrito por primera vez en 1886 por Langdon Down, es el que con mayor frecuencia causa el retardo en el desarrollo. ya que aparece en los niños clasificados desde moderada hasta gravemente retardados. Los niños con Síndrome de Down rara vez tienen coeficiente intelectual mayor de 50. Sus múltiples anomalías físicas son bastante obvias: ojos rasgados hacia arriba y afuera, vestigios de tercer párpado en la orilla interna del ojo, rostro y nariz aplanados, lengua demasiado grande y muchas veces profundamente fisurada, dientes deformes, dedos cortos y regordetes, huellas digitales con vueltas en forma de L en lugar de espirales, vientre prominente, órganos genitales subdesarrollados y brazos y piernas más cortos de lo normal.

El Síndrome de Down se debe a la anomalía cromosómica, la gran mayoría de estos niños tienen 47 cromosomas en lugar de 46. Durante la primera etapa del desarrollo del óvulo, ambos cromosomas del vigésimo primer par no se llegan a separar, tal vez por ser demasiado pequeños. Por lo tanto al unirse el espermatozoide y el óvulo, el vigésimo primer par de cromosomas tendrá tres en lugar de dos a este fenómeno se le llama trisomía en el vigésimo primer par de cromosomas (Davison, 1983).

Presentan dificultades para aprender a hablar, pueden mostrar una relativa falta de respuesta a la voz humana y necesitan un estímulo considerable y cuidadoso para aprender a comunicarse.

### Síndromes no genéticos:

- Síndrome del Rapaz: Se definirá a un rapaz como niño que con frecuencia presenta berrinches, ataques, amenazas, entre otros; conductas que son enormemente aversivas y hacen a los demás impotentes para controlarlos.

- Síndrome del Niño Maltratado: Mencionado como una situación que incluye heridas graves, barreras del desarrollo normal, explotación sexual y abuso emocional, infligido por los padres o tutores inconscientes (Escudero, 1990). Este síndrome (al igual que el del Rapaz) puede producir un retardo en el desarrollo a nivel sociocultural; ya que afecta el estado psicológico del menor; también puede producir lesiones físicas.

De acuerdo a lo anteriormente descrito podemos decir que estos niños que presentan diferentes tipos de problemas de retardo en el desarrollo, están expuestos a ser víctimas de un ataque de abuso y/o violación sexual, por lo mismo es necesario describir a continuación el ¿Por qué? en estos pequeños.

### ***3.3. ¿Por qué el Abuso Sexual en Niños con Retardo en el Desarrollo?***

Del mismo modo que la sociedad ha visto tradicionalmente a los físicamente inválidos como asexuales, también los ha considerado como impredecibles e incontrolables desde el punto de vista sexual (Blacklidge, 1976).

Kempton, Hirsbass y Gordon (1976), enfatizan que las personas con retardo en el desarrollo son extremadamente vulnerables a la explotación sexual.

Por su parte Masters, Johnson y Kolondy (1987), mencionan que las personas que padecían retardo en el desarrollo se les consideraba como asexuales (en un estado de inocencia semejante al de un niño), o como instigadas totalmente por los impulsos, incapaces de controlar sus necesidades sexuales instintivas.

Gotwald (1983), manifiesta que durante mucho tiempo se han ignorado y negado los derechos de los incapacitados físicos, de los enfermos, y las personas con retardo en el desarrollo a ser entes sexuales. En la década de 1970 las personas incapacitadas y sus representantes se hicieron militantes activos para crear una conciencia comunitaria de las necesidades y derechos especiales de todas las personas incapacitadas no obstante el derecho de este grupo minoritario a ser seres humanos sexuales queda al último en relación a los demás derechos que se defienden.

Las personas que presentan retardo en el desarrollo y que están recluidas en alguna institución, la cuestión al parecer, por lo menos en forma superficial, consiste en el temor a que las personas manifiesten sus necesidades sexuales y lo hagan en forma inapropiada, con personas y en sitios inadecuados.

Brenton (1976), menciona que el retardado institucionalizado, a punto de ser entregado al mundo exterior tiene otras deficiencias. De acuerdo con el Doctor Rosen (Citado en Brenton, 1976) probablemente ha adquirido la "personalidad

institucional", es decir, se trata de un ser demasiado dócil, inútil, con una pobre imagen de sí mismo y poca seguridad. Estas características unidas a la ignorancia sobre sexualidad, lo hacen presa fácil a la explotación sexual dentro y una vez que sale del instituto.

A muchos jóvenes con retardado no se les enseña cuándo, cómo y hacia quién manifestar afecto (abrazos, besos, caricias, entre otras) en forma adecuada, desde el punto de vista social. En consecuencia muchos crecen siendo inapropiadamente afectivos con extraños tanto adultos como niños.

Los problemas de la sexualidad en los niños con retardo en el desarrollo están basados principalmente por la etiquetación convencional en donde interviene fuertemente la dualidad moral que existe en la sociedad (Masters, Johnson y Kolondy, 1987).

Brenton (1976), comenta que los infantes con retardo en el desarrollo pueden manifestar su sexualidad de forma apropiada porque están determinados por las mismas estructuras sociales. Podemos decir que el sujeto con retardo en el desarrollo es capaz de expresar su sexualidad de manera adecuada, asumiendo su rol sexual responsablemente en la medida de su deficiencia.

Cuando no se acepta la sexualidad de las personas con retardo en el desarrollo se corre el riesgo, no sólo de la supresión de la misma, sino también existe la posibilidad de que sean presa fácil de individuos que intenten

aprovecharse de ellas sexualmente, las exploten e incluso las violen y/o agredan físicamente, lo que ocasionaría daños en su salud física y psicológica.

Los niños con retardo en el desarrollo son más vulnerables a cualquier tipo de maltrato y más aún del abuso sexual, dado que su necesidad de afecto la manifiestan a todas las personas sin distinción, que les demuestre cariño y de alguna forma les presten atención pues no diferencian lo que es adecuado y positivo para su propia persona.

Al igual que los niños "normales", los menores con retardo en el desarrollo comienzan a aceptar relacionarse con los agresores sin saber lo que realmente esta sucediendo, ya que confunden el acercamiento con lazos afectivos; dicho acercamiento se manifiesta con besos, caricias y buen trato, los menores lo aceptan porque no se dan cuenta de que están siendo utilizados. Aunado a esto, los niños no poseen las habilidades para evadir o negarse a las peticiones del agresor.

Debido a sus limitaciones, los niños no pueden decir lo que esta sucediendo, además de que los padres no les creen, agregando a esto las características culturales, educativas, familiares y psicológicas que son factores importantes para que muchos casos no sean denunciados y los agresores no reciban su castigo.



### **3.4. Aspecto Legal de la Violación y el Abuso sexual al Menor con Retardo en el Desarrollo.**

No hay penalización específica, explícita y exclusiva para los agresores que abusan sexualmente a niños con retardo en el desarrollo, sin embargo, estos son tomados en cuenta dentro del Código Penal para el Distrito Federal (1993).

La violación bajo términos legales se penaliza dentro del artículo:

Artículo 266.- "Se equiparará a la violación y se sancionará con la misma pena:

I.- Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad; y

II.- Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.<sup>2</sup>

Si se ejerciere violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena aumentará en una mitad".

- Abuso Sexual:

Artículo 261.- "Al que procure o facilite la corrupción de un menor de dieciocho años o quien estuviera de hecho incapacitado por otra

---

<sup>2</sup> \* Subrayado por la autoras.

causa\* mediante actos sexuales se les aplicará de tres a ocho años de prisión y de veinte a cien días de multa".

Encontrando así que si bien no hay un artículo específico que ayude a proteger a estos menores, son tomados en cuenta, lo difícil es comprobarlo si no hay cópula.

Dentro de los trabajos y programas acerca del abuso sexual que se han realizado, una parte importante de estos es la evaluación ya que a través de ellas se pueden detectar las habilidades y características con las que un infante cuenta antes de recibir un programa para la prevención del abuso sexual y que conocimientos adquiere después del programa. Además es necesario saber cuales han sido los programas que se han aplicado a niños que no presentan algún tipo de deficiencia ya sea física y/o mental por lo que en el siguiente capítulo se expondrán estos programas para el abuso sexual al menor.

## **CAPÍTULO IV**

# **PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.**

#### **4. Programas para la Prevención del Abuso Sexual al Menor.**

La prevención es la preparación anticipada que se toma para disminuir un riesgo, prevenir implica concientizar a la población sobre el problema y capacitarla para hacerlo menor, esto mediante información general como modelo de trabajo temporal.

Sus objetivos son:

1) Reducir en la comunidad, la frecuencia de trastornos de todo tipo (Prevención primaria);

2) Disminuir la intensidad y duración en un caso, así como darle la mejor cura, este nivel se aplica una vez que el problema se ha presentado (Prevención secundaria); y

3) Reducir los efectos que quedaron después del desorden (Prevención terciaria).

Pérez (1992), menciona que los programas para prevenir la agresión sexual al menor, surgieron por la necesidad de protegerlo, dada su vulnerabilidad al maltrato físico, psicológico y sexual.

La prevención es un tipo de intervención que tarde o temprano ayudará de alguna manera a solucionar los problemas que rodean la vida del hombre.

#### ***4.1. Evaluación del Abuso Sexual al Menor en Niños con Retardo en el Desarrollo.***

A continuación se verán programas para la prevención del abuso sexual al menor, y los tipos de evaluaciones que se han incluido dentro de los mismos, es decir, el instrumento utilizado para evaluar los conocimientos antes de llevar a cabo un programa de prevención con ellos.

Aguilar y Huitron (1988), realizaron un instrumento de evaluación en el cual se identificó a aquellos niños que cumplieron con un repertorio mínimo del 80% de conductas, por lo que se aplicó una prueba de diagnóstico, abarcando las áreas de:

- a) Lenguaje expresivo / receptivo,
- b) Autocuidado,
- c) Motora fina.
- d) Pre - académica; y
- e) Socialización.

Una vez que se seleccionaron a los niños y que los padres dieron su autorización se hizo una segunda evaluación, en donde se midió cada uno de los objetivos generales correspondientes a cada nivel. Esto es, se aplicó a cada uno de los niños una prueba integrada y desarrollada de tal manera que permitió identificar el repertorio conductual que tuvieron en cada nivel del programa respecto a la sexualidad.

El instructor identificó cada una de las actividades que el niño realizó, dando instrucciones y proporcionando el material necesario para la evaluación de cada objetivo.

Los objetivos que se plantearon en el programa se elaboraron partiendo de lo simple a lo complejo de tal manera que al evaluar las respuestas del niño se permitió identificar el nivel de conocimientos que poseía.

Por su parte Cruz (1986), realizó un estudio piloto y uno estándar para obtener información de las necesidades de información sexual de los adolescentes con retardo superficial, por lo que la evaluación utilizada en ambos casos fue una entrevista informal que incluyó preguntas de tipo oral para que las madres reportaran datos generales del problema del adolescente acerca de su sexualidad; así como un cuestionario basado en problemas de sexualidad tanto para madres como para hijos y así verificar la validez y la confiabilidad de los mismos.

En cambio Fabian y Segundo (1992), realizaron una evaluación pre - post test en adolescentes, aplicando de modo individual a los participantes una entrevista estructurada que tenía veintiocho preguntas para evaluar los conocimientos y deficiencias que poseían sobre los temas de sexualidad y relaciones sociales, esto antes y después del programa.

En cuanto a los programas de prevención de abuso sexual al menor para niños con retardo en el desarrollo, Flores (1985), diseñó un programa a nivel

informativo en donde el objetivo fue dar talleres a los padres que tienen hijos con retardo en el desarrollo. La evaluación de la sexualidad se propuso mediante un cuestionario a padres sobre sexo y sexualidad, cuestionario a los niños en términos de conducta y otros que contestarían los padres sobre expresión sexual de sus hijos, entrevista a los padres, autoreportes de los padres, inventarios sobre actitud de los padres ante la sexualidad y el sexo de sus hijos. Toda esta evaluación con el fin de conocer qué tanto saben sus hijos acerca de la sexualidad además de como ayudarlos a que no sean víctimas del abuso sexual.

Las evaluaciones utilizadas son a través de cuestionarios para saber y conocer que tanta información de sexualidad y abuso sexual al menor tienen los padres y sus hijos con retardo en el desarrollo, además de que estas evaluaciones tienen como limitante que están hechas en función de programas de educación sexual y no de prevención del abuso sexual al menor.

#### ***4.2. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en Niños de Cuatro a Siete Años.***

Los programas preventivos tienen como objetivo que los niños tengan habilidades y conocimientos para evitar situaciones de alto riesgo que provoquen cualquier tipo de violencia sexual y aprendan a enfrentarse a la agresión sexual a la que estén expuestos.

Algunos de los programas empleados en los niños socialmente definidos como funcionales dentro de los ámbitos: social, educativo, familiar y físico son:

1) Wurtele, Saslawsky y Cols (1986), compararon varias técnicas educativas; utilizaron un grupo de niños no dañados a nivel escolar y los dividieron en tres secciones: en la primera se presentó un programa filmado que incluía escenas representativas de agresión y enseñaban habilidades de prevención; a la segunda sección se le enseñaron habilidades conductuales por medio de modelos, ensayos conductuales y reforzamiento social; además se les especificaron las habilidades de autoprotección; finalmente a la tercera sección se le dió una combinación de los dos programas y se incluyó una evaluación. En esta sección los resultados fueron más efectivos pues los niños mejoraron notablemente sus habilidades autoprotectoras y comprendieron mejor lo que es violencia sexual. La evaluación utilizada fueron registros de las actividades llevadas a cabo y preguntas directas.

2) Otro programa se llevó a cabo con setenta y un niños "normales" de kinder los cuales fueron divididos en tres grupos; se trabajaron sesiones en las que se implementó un programa para diferenciar las caricias buenas de las inadecuadas y se les enseñó a evitar agresiones por medio de modelamiento, juego de roles y reforzamiento social, así como lectura de historietas de agresión. Se encontró que los infantes de esta edad pueden aprender "muy bien" habilidades para su protección, esto pudo ser observado principalmente en los niños mayores (Harvey, Forehand , Holmen y Brown, 1987).



3) Otros investigadores como Lenett y Barthelme (1986); López, Pickdeweiss y Vargas (1991), propusieron programas dirigidos a niños de cuatro a seis años de edad, teniendo como objetivo el facilitar a padres y maestros enseñar al niño (a) los principios básicos que le permitan cuidarse del abuso de otras personas. El procedimiento propuesto fue leer historietas a los niños, en las cuales se expusieron situaciones de peligro de abuso sexual al menor y se exhortó a los infantes a negarse a cualquier proposición que los haga sentirse incómodos o culpables y los estimulaba a que lo contaran a sus padres al igual que cualquier situación que les pase a lo largo de su vida. Dado que no se sabe con precisión las personas que han utilizado estas historietas no se cuenta con resultados.

Por lo que se refiere a niños con retardo en el desarrollo se encontró que no existen programas para la prevención del abuso sexual en niños comprendidos en la edad de cuatro a siete años.

#### ***4.3. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en Niños de Ocho a Catorce Años de Edad.***

Los programas encontrados para los niños socialmente aceptados con una edad comprendida entre los ocho y los catorce años son:

1) Suasnavar y Farfán, (1991), realizaron un programa de prevención que consistió en un entrenamiento asertivo que tuvo como objetivo desarrollar en los infantes habilidades asertivas que les permiten librarse de una situación de abuso sexual y resguardar así su integridad personal. Se trabajó con cien niños de clase media con lo que se formaron dos grupos, un control y un experimental. El programa preventivo sólo se utilizó en el grupo experimental, dentro de este participaron los padres y los niños. Al finalizar el programa se aplicó nuevamente el cuestionario a los niños para observar los resultados de la intervención comparando ambas evaluaciones. Se encontró que el entrenamiento asertivo es efectivo como manera de prevención del problema del abuso sexual al menor.

Suasnavar y Farfán afirman que estos programas pueden afectar y generalizarse a todas aquellas situaciones con las que el niño tiene contacto cotidiano. A través del cuestionario aplicado a los padres se pudo comprobar la existencia de un aprendizaje, en los niños acerca de cómo resguardar su integridad personal, y este aprendizaje se pudo observar después de finalizada la intervención, llevando a cabo un seguimiento de conductas asertivas.

2) Existen talleres para la prevención del abuso sexual al menor dentro del Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV) de los cuales uno está dirigido a niños "normales" de siete a once años de edad de ambos sexos, cuyo objetivo es que los integrantes del grupo adquieran conocimientos, habilidades y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual al menor. El programa está diseñado en siete sesiones; en la primera sesión se concientiza a los padres sobre la importancia de conocer la sexualidad, desarrollo

psicosexual y abuso sexual. De la segunda a la sexta sesión se trabaja con los niños aplicándoles un pre - test consistente en un cuestionario que evalúa sus conocimientos sobre los temas que se tratan a lo largo del taller, la temática es:

- a) Partes y funciones del cuerpo humano;
- b) Sexualidad, proceso de concepción, embarazo, desarrollo embrionario y nacimiento de un niño, cambios físicos, emocionales e intelectuales del desarrollo humano, cuidados higiénicos del cuerpo, preferencias y expresiones sexuales hacia sí mismos y hacia los demás;
- c) Derechos y valores personales;
- d) Asertividad y Prevención en situaciones de peligro.

En cada sesión del taller se realizan actividades como exposición de temas, escenificaciones, participación, formación de grupos, proyección de películas, mímica, respuestas a preguntas directas. En las últimas sesiones se aplica el mismo cuestionario que al inicio del taller, el cual sirve de post - test y ayuda a evaluar los conocimientos adquiridos por los niños. Después se informa a los padres los resultados obtenidos a través de la observación de cada sesión y se les invita a reforzar en casa lo aprendido.)

Por lo que se refiere a niños con retardo en el desarrollo de ocho a catorce años se encontró que no existen programas de prevención de abuso sexual en centros y universidades.

#### **4.4. Programas para la Prevención del Abuso Sexual en Adolescentes.**

En personas socialmente aceptadas en los ámbitos: escolar, familiar, social y físico los programas preventivos encontrados de abuso sexual al menor, violación y violencia sexual para adolescentes son:

1) Robles y Contreras (1992), en el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), establecieron un programa para la prevención de abuso sexual en adolescentes, el cual consta de un pre - test con preguntas relacionadas con el taller que se imparte en las sesiones de intervención. Dicho taller consta de cinco sesiones dentro de las cuales se desarrollan los temas de:

- a) Sexualidad, aspectos biológicos, relaciones sexuales, noviazgo, anticoncepción, educación sexual, relaciones humanas, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, caricias, violencia sexual;
- b) Valores y derechos humanos, garantías individuales mexicanas;
- c) Prevención de abuso sexual, características de ataque a mujeres y hombres, mitos;
- d) Medidas y acciones preventivas de defensa, asertividad y comunicación.

Este taller se lleva a cabo por medio de conferencias, técnicas de dinámica grupal como: ejercicios, proyecciones, preguntas y respuestas, retroalimentación, cartelones, psicodramas o representaciones, resumen y conclusiones por sesión.

Al finalizar el taller se aplica nuevamente el cuestionario inicial (post - test) y se observan resultados.

Los resultados muestran que es efectivo ya que cada vez que se aplica existen cambios positivos hasta en un 100% en cuanto a conocimientos.

Para los adolescentes con retardo en el desarrollo se encontraron los siguientes programas:

- 1) Aguilar y Huitron (1988), propusieron un programa de educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo. La primera parte del entrenamiento toma en cuenta a los padres sugiriendo que este se lleve a cabo por medio de conferencias, instrucciones individuales, lectura de materiales y aclaración de dudas respecto a los textos, audiovisuales, juego de roles, moldeamiento, reforzamiento positivo y modelamiento. Con el objetivo de dar a conocer que la educación sexual, tanto en niños como en jóvenes con retardo en el desarrollo, es necesaria para prevenir y/o corregir problemas sexuales a diferentes niveles: social, familiar e individual para que se comporten de acuerdo a las normas establecidas por su sociedad a lo largo de su vida como hombre o como mujer.

En la segunda parte del programa se propone tomar en cuenta a los adolescentes. El programa está estructurado para llevar a cabo actividades dentro de las cuales se hará uso de las técnicas conductuales con la finalidad de alcanzar los objetivos, como son: exposición, modelamiento, moldeamiento, aplicación de estímulos instigadores físicos y verbales y aplicación de reforzamiento.

La población sugerida para este programa son adolescentes de ambos sexos con retardo en el desarrollo, que cubran un mínimo del 80% en repertorios básicos, así como también habilidades: receptivas, de autocuidado, socialización, motoras finas y preacadémicas, no importando la edad.

El entrenamiento consta de tres niveles:

- a) Descripción de funcionamiento de los genitales y órganos reproductores.
- b) Relaciones sociales entre miembros de la familia, otros parientes, amigos, desconocidos; tipos de relaciones entre animales y mamíferos, y
- c) Reglas sociales para manifestar sus respuestas sexuales.

Este programa sólo fue una propuesta ya que no fue llevado a cabo porque los autores argumentaron que no encontraron la población que cubriera con el 80% de habilidades como requisito para ser aceptada en el programa. Por lo tanto no se cuenta con resultados.

Pérez (1992), realizó un programa de educación sexual para personas con retardo; los sujetos que participaron fueron siete adolescentes, con edad comprendida entre los quince y veinticinco años de edad que asistían a la práctica de educación especial y rehabilitación de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Universidad Nacional Autónoma de México ubicada en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

Las madres de los adolescentes recibieron un curso sobre aspectos sexuales.

El procedimiento utilizado constó de tres fases:

1) Fase de pre - test.- Se aplicó de manera individual a los participantes una entrevista para evaluar los conocimientos y las deficiencias que poseían sobre los temas de sexualidad y relaciones sociales.

2) Fase de aplicación.- Se llevó el programa de educación sexual con los siguientes temas: presentación e integración de un equipo de trabajo; primera infancia: el bebé, sus características cuidados y primeras diferenciaciones sociales en cuanto a su sexo; segunda infancia: la niñez, sus características, cuidados y actividades, así como la diferenciación sexual; la adolescencia: cambios fisiológicos y anatómicos de esta etapa, diferenciación de los órganos genitales, menstruación, abuso sexual y relaciones sexuales; adultez: matrimonio, respuesta sexual, concepción, embarazo y parto, anticoncepción, higiene y enfermedades venéreas; vejez: características y actividades de esta etapa.

3) Fase de post - test.- Se aplicó de nuevo la entrevista utilizada en la pre - evaluación.

Los resultados muestran que el taller sirvió para que los adolescentes con retardo ampliaran sus conocimientos sobre sexualidad y abuso sexual por lo que el autor reporta que es efectivo.

Como ha visto existen diferentes programas de prevención de abuso sexual al menor tanto "normales" como con retardo en el desarrollo, pero no todos ellos han sido considerados en sus diferentes etapas, por lo que podemos constatar que no se le ha dado la suficiente importancia al tema; lo que ayudaría a que este problema pueda combatirse en forma total o suficiente si se realizaran más programas preventivos de abuso sexual tomando en cuenta a niños "normales" y con retardo en el desarrollo.

#### **4.5. Consideraciones.**

Como se ha descrito, el abuso sexual al menor es un problema que se ha presentado a lo largo de la historia como una clase de violencia sexual y aún en nuestros días se sigue presentando con mucha frecuencia, no obstante que se tiene mayor información sobre el tema.

De acuerdo a los informes anuales de casos reportados sobre el índice de abuso sexual al menor, en el año de 1992 existió un 50%, presentándose un 20%



de los casos ocurridos a niños con retardo en el desarrollo. En 1993 (primer semestre) la cifra alcanzó el 90% habiendo un 30% en niños con retardo en el desarrollo (PIAV, 1993).

Debido al incremento de ataques en los niños se han realizado un sin fin de investigaciones y estudios, desafortunadamente la mayoría de ellos se centra en niños "normales", es decir, sin discapacidades físicas y/o mentales más que en niños con retardo en el desarrollo, siendo que el número de ataques hacia ellos también es elevado, pero en su mayoría, no son reportados en las diferentes Agencias del Ministerio Público, Procuradurías o Centros de Apoyo, desconociendo si es porque incluso la familia no se entera tampoco o bien lo niega o lo oculta.

Todo esto se debe a que se ha considerado a estos niños como seres asexuados, lo que provoca que hayan sido poco incluidos en programas de prevención de abuso sexual al menor. Es evidente que la sociedad reprime el comportamiento sexual por no considerarlo como algo natural y necesario del ser humano. Esta represión se hace más notable en personas con retardo en el desarrollo, sobre todo por sus propios padres que en su afán en protegerlos los limitan en sus expresiones sexuales y afectivas (Flores, 1985).

Al respecto Fisher, Kracijek y Bortich (1975), afirman que las personas con retardo en el desarrollo presentan los mismos sentimientos, deseos e intereses en materia sexual que cualquier otra persona, pero que frecuentemente no pueden aprender y entender los diferentes conceptos valorativos que sobre sexualidad

tiene el grupo social al que pertenece. Por ello los niños con retardo en el desarrollo, al igual que los demás niños no tienen conocimiento de la relación sexual y por lo tanto pueden ser hostigados y/o involucrados con engaños para realizar un acto sexual no deseado. Estos autores mencionan que la falta de afecto que tiene el infante puede ser el medio por el cual el victimario se valga para engañar al menor con retardo, en el desarrollo haciéndole creer que es el único que lo quiere y así poder abusar de él.

Esto confirma que es necesario crear programas de prevención para instruir sexualmente a los infantes que presentan retardo, al igual que se ha hecho con niños que no tienen ningún problema físico y/o mental.

Dentro de la poca información que se tiene de estos programas dirigidos a niños con retardo en el desarrollo esta la propuesta de Flores (1985), enfocada a padres de adolescentes con retardo, la finalidad del programa fue la de instruir a los padres sobre la sexualidad de sus hijos, sin considerar en ningún momento la participación de los adolescentes.

A nivel institucional (escuelas de gobierno y particulares) no se tiene información sobre programas de educación sexual y/o prevención del abuso sexual. Blackdige (1976), afirma que el llevar a cabo estos programas en las escuelas con la participación de los padres ayudaría a que los niños con retardo en el desarrollo posteriormente en su pubertad y en la edad adulta tuvieran una vida y conducta sexual apropiada.

El objetivo de la presente investigación fue: implementar un programa para la prevención del abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo.

El modelo educativo propuesto en este estudio fueron los talleres, que son técnicas didácticas en las cuales los participantes juegan un papel activo y pasivo en el aprendizaje. Los talleres tienen la modalidad de que a través de técnicas de dinámica grupal los participantes expresen vivencias y experiencias propias que enriquecen el proceso de aprendizaje individual y grupal tanto en los participantes (padres - hijos) como de los coordinadores (Contreras, 1990).

## **CAPÍTULO V**

# **PROGRAMA PREVENTIVO DE ABUSO SEXUAL AL MENOR CON RETARDO EN EL DESARROLLO.**

## **5. Método.**

### **5.1. Objetivo.**

Implementar un programa para la prevención del abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo.

#### **OBJETIVO GENERAL DEL TALLER.**

Al finalizar el taller los integrantes del grupo adquirieron conocimiento y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual al menor.

#### **OBJETIVOS PARTICULARES DEL TALLER.**

- Determinar la importancia del uso de un taller para prevenir el abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo.
- Determinar la importancia de la participación de los padres en un taller para la prevención del abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo.
- Que los padres conocieran y permitieran la generalización de conocimientos y conductas para prevenir el abuso sexual al menor.
- Que los niños realizaran actividades de imitación a través del moldeamiento para conocer sus derechos y obligaciones al igual que otros derechos humanos.

- Que el niño practicará la triada de prevención (decir NO, alejarse y contárselo a alguien).

- Que los niños practicaran conductas preventivas en escenificaciones ante situaciones de peligro de abuso sexual al menor.

- Que los padres conocieran los resultados obtenidos en el taller así como las conductas que se presentan en caso de un abuso sexual al menor en su familia.

## **5.2. Población.**

Quince niños con retardo en el desarrollo (que fueron divididos en tres grupos de cinco niños cada uno) que tuvieron las siguientes características:

1) De siete a doce años.

2) No tener problemas a nivel motor en extremidades superiores.

3) Que el retardo en el desarrollo fuera ligero o moderado de acuerdo con Galindo y Cols., (1981).

Y tenían repertorios conductuales como:

a) Seguimiento de instrucciones.

b) Seguimiento visual.

c) Lenguaje semiestructurado o total.

De acuerdo a esto se incluyeron:

- 1.- Niños con Síndrome de Down ligero y moderado.
- 2.- Niños con problemas de aprendizaje: niños hiperactivos, afásicos, disléxicos, problemas de lenguaje, articulación, lectura, atención, pensamiento, escritura, aritmética (Shea, 1986).
- 3.- Niños con problemas de conducta: atención, hiperactivos (Shea, 1986).
- 4.- Niños minusválidos con incapacidades físicas a nivel de extremidades inferiores.
- 5.- Niños con retardo en el desarrollo ligero y moderado.
- 6.- Niños con parálisis cerebral: monoplejía, displejía, hemiplejía.

### **5.3. Escenario.**

El lugar donde se llevó a cabo el taller fue dentro de las instalaciones de la UNAM Campus - Iztacala, en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), primer piso del área de Psicología, cubículos 22 y 23 que tienen un espacio de 2 X 2 metros, con iluminación artificial, pizarrón, una mesa y dos sillas pequeñas cada una, también se trabajó en el salón 1 de la planta baja, que cuenta con mesas y sillas pequeñas suficientes, iluminación artificial y cámara de Gesell.

### **5.4. Diseño.**

El diseño que se aplicó fue un pre - test - post - test en el cual se realizó una comparación entre grupos igualados ante diferentes variables independientes

O<sub>1</sub> X O<sub>2</sub>

Siendo:

O<sub>1</sub> = Cuestionario (pre - evaluación)

X = Intervención.

O<sub>2</sub> = Cuestionario (post - evaluación).

Las intervenciones se llevaron a cabo, en los grupos de la siguiente manera:

Grupo I.- Realización del taller con la participación de cinco niños y sus respectivos padres.

Las psicólogas impartieron el taller a los niños y los padres apoyaron a éstas con la ejecución de tareas en casa conjuntamente con sus hijos. En este grupo se dió una guía a los padres para que conocieran los temas a desarrollar en cada sesión con los niños.

Los papás realizaron una tarea específica en casa, con la cual se reforzó el trabajo de las psicólogas durante el taller (Anexo 1).

Se trabajó de esta manera, para evaluar la importancia del taller aunada con el trabajo de los padres, el cual permitió conocer la importancia que tuvo para ellos que sus hijos conocieran sobre el tema de sexualidad y la prevención de un ataque o abuso sexual al menor.



**Grupo II.- Realización del taller con la participación de cinco niños sin la ayuda de sus padres.**

Las psicólogas dieron el taller a los pequeños sin que los hayan ayudado en su casa sus papás.

Dentro de este taller las coordinadoras sólo explicaron a los padres de manera general la forma en que se llevó a cabo el taller con la participación de sus hijos.

Se les exhortó a que no intervinieran en el trabajo ni en realización de tareas o ejercicios de ningún tipo durante el taller.

En este grupo no se dieron a los padres las tareas a realizar en casa, con el propósito de evaluar la intervención (taller) sin la participación de los padres.

**Grupo III.- Pláticas a los padres sobre abuso sexual al menor.**

Las psicólogas sólo dieron pláticas a los padres sobre prevención de abuso sexual al menor sin la realización del taller; en esta grupo no participaron los niños.

Dentro de este grupo las pláticas que se dieron fueron sobre los temas tratados en el taller pero a modo de explicación, fuera de la evaluación inicial y final no se realizó ninguna actividad con los niños.

## **5.5. Hipótesis.**

Grupo I.- Ho: Los niños con retardo en el desarrollo no adquirirán conocimientos y medidas preventivas, ante situaciones de posible abuso sexual con la aplicación de un taller preventivo de abuso sexual y la participación de los padres.

Hi: Los niños con retardo en el desarrollo adquirirán conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual con la aplicación de un taller preventivo de abuso sexual y la participación de los padres.

Grupo II.- Ho: Los niños con retardo en el desarrollo no adquirirán conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual con la aplicación de un taller preventivo de abuso sexual sin la participación de los padres.

Hi: Los niños con retardo en el desarrollo adquirirán conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual con la aplicación de un taller preventivo de abuso sexual sin la participación de los padres.

Grupo III.- Ho: Los niños con retardo en el desarrollo no adquirirán conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual sólo dándoles pláticas a los padres.

Hi: Los niños con retardo en el desarrollo adquirirán conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual sólo dándoles pláticas a los padres.

### **5.6. Instrumentos de Evaluación.**

Los instrumentos de evaluación que fueron utilizados en la realización antes, durante y después del taller fueron:

- Cuestionario de pre - evaluación y post - evaluación de conocimientos (Anexo 2).

- Registros de presentación o ausencia de la conducta así como anecdóticos durante el taller (Anexo 3).

- En la primera sesión se aplicó a los padres un cuestionario de preguntas relacionadas con la educación sexual, violencia sexual, entre otros (Anexo 11).

- Se les dieron también tareas a los padres (Anexo 1).

### **5.7. Procedimiento.**

#### **A.- Fase de Pre - Test (Evaluación Inicial).**

Se aplicó un cuestionario a los niños un cuestionario de exploración para evaluar la información que tuvieron acerca de la sexualidad y el abuso sexual al menor (Anexo 2) conocimientos ante situaciones de abuso sexual.

## **B.- Fase de Intervención.**

En cada grupo se realizaron las siguientes variaciones:

Grupo I: Realización del taller de seis sesiones de dos horas cada una con la participación de cinco niños y de sus padres.

Grupo II: Realización del taller de cinco sesiones de dos horas cada una con la participación de cinco niños sin la ayuda de sus padres.

Grupo III: Seis sesiones de pláticas de dos horas cada una, con la participación de los padres sin la realización del taller.

## **C.- Fase de Post - Test (Evaluación Final).**

Se aplicó de nuevo el cuestionario de exploración para evaluar si hubo aprendizaje después de la intervención, sobre los temas de sexualidad y prevención, así como el involucrarlo en situaciones de peligro de abuso sexual para que pusiera en práctica lo "aprendido". La evaluación permitió hacer una comparación de los conocimientos adquiridos antes y después de la intervención.

A continuación se describirán los objetivos, actividades, materiales y evaluación de cada una de las sesiones realizadas dentro de esta investigación.

## SESIÓN 1: ENTREVISTA CON PADRES

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
<p>Los integrantes conocerán de manera general lo que se tratará en el taller.</p>	<p>1.1. Los padres de familia a través de dinámicas de presentación expresarán sus expectativas del Taller.</p> <p>1.2. Los padres comentarán los temas de educación sexual, medios de comunicación masiva y violencia sexual por medio de la formación de equipos.</p>	<p>- Se realizará la presentación de las coordinadoras y padres de familia mediante la entrega de sus nombres escritos en tarjetas de colores (para la formación de grupos) y habrá 5 minutos en los cuales dirán su nombre, ocupación y lo que esperan del taller. Tiempo total 15 minutos.</p> <p>- Se le dará a cada equipo 20 minutos, para discutir sobre los siguientes temas y sus puntos a desarrollar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación e instrucción sexual.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Definiciones.</li> <li>b) Características.</li> <li>c) Diferencias.</li> </ol> </li> <li>2. Importancia de la familia en el desarrollo del niño con retardo.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Importancia de los padres.</li> <li>b) Importancia de los hijos.</li> <li>c) Relación familiar.</li> </ol> </li> <li>3. La influencia de los medios de comunicación masiva sobre la sexualidad en los niños con retardo en el desarrollo.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tipos de información sexual televisiva.</li> <li>b) Tipos de información sexual en revistas.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Tarjetas, alfileres, lápices, plumas, hojas blancas, pizarrón, gises, láminas, copias de tareas y copias de evaluación.</p>	<p>Esta se realizará a través de un cuestionario que incluirá preguntas acerca de los temas que se trataron. Tiempo total 5 minutos. (Anexo 11).</p>

	<p>1.3. Los padres conocerán el contenido del Taller por medio de la exposición de las coordinadoras.</p>	<p>c) Mensajes y carteles de tipo sexual en la vía pública.  4. Violencia sexual.  a) Definiciones.  b) Características y situaciones.  c) Consecuencias.  Al terminar los padres expondrán los puntos del tema asignado y las coordinadoras complementarán cada punto.  Tiempo total 45 minutos.</p> <p>- Se les expondrán los temas de las sesiones siguientes y las actividades que realizarán sus hijos.  -Se mencionará la importancia del seguimiento llevado por los padres al realizar las tareas conjuntas al tema visto durante cada uno de los días que se da el Taller.  Tiempo total 35 minutos.</p>		
--	---	---	--	--

**SESIÓN II: SEXUALIDAD.**

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
Ambientación y conocimiento del grupo y las coordinadoras.	2.1. El grupo se conocerá por medio de dinámicas de presentación.	- Se iniciará la sesión poniéndole a los niños un gafete con su nombre, las coordinadoras se presentarán y en seguida dirán cada una su nombre ante el grupo. Tiempo total 5 minutos.	Tarjetas, seguros, láminas, cartulinas con el esquema del cuerpo humano, modelos de órganos físicos, resistol, vestuario para representación y hojas con el dibujo de la figura humana.	Se pedirá a los niños que peguen las partes del cuerpo humano femenino y masculino, ayudándoles a decir su nombre correcto Tiempo total 20 minutos. (Anexo 3,4,5y 6)
	2.2. Los integrantes del grupo señalarán y conocerán las partes el cuerpo humano masculino y femenino.	- Se pondrán en el pizarrón dos cartulinas con dibujos del cuerpo humano masculino y femenino, así como se pegarán tarjetas de una en una con dibujos de las partes del cuerpo y las coordinadoras les dirán donde se encuentran diciendo su nombre verdadero, también se realizarán ejercicios de imitación sobre su cuerpo. Tiempo total 20 minutos.		
	2.3. Los niños conocerán los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia.	- Mediante modelos de órganos femeninos y masculinos que se colocarán en un esquema del cuerpo humano, se mostrarán los cambios físicos (crecimiento de senos, vello axilar y púbico, ensanchamiento de cadera, cambio de voz) y se explicarán los cambios psicológicos (actitudes, gustos, arreglo personal) que se dan durante la adolescencia.		

	<p>2.4. El grupo escenificará la realización de pareja embarazo y parto.</p>	<p>Tiempo total 20 minutos.</p> <p>- Se escenificará con la participación de los niños la relación de pareja, inicio de embarazo y parto, así como los cuidados que requiere un bebé dándole importancia a las relaciones de género y al amor en la familia.</p> <p>Tiempo total 40 minutos</p>		
--	--	---	--	--



**SESIÓN III: VALORES Y DERECHOS HUMANOS.**

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
<p>Los participantes del grupo aprenderán y conocerán sus derechos y obligaciones, así como algunos derechos humanos.</p>	<p>3.1. Los niños conocerán a través de las láminas sus derechos y obligaciones.</p>	<p>- Se pondrá a un lado del escritorio todo lo que los niños deben de hacer ( derechos ) en forma esquemática ( dibujos ) y del otro lado lo que no deben de hacer( obligaciones ).</p> <p>Lo que deben hacer ( derechos ):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decir no cuando algo no les gusta.</li> <li>• Defenderse.</li> <li>• Tocar a los demás siempre y cuando ellos quieran.</li> <li>• Que los demás no toquen sus pertenencias y él no quiere.</li> <li>• Que nadie lo agrede.</li> <li>• Que no lo insulten ( decir groserías ).</li> </ul> <p>Lo que no deben hacer ( obligaciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Callarse cuando algo no le gusta.</li> <li>• Dejarse tocar por los demás si él no quiere.</li> <li>• Tocar el cuerpo de los demás si él no quiere.</li> <li>• Tomar las pertenencias que no son suyas.</li> <li>• Agredir físicamente a los demás.</li> <li>• Insultar a los demás.</li> </ul> <p>Las coordinadoras les hablaran de ejemplos cotidianos haciendo</p>	<p>Esquemas, títeres, hojas de evaluación, colores, plumones y pizarrón.</p>	<p>Está se realizará a través de la atención y participación de los niños. (Anexo 7 y 8).</p>

	<p>3.2. Los participantes del grupo observarán algunas situaciones en las que no se respetan los valores y derechos humanos.</p>	<p>invitaciones de actividades que muestren los derechos, valores y obligaciones del niño. Tiempo total 40 minutos.</p> <p>- Se harán escenificaciones con títeres sobre el tema de valores y derechos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escenificación 1 ( familia ): Pedro estaba en su casa cuando llegó su tío Juan y lo invitó a jugar a su recámara para poder estar solos. Ya en el cuarto Juan empezó a acariciar a Pedro en la cabeza; después empezó a tocarle las piernas y el pene. Pedro le digo entonces que no lo tocara pues lo lastimaba y le dolía que le hiciera esto, lo amenazó con hacerle daño a sus padres si decía algo entonces Pedro comenzó a llorar, al momento que se escucho una voz que decía " no tengas miedo y dicelo a tus padres, ya son grandes y saben cuidarse, no temas y cuéntaselo a ellos para que tu tío no te lastime otra vez".</li> <li>• Escenificación 2 ( calle ): Juanita salió al parque que esta abajo del edificio donde vive, de repente se acerco a ella un señor que no conocía, él le dijo que le regalaba un globo si lo dejaba darle beso y ella le respondió que si, el señor le dijo que tenía más globos en su casa y que se los daba a cambio de más besos y caricias. Entonces Juanita le dijo que no y se fue</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>corriendo a su casa para contárselo a su mamá ella la felicitó por no haberse ido con el extraño y por contárselo. Así se hará algo para que ese señor no siga dañando niños.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escenificación 3 ( escuela ): Anita se encuentra jugando en el patio de la escuela, en eso llega Pepe y la comienza a abrazar y tocar sus senos, pero a Anita no le gusta por lo que empieza a quitarle a su maestra, en eso llega la maestra y le dice ¿qué pasa?, Anita responde " Pepe me estaba abrazando y tocando mis senos y eso a mi no me gusta, la maestra regaña a Pepe diciéndole que ya no va a estar en la escuela y eso que hizo lo contará a sus padres. La maestra felicita a Anita por haber gritado y no haberse quedado callada.</li></ul> <p>Tiempo total 60 minutos.</p>		
--	--	---	--	--

## SESIÓN IV: DIFERENCIA DE CARICIAS BUENAS Y MALAS Y TRIADA DE PREVENCIÓN.

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
<p>Los integrantes del grupo conocerán cuales son los contactos que les desagradan y agreden así como conocer la triada de prevención</p>	<p>4.1 Los niños identificarán las caricias buenas y las malas a través de esquemas.</p> <p>4.2. El grupo conocerá la triada de prevención por medio de láminas y las pondrán en práctica.</p>	<p>- A cada niño se le dará un esquema con la figura humana y 10 tarjetas, de las cuales 5 tendrán dibujada una mano y las otras 5 la misma mano pero tachada. Explicando que peguen la mano donde les gusta que los toquen (caricias buenas) y en donde no les gusta que los toquen (caricias malas). Al mismo tiempo las coordinadoras lo realizarán en el pizarrón diferenciando las caricias buenas de las malas. Tiempo total 30 minutos.</p> <p>- Esta actividad se realizará fuera del salón (en el patio) y se les mostrarán tres esquemas de prevención: el dibujo de la palabra NO, un niño corriendo (ALEJARSE) y un niño hablando con un mayor (CONTÁRSELO A QUIEN MÁS CONFIANZA LE TENGAS). Primeramente se sensibilizará al niño a gritar la palabra NO por 10 segundos fuertemente durante un minuto de 6 a 7 veces aproximadamente, después</p>	<p>Esquemas de prevención, resistol, copias de la figura humana, tarjetas, láminas y hojas de evaluación.</p>	<p>Participación y realización de las actividades. (Anexo 9).</p>

		realizarán ejercicios en donde se alejarán de la situación de abuso corriendo, gritando, pegando y harán ejercicios donde le digan a alguien lo que pasó o lo que querían hacerles, se realizará tres veces cada ejercicio. Por último darán cinco situaciones de peligro de abuso sexual utilizando los tres esquemas de prevención junto con la ayuda de imitación de una de las coordinadoras.		
--	--	---	--	--

**SESIÓN V: SENSIBILIZACIÓN ANTE SITUACIONES DE RIESGO.**

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
Practicar medidas preventivas para defenderse ante un ataque de posible abuso sexual.	5.1. Los niños realizarán escenificaciones de situaciones de abuso sexual a través del modelamiento	<p>- Se escenificarán situaciones para que se apliquen medidas de prevención que existen para evitar el abuso sexual al menor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. No abrirle la puerta a extraños; una coordinadora tocará la puerta y el niño no abrirá aunque insista en que lo haga.</li> <li>• 2. No quedarse a solas con nadie; una niña se quedará sola y llega una coordinadora cerrando la puerta y le dice que no la cierre.</li> <li>• 3. No decir por teléfono que está solo en casa; le llaman por teléfono y le preguntan sobre su papá dicen que si no están o que no hay nadie en casa, él dice que no, que está la nana durmiendo.</li> <li>• 4. No ir al baño solo en la escuela ni quedarse en el salón; una niña que está en el grupo pide permiso para ir al baño le dice a su amiga que la acompañe para no ir sola.</li> <li>• 5. No aceptar regalos a cambio de algo (caricias o torcimientos); un niño camina por el parque, cuando se encuentra a un hombre que le dice: " te voy a dar una paleta</li> </ul>	Esquemas de prevención, cámara de Gesell.	La participación de los niños. (Anexo 10).

	<p>5.2 Se hará un convivio para agradecer la participación de los niños en el taller.</p>	<p>si te dejas besar". El niño le dice que NO y corre a buscar a su mamá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6. No dejarse tocar en las partes del cuerpo que no les gusta; una niña está jugando con su muñeca cuando llega su primo y trata de tocarle los senos. la niña le grita a su mamá y lo empuja.</li> </ul> <p>7. Hablar con su mamá de cualquier insinuación que les hagan: un niño llega a la cocina donde está su mamá y le cuenta que en la escuela hay niños grandes que ofrecen dulces a los niños si se van con ellos. Su mamá lo felicita por contárselo y le dice que no acepte regalos a cambio de nada.</p> <p>Las escenificaciones serán observadas por los padres a través de la cámara de Gesell. Tiempo total 60 minutos.</p> <p>- Para terminar se hará una reunión con los participantes, en el cual se les agradecerá la participación por haber asistido durante el taller, además de convivir más con ellos a través de algunos juegos. Tiempo total 60 minutos.</p>		
--	---	---	--	--

## SESIÓN VI: PLÁTICA DE RESULTADOS PARA PADRES.

Objetivo Particular	Objetivos Específicos	Actividades	Materiales	Evaluación
<p>Los padres de familia observarán los resultados por parte de las coordinadoras así como los comentarios y sugerencias.</p>	<p>6.1. Los participantes conocerán los resultados del taller.</p>	<p>- Se graficarán los resultados obtenidos en cada una de las sesiones, por medio de registros anecdóticos de acierto y error, se explicarán a los padres las gráficas, además de darles por escrito las medidas preventivas que deben conocer sus hijos para prevenir el abuso sexual.</p> <p>Las coordinadoras esquematizarán cuales son las consecuencias del abuso sexual, para que las identifiquen los padres en caso de que las presenten sus hijos. En esta parte se retroalimentará la participación de los padres diciendo si se presentan las conductas esquematizadas.</p> <p>Por último se dará atención a nivel individual si se presentan las conductas mencionadas, comentándoles los centros que atienden a los niños con retardo en el desarrollo y canalizarlos al PIAV de Iztacala.</p>	<p>Láminas, plumones, copias de hojas de medidas preventivas.</p>	<p>Se realizará con la participación de los padres y la asistencia de los mismos.</p>



# **CAPÍTULO VI**

## **RESULTADOS.**

## 6. RESULTADOS

Se trabajó con los siguientes niños con retardo en el desarrollo:

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD AÑOS</b>	<b>TIPO DE RETARDO EN EL DESARROLLO</b>	<b>DE PARTICIPACIÓN NIÑO</b>	<b>PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES</b>
<b>GRUPO I</b>				
Roberto	7	Lenguaje	Si	Si
Ivan	7	Escritura	Si	Si
Fátima	8	Lenguaje	Si	Si
Jesus	8	Lenguaje	Si	Si
Alejandra	6	Lento Aprendizaje	Si	Si
<b>GRUPO II</b>				
Mónica	8	Hiperactividad	Si	No
Verónica	16	Síndrome Down	Si	No
Dulce	6	Bajo Rendimiento Académico	Si	No
Virginia	15	Síndrome Down	Si	No
AnaB	8	Lecto - Escritura	Si	No
<b>GRUPO III</b>				
Teresa	10	Síndrome Moevius	No	Si
Adalea	8	Síndrome Down	No	Si
Graciela	10	Síndrome Down	No	Si
Sandra	10	Síndrome Down	No	Si
Alejandra	16	Síndrome Down	No	Si

## **6.1 Resultados Grupales.**

### **GRUPO 1**

#### **Sesión I.**

La sesión inició con la presentación de las coordinadoras hacia el grupo; posteriormente el grupo hizo lo mismo diciendo su nombre, edad, ocupación y las expectativas en cuanto al taller.

Se encontró que de las cinco mamás dos trabajan y tres se dedican al hogar.

En lo referente a las expectativas del taller se observó que algunas de las participantes mencionaron no tener mucho interés ya que consideraban que éste, no era aplicable a sus hijos porque ellos no poseían lenguaje estructurado y era un impedimento, por lo tanto sus hijos no podían realizar las actividades del taller.

Posteriormente se discutieron los temas de educación e instrucción sexual, la importancia de la familia en el desarrollo del niño con retardo, la influencia de los medios de comunicación en la educación y la violencia sexual.

En general se mostró poca participación en estos temas a excepción del tema de la violencia sexual pues hicieron preguntas y comentarios tales como:

conocimiento de personas que pueden agredir sexualmente a los niños, así como también que no se puede confiar en nadie, además expresaron no sentirse capacitadas para ayudar al niño a defenderse en una situación de abuso sexual, mencionando también algunas consecuencias como el SIDA, infecciones, traumas, embarazos, reproches entre esposos sobre la responsabilidad del hecho, así como la frustración.

Las coordinadoras hicieron hincapié en la importancia de que los niños tomaran el taller, por lo que a continuación se les explicó en que consistía el mismo y la manera en que participarían.

En cuanto a las tareas que se les proporcionaron para que ellas las realizaran en casa, surgieron algunas dudas las cuales fueron aclaradas por las coordinadoras.

## **Sesión II.**

En la segunda sesión las coordinadoras se presentaron con los niños y les pusieron gafetes con sus nombres, después empezó la actividad de identificación de las partes del cuerpo en donde todos los niños participaron señalando y nombrando las mismas, aunque, cuando se les pedía nombrar y señalar las partes sexogenitales ellos se sonrojaban y no querían decirlas, por lo que al

realizar los ejercicios de imitación sobre sus cuerpos se les reafirmó con la ayuda de las coordinadoras.

En cuanto a la escenificación de los cambios físicos los niños no mostraron mucho interés en ello, quizás porque no están próximos a experimentar estos cambios. Sin embargo cuando se les explicó la relación de pareja, embarazo y parto ellos se mostraron más participativos ya que al nacer el bebé dijeron los cuidados que necesitan y quisieron cargar al recién nacido.

En general durante el desarrollo de esta sesión los niños participaron mucho.

Al calificar la sesión se pudo constatar que todos los niños adquirieron los conocimientos enseñados durante esta primera sesión, pues complementaron los esquemas con las partes del cuerpo que correspondían en el lugar correcto; como no hubo errores puede decirse que el objetivo se cumplió en un 100%.

Además esto se vio reforzado, debido a los padres realizaron estas actividades con sus hijos en casa y presentaron las tareas a las coordinadoras.

### **Sesión III.**

Al inicio de esta sesión se les dijeron y explicaron a los niños cuales son sus derechos así como también sus obligaciones, mostrándoles en ambos casos unos dibujos, viendo así que las láminas utilizadas llamaron mucho la atención ya

que hicieron preguntas acerca de los dibujos y de lo que se les estaba diciendo, lo que indicó que hubo interés y participación, además que los derechos y obligaciones que más recordaron fueron: defenderse, no quedarse callados cuando algo no les gustaba, esto se vio cuando a cada participante se les hicieron algunas preguntas acerca de ello.

En general dentro de esta sesión los niños estuvieron muy atentos a lo que se les indicaba y su participación fue mayor a la sesión anterior.

De acuerdo a los registros utilizados para la evaluación se obtuvo el 100% de atención y participación de los niños por lo que podemos decir que se cumplió el objetivo de la presente sesión.

Con lo referente a los padres para la realización de la tarea en casa, hubieron preguntas días anteriores a la realización de ésta, las cuales fueron aclaradas por las coordinadoras para realizar la tarea, observando así que los niños hicieron la tarea conjuntamente con sus padres. Aunque sólo una mamá no realizó la actividad manifestando que la niña no lo podía hacer debido a su poco lenguaje, no obstante que se le informó como hacerlo.

#### **Sesión IV:**

Esta sesión inicio enseñándole a los niños a través de esquemas lo que eran las caricias buenas y malas, ellos conjuntamente con la coordinadora fueron pegando al mismo tiempo unas manos, en donde sí les gustaba que los tocaran y

otras manos tachadas donde no les gustaba que los tocaran, haciendo énfasis en las partes sexogenitales diciéndoles que ahí nadie los debe de tocar si ellos no quieren.

Durante la realización de esta actividad se vio en los niños entusiasmo, atención y participación ya que se ayudaban entre ellos, lo que indicó que hubo compañerismo.

A continuación se realizó la triada de prevención, enseñándoles a los niños cartelones donde estaban las palabras NO, ALEJARSE Y CONTARLO A QUIEN MÁS CONFIANZA LE TENGAS, después se sensibilizó a los niños para que gritaran la palabra NO, misma que fue repetida durante varias veces muy fuerte, posteriormente fueron instigados a que corrieran en varias ocasiones. Cuando se les indicó que debían contárselo a alguien las coordinadoras les preguntaron a los niños a quien se lo dirían y respondieron que a su mamá y/o papá y si les sucede algo dentro de la escuela deben decirlo a su maestro (a).

De acuerdo a los registros utilizados para la evaluación se obtuvo un 100% de atención y participación de los niños, por lo que podemos decir que se cumplió el objetivo de la sesión.

En cuanto a la tarea que hicieron los padres se observó que los niños aplicaron el no dejarse tocar donde no les gusta y lo más importante no permitieron que les tocaran las partes sexogenitales.

## **Sesión V.**

Al inicio de la sesión se hizo un recordatorio de la triada de prevención para que posteriormente se realizaran escenificaciones con los niños, en las cuales una coordinadora salió para tocar la puerta y poder entrar, instigando al niño (a) para que abriera la puerta, pero el niño no lo hizo y le decía que no al mismo tiempo que los otros niños lo ayudaban y gritaban que no.

En lo referente a las situaciones de peligro de abuso sexual, por ejemplo: como no quedarse a solas se les dijo que si cerraba la puerta tenían que abrirla y salirse, cuando no lo hacían, las coordinadoras o ayudaban para que ellos lo realizaran de igual manera se hizo al pedir que lo contaran a alguien.

Todos los niños participaron en las escenificaciones tanto de manera individual como colectiva, lo que ayudó para que se cumpliera el objetivo al 100% de acuerdo a los registros de presencia y ausencia de las conductas.

Al finalizar estas actividades se realizó un convivio en donde se pudo observar compañerismo entre los niños y una mayor confianza hacia las coordinadoras.



## **Sesión VI.**

Dentro de esta última sesión se dieron los resultados del taller a los padres de los niños, por lo que se contó con la asistencia de los niños (cuatro mamás y un papá) cumpliéndose lo requerido en el objetivo.

Los coordinadoras describieron la forma en que se explicaron los resultados.

A medida que se dieron los datos obtenidos los padres mencionaron las experiencias cotidianas al mismo tiempo que explicaron las actividades que tuvieron que realizar para hacer las tareas en casa con sus hijos, una vez expuestos todos los resultados se habló acerca de las características que presenta un infante que ha sido víctima de un abuso sexual o intento del mismo.

Dentro de esta parte los participantes hicieron preguntas tales como: ¿Qué centros de apoyo existen para ayudar a estos niños?, ¿Se presentan todos los síntomas?, ¿Qué tipo de ayuda psicológica se le da a la víctima?, ¿Hay pruebas o técnicas psicológicas para detectar un caso?, ¿Cuáles son las consecuencias?

Todas estas dudas fueron resueltas por las coordinadoras. Para finalizar la sesión se les dieron las gracias por su colaboración y participación, así mismo se les indicó que si tenían dudas de manera individual se dirigieran a las coordinadoras.

Tres de las mamás se acercaron, dos de ellas son parientes, sus hijos asisten a la misma escuela y ambos están en grupos integrados. Estos pequeños sufrieron intentos de abuso sexual por un compañero de mayor edad, este asunto fue tratado por la directora de la escuela diciendo que se lo comunicaría al maestro para que el niño fuera expulsado, pero hasta el momento no se había hecho nada. Estos casos fueron canalizados al PIAV - UNAM para su tratamiento.

El otro caso fue el de un pequeño con intento de abuso sexual por parte de su primo que se desnudaba ante el niño y trataba de que le tocara su pene, la mamá intervino antes de que esto sucediera los padres hablaron con el sobrino y este ya no juega con su hijo. La duda de la señora era ¿Cómo hacer para que su sobrino dijera donde había visto y aprendido estas actitudes?, porque no había podido hablar con los papás de él ya que lo castigaban duramente. Se les recomendó que hablaran con el sobrino y si el quería que lo llevaran al psicólogo para que lo ayudara.

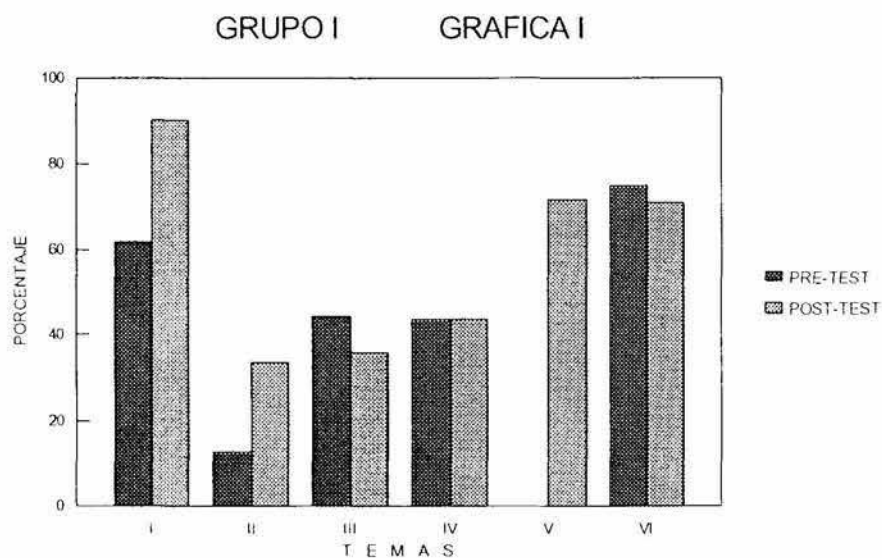
Este grupo estuvo conformado por dos niños y tres niñas con sus mamás, que asistieron a todo el taller, obteniendo así los siguientes resultados una vez aplicada la pre - evaluación y post - evaluación a los niños, que a continuación se muestran en el cuadro 1.

TEMAS	PRE - EVALUACIÓN	POST - EVALUACIÓN
	RESPUESTAS CORRECTAS %	RESPUESTAS CORRECTAS %
I.- CUERPO HUMANO	61.7	90.4
II.-CAMBIOS FÍSICOS	12.6	35.5
III.- DESARROLLO EMBRIONARIO	44.3	36.0
IV.- VALORES Y DERECHOS HUMANOS	56.3	43.7
V.- CARICIAS BUENAS Y MALAS	0.0	71.9
VI.- PREVENCIÓN	79.9	70.4

Cuadro 1: Respuestas al cuestionario inicial y final sobre conocimientos del tema.

## **Análisis.**

Dentro del primer grupo los porcentajes obtenidos en la pre y post - evaluación en la gráfica I nos indican los siguientes datos:



### **TEMAS:**

I Partes del cuerpo humano

II Cambios físicos

III Desarrollo embrionario

IV Valores y derechos humanos

V Caricias buenas y malas

VI Prevención.

En el primer tema se notó un incremento de conocimientos del 30% en las respuestas correctas del pre - test al post - test, esto se debe a que las actividades realizadas dentro del taller permitieron a los niños reforzar sus conocimientos que tenían de su propio cuerpo así como conocer las partes sexogenitales, y la participación de los padres al realizar las tareas en casa.

Durante el segundo tema el porcentaje se vio un aumento en los conocimientos aunque no mayor al 35% esto ya que por la edad de los niños (seis años) a ellos no les llame la atención y a que los padres piensan que como son pequeños todavía ellos no experimentan esos cambios y no es necesario que los conozcan.

Para la tercera columna de la gráfica se observó un porcentaje menor en los conocimientos, del 44.3% en el pre - test al 35.9% en el post - test, porque aún los niños no están próximos a la etapa de la adolescencia y no se interesan en las relaciones afectivas de la pareja, embarazo y parto, además de que a los padres se les hizo muy difícil explicarles el tema y piensan que como son pequeños aún no es necesario conocer acerca de este tema.

Referente al cuarto tema se vio que el porcentaje obtenido fue el mismo debido a que las actividades utilizadas en los Valores y Derechos Humanos aunque les llamaron la atención sólo ayudaron a reforzar sus conocimientos, mismos quizás que retroalimentaron los padres en casa.

En el tema de las caricias buenas y malas (columnas V) se observó un gran incremento de conocimientos en las respuestas correctas debido a que lo realizado dentro del taller en este tema fue muy interesante para los niños ya que al hacer ellos mismos estas actividades sus conocimientos aumentaron, también puede deberse a que los padres en casa hicieron esta tarea junto con sus hijos además de que piensan que son medidas preventivas que ayudarán a sus hijos a distinguir los tipos de caricias permitidas y no permitidas.

Para el sexto tema (VI) se notó un incremento en su porcentaje ya que los niños por ser pequeños deben obedecer a sus mayores pues los padres les enseñan a respetarlos sin distinción, por lo que quizás no se les diga cuándo, cómo y hacia quién manifestar esa muestra de respeto, por lo que la triada de prevención y las medidas preventivas no las hayan puesto en práctica tanto con familiares, amigos, vecinos, conocidos, desconocidos.

Finalmente podemos decir que en los temas en donde se observó un incremento de conocimientos fueron I, II y V, esto se debe a que están relacionados entre sí lo que permitió que esto ayudara más a adquirir los conocimientos de los niños, así como a la participación de los padres en las tareas con sus hijos en casa pues los niños al participar dentro del taller para los padres es un poco más fácil tratar aspectos relacionados con la sexualidad ya que a ellos les proporciona elementos de apoyo para enseñar a sus hijos.

En cuanto a los temas III y VI que tuvieron un porcentaje menor indican que por un lado durante la realización del pre - test el estado de ánimo de los niños no

fue el mismo que para el post - test, por otro lado también ellos pudieron dar sus respuestas de manera azarosa; esto aunado a que los padres creen que todavía no es tiempo de que sus hijos conozcan más sobre su cuerpo y que la triada de prevención aunque la conozcan no la ponen en práctica pues creen que las personas a su alrededor pueden ser confiables.

En el único tema que no hubo variación de porcentaje de respuestas correctas fue el cuarto, esto debido a que los padres piensan que como sus hijos son pequeños aún no pueden expresarse del todo en sus valores y derechos humanos por el retardo en el desarrollo que presentan.

En general pudo notarse que existió un incremento global de respuestas correctas que va de un 70% en el pre - test, a un 99.4% en el post - test, por lo que puede decirse que los niños aunque ya tenían algunos conocimientos lograron acrecentarlos en casi la totalidad de los temas evaluados, debido al taller al que fueron expuestos. Además de que se pudo observar que al aplicar el taller junto con la ayuda de los padres los niños aprenden a defenderse de un abuso sexual.

## ***Segundo Grupo.***

### **Sesión I.**

Al inicio de ésta primera sesión las coordinadoras se presentaron ante las mamás, después les informaron el contenido del taller, viendo que el tema que

más les llamó la atención fue el de sexualidad, manifestando que para sus hijas era muy importante, pues ellas a veces no sabían como explicarles para que las niñas entendieran, a lo que se les respondió que ellas deben de hablarles a las niñas de acuerdo a la edad de estas para que así fuera más fácil que las pequeñas comprendieran.

Durante toda la sesión las mamás se mostraron muy participativas y expresaron todas sus inquietudes.

## **Sesión II.**

Se realizó la presentación de las coordinadoras al grupo y viceversa.

Dentro de esta sesión se les enseñó a las niñas las partes del cuerpo masculino y femenino haciendo énfasis en las partes sexogenitales (pene, vagina y senos), posteriormente se les pidió que pasaran a señalarlas en los esquemas en donde se observó que les daba pena, esto se pudo corroborar al verlas sonrojarse, ganarles la risa, taparse la cara, o no quererlas señalar.

En seguida se realizaron ejercicios de imitación sobre sus cuerpos para que les quedara más claro, aunque a algunas participantes se les tuvo que instigar a que tocaran sus cuerpos sobre todo los senos y la vagina. Observando así que ellas aprendieron mejor lo ya enseñado.



Posteriormente se les explicó lo que son los cambios físicos en donde se vio más participación de las niñas, pues al mostrarles los muñecos a ellas les gustó mucho. una vez que se les enseñaron los cambios físicos hasta llegar a la etapa de la adolescencia, se les pidió que nombraran los cambios psicológicos a lo que respondieron que las muchachas se ponen vestidos, pantalones, blusas, shorts, calcetas, mallas, zapatillas, se peinan, se pintan, se lavan la cara, usan bolsas, entre otros; en cambio los muchachos se ponen pantalones y tienen amigos.

En cuanto a la relación de pareja, de igual manera, tuvo mucha participación, pues algunas de ellas respondieron, en lo que respecta a la relación de noviazgo, que tenían novio y cuando se les cuestionó que era lo que hacían los novios; respondieron que: se agarran la mano, se besan (en la mejilla), se quieren. Al hablarles sobre embarazo y parto las niñas dijeron que sus mamás así habían estado cuando "tuvieron a sus hermanitos", además de que los cuidados que necesita un bebé son: ropa, mamilas, pañales, juguetes, que lo quieran mucho papá, mamá y hermanos.

En general en toda la sesión las niñas fueron muy participativas ya que en los registros de presencia o ausencia de las conductas alcanzaron el 100%.

### **Sesión III.**

Durante esta sesión se vieron los derechos y obligaciones a través de láminas, las cuales fueron de interés para las niñas ya que se mostraron muy

atentas cuando se les fueron explicando cada una de éstas, esto se comprobó debido a que cuando no entendían lo que se les decía ellas se acercaban y observaban, preguntaban que era lo que sucedía, la coordinadora les explicaba hasta que ellas comprendían los dibujos de la lámina.

Por lo que se refiere a la escenificación con los títeres, estos fueron muy atractivos para las niñas, ya que se mostraron muy atentas cuando se les preguntaba después de cada escenificación que había pasado, ellas contestaban enseguida. Posteriormente la coordinadora les retroalimentaba para que así les quedara más claro.

En general y de acuerdo con los registros utilizados de presencia o ausencia de las conductas la atención y participación de las niñas fue del 100%.

#### **Sesión IV.**

Al inicio de esta sesión se hizo un breve recordatorio de las dos sesiones anteriores haciéndoles preguntas a las niñas acerca de su cuerpo, lo que si podían hacer y lo que no debían hacer.

Después se colocaron en el pizarrón dos láminas con las figuras del cuerpo masculino y femenino a la vez que se le dió al grupo unos esquemas de estas mismas figuras para que junto con las coordinadoras las niñas pegaran unas manos sin tachar (caricias buenas) y otras manos tachadas (caricias malas),

actividad que fue realizada con agrado y a la vez respondían dónde si les gusta que las toquen, recalcándoles donde no se deben dejar tocar.

A continuación se les enseñó la triada de prevención, por lo que las niñas salieron al patio, se formó un círculo y se les pidió a las participantes que cuando vieran la lámina con la palabra "NO" gritaran fuerte la misma, se instigó a algunas niñas para que gritaran fuerte esta palabra, se prosiguió con la actividad de correr, esto fue cuando se les mostró la lámina que contenía la palabra "ALEJARSE" y una niña corriendo, ellas corrieron varias veces, finalmente la lámina utilizada fue la que contenía la frase "CUÉNTALO A QUIEN MÁS CONFIANZA LE TENGAS" y unos papás, entonces las niñas tenían que decir lo que había sucedido, reafirmandoles que era necesario que se lo contaran a sus papás y sí estaban en la escuela a la maestra (o).

Para reforzar la triada de prevención se hicieron algunas representaciones por lo que se indujo a las niñas a que dijeran NO, SE ALEJARAN Y LO CONTARAN.

En todas las actividades las niñas participaron al contestar y hacer lo que la coordinadora les pidió y algunas veces de forma espontánea por lo que la participación general fue del 100%.

## **Sesión V.**

A lo largo de la quinta sesión se realizaron y practicaron una serie de medidas preventivas de abuso sexual al menor, primero se les explicó a todo el grupo cada una de estas medidas y después se les hicieron preguntas sobre lo que habían entendido a lo que ellas respondieron correctamente. Para saber si las niñas realmente lo habían asimilado se trabajó con cada una, pues dos de ellas se confundían con algunas de las medidas como: el no abrir la puerta a desconocidos y no dejarse tocar las partes sexogenitales de su cuerpo, entonces se les explicó varias veces para que les quedara claro.

Al final se les preguntó nuevamente para comprobar si les habían quedado claras las indicaciones observando que todas las participantes comprendieron el objetivo de la sesión.

La participación del grupo fue del 100%.

Durante el convivio se realizaron juegos y las niñas se mostraron más afectuosas con las coordinadoras.

## **Sesión VI.**

En esta última sesión se realizó una reunión con las mamás de las niñas en donde se dieron los resultados obtenidos en el taller, se realizaron

comentarios referentes a lo observado en casa comprobando así que lo enseñado dentro del taller lo aprendieron las niñas, ya que las mamás expresaron que al preguntarles qué se les había dado en el taller sus hijas les dieron respuestas tales como: mencionaron las partes de su cuerpo (sexogenitales), las caricias buenas y malas, el embarazo y parto entre otras.

Se encontró además que una de las niñas tuvo un intento de abuso sexual por parte de un primo, esto fue cuando la niña contaba con ocho años de edad y su primo con quince; pero que no sucedió nada ya que la intervención del padre de la niña fue a tiempo.

Además se mencionó que este tipo de talleres para las niñas es muy importante puesto que ellas si adquieren habilidades para defenderse si están expuestas a una situación de peligro de abuso sexual.

Este grupo fue integrado solamente por cinco niñas sin la participación de las mamás durante todo el taller, por lo que enseguida se muestran los resultados obtenidos de esta segunda intervención en el cuadro 2.

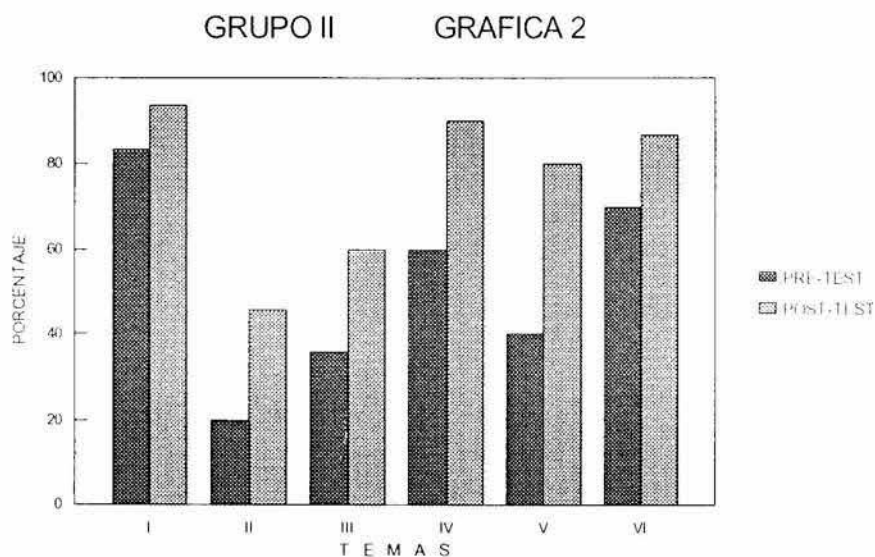
TEMAS	PRE - EVALUACIÓN RESPUESTAS CORRECTAS %	POST - EVALUACIÓN RESPUESTAS CORRECTAS %
I.- CUERPO HUMANO	83.1	93.8
II.-CAMBIOS FÍSICOS	20.0	45.7
III.- DESARROLLO EMBRIONARIO	35.6	60.0
IV.- VALORES Y	60.0	90.0

DERECHOS HUMANOS		
V.- CARICIAS BUENAS Y MALAS	40.0	80.0
VI.- PREVENCIÓN	70.9	86.7

Cuadro 2: Respuestas al cuestionario inicial y final sobre conocimientos del tema.

## Análisis

Los porcentajes obtenidos durante la pre y post evaluación en el grupo II nos muestran en la gráfica 2 los siguientes resultados:



### TEMAS:

I Partes del cuerpo humano

II Cambios físicos

III Desarrollo embrionario

IV Valores y derechos humanos

V Caricias buenas y malas

VI Prevención.

En el primer tema se observó que el porcentaje de respuestas correctas aumentó de 83.1% en el a 93.8% esto se debió a que las niñas nombraban y localizaban las partes de sus cuerpos con pocos errores, pero desconocían los nombres y localización de las partes sexogenitales. Una vez que se les aplicó el taller su porcentaje de respuestas correctas incrementó un 30.7% por lo que casi llegaron a ejecutar esta tarea sin errores, puede decirse que a través del taller los participantes adquieren y refuerzan sus conocimientos.

Para el segundo tema se observó que las niñas realizaron un 20% de respuestas correctas en la pre - evaluación, dicho porcentaje incrementó a 45.7% en la post - evaluación. El primer porcentaje deja ver que las niñas conocían poco sobre los cambios físicos del cuerpo lo que indica que la educación sexual al respecto había sido poco manejada por sus padres, sin embargo al tratar el tema en el taller se logró incrementar y reforzar los conocimientos de las participantes.

Después de evaluar el desarrollo embrionario se pudo observar que las integrantes del grupo realizaron el 35.6% de respuestas correctas requeridas en esta parte. Tal porcentaje aumentó en la post - evaluación, esto se debe a que las niñas estaban pasando por estos cambios, por lo que se interesaron en el tema.

En la cuarta parte de valores y derechos humanos, el grupo elevó su porcentaje de respuestas correctas de 60% en el pre - test a 90% en el post - test, lo que indica que las niñas tenían conocimientos de estos (valores y derechos), porque a los padres les es más fácil enseñarles estos temas en los cuales no se habla de sexualidad.



Al evaluar la quinta parte de caricias buenas y malas, pudo observarse que el porcentaje de respuestas correctas se incrementó de 40% a 80% lo cual deja ver que lo enseñado sobre el tema fue muy significativo para las niñas, esto se debió a las actividades utilizadas para la enseñanza del tema ya que fueron dinámicas y permitieron por sí mismas el reforzamiento y la retroalimentación de las participantes.

Por lo que se refiere a la prevención (sexto tema) se notó un ligero incremento en el porcentaje de 70% a 86.7%, esta variación se debió a que las niñas conocían sobre el tema pero al ser abordado enriqueció sus conocimientos, aunque este no tuvo el suficiente interés por parte de ellas debido probablemente a las actividades utilizadas.

En general se puede observar que en el grupo II en todos los temas se dió un incremento de respuestas correctas aunque los que más elevaron su porcentaje fueron: desarrollo embrionario (III) dentro de este es porque las niñas se encontraban en la etapa de la adolescencia o próxima a ésta y su interés se centro en la relación de pareja ya que sus padres posiblemente no les hayan mencionado como se da ésta, por su misma inquietud en la etapa en la que estaban y porque observan a diario en su casa, en la calle, en la televisión entre otros, las manifestaciones de afecto en la pareja.

Otro tema que tuvo mayor incremento fue el IV valores y derechos humanos, porque dentro de la familia los padres enseñan a sus hijos estos a

través de su conducta, es decir, de manera implícita, si algo está mal o bien simplemente les dicen como debe de ser más no les nombran que es un valor o derecho, contrario al como explicar o enseñar si se trata de un tema que contenga aspectos o este relacionado con la sexualidad.

El tercer tema con más porcentaje fue el de caricias buenas y malas, porque a los niños les es más "fácil" conocer a través de actividades en las cuales ellos mismos estén en contacto con ellas, y porque para los padres el que sus hijos conozcan las caricias buenas de las malas es una medida preventiva del abuso sexual, y aunque está relacionado con la sexualidad para ellos no es tan difícil decir a sus hijos que les gusta que les toquen de su cuerpo y que les desagrada.

De los temas con menor incremento en el porcentaje de respuestas correctas fueron: partes del cuerpo humano (I), cambios físicos (II) debido a que se trata más el tema de sexualidad y ellos no puedan explicárselos a sus hijos o por el retardo en el desarrollo que presentan piensan que sus pequeños no les entenderían o quizás por evadir el hecho de que ellos serán o son adolescentes y como cualquier persona en esta etapa su interés sexual empieza a manifestarse, por lo que se observó que los niños al participar dentro del taller adquieren estos conocimientos aún sin la ayuda de sus padres.

Finalmente el tema de prevención (VI) en el cual también se dió un menor incremento porque a las niñas no les llamó mucho la atención las actividades realizadas y además porque en sus casas estas situaciones se presentan de

diferente manera, es decir, por ejemplo al pedir que no se abriera la puerta a la persona que fuera ellos sí lo hacían porque cuando alguien llegaba a su casa abrían la puerta no importando quien fuera.

Por lo que se refiere al porcentaje global del segundo grupo se observó un aumento de conocimientos del 49.7% inicial (pre - test) a un 72.8% en la post - evaluación, lo que ayuda a que los niños incrementen sus conocimientos sobre sexualidad y prevención de abuso sexual al menor aún sin la participación de los padres.

### ***Tercer Grupo.***

#### **Sesión I**

Esta sesión inició con la presentación de las coordinadoras hacia el grupo; en seguida las mamás realizaron lo mismo diciendo su nombre, edad, ocupación y las expectativas en cuanto a las pláticas del taller.

Se observó que las cinco mamás participantes se dedican al hogar.

En cuanto a las expectativas del taller las participantes mencionaron que les gustaría aprender a dar información a sus hijos, también a detectar el peligro, a distinguir entre caricias adecuadas y no adecuadas, así como el saber explicar a sus hijas sobre la menstruación e higiene durante la misma.

Expresaron que debido al problema que presentan los niños (retardo en el desarrollo), es muy difícil para ellas explicarles y que sus hijas les entiendan.

Posteriormente se explicaron los temas de Educación e Instrucción Sexual, la importancia de la familia en el desarrollo del niño con retardo en el desarrollo, mencionando que la familia ayuda a dar las bases de la educación y actividad en los niños, refiriéndose a los padres como los encargados de proporcionar afecto, cariño, atención, entre otras, así como los recursos materiales que necesita, dando importancia a los hermanos para el desarrollo psicomotor, así como afecto, armonía y respeto a los padres al incluirlos en las actividades que realizan.

En cuanto al tema de la Influencia de los medios de comunicación masiva en la educación sexual, manifestaron que esta latente a toda hora y en todo lugar, por ejemplo en los anuncios de la televisión, películas, así como también en sus propias familias al observar que las hermanos (as) tienen novia (o), refiriéndose específicamente a los contactos permitidos como besos, abrazos, caricias, a los que dieron el nombre de "relación hombre - mujer" (noviazgos).

Para el tema de Violencia Sexual se hicieron comentarios tales como: " los perversos sexuales no son los únicos que abusan de los niños", "que los tiempos han cambiado" y " el hombre es hombre y la mujer - mujer", refiriéndose al hecho de que por ser hombre éste puede violar y la mujer puede ser violada. Todas las mamás argumentaron que ellas les han inculcado que no se dejen tocar la vagina y los senos por nadie, pues su temor es de que sus hijas queden embarazadas.

Las coordinadoras exhortaron a las señoras a participar en todas las pláticas (sesiones) para que conocieran los temas sobre prevención de abuso sexual al menor.

Dentro de esta sesión en general la participación de las mamás fue muy alta.

Las señoras retroalimentaron la participación de sus compañeras, hacían comentarios y dieron consejos.

## **Sesión II.**

En la segunda sesión se hizo un pequeño recordatorio de la sesión anterior; en seguida se les recordó a las mamás que es importante que los niños conozcan las partes del cuerpo tanto femenino como masculino, enfatizando en las partes sexogenitales refiriéndonos a ellos con el nombre correcto, puesto que ellas se las mencionan como "colita" (vagina y glúteos) y "pechos" (senos) y en los niños el "pajarito" (pene).

En lo referente a los cambios físicos, se les explicó que es necesario que les digan cuales son los cambios que se dan en la mujer (aparición de vello axilar y púbico, ensanchamiento de cadera, crecimiento de senos, el grupo agregó el tema de la menstruación), y en el hombre (aparición de bigote, ensanchamiento de espalda, aparición de vello axilar y púbico, cambio de voz); y los cambios

psicológicos que se dan durante la adolescencia son: en la mujer; empiezan a gustarles las personas del sexo opuesto (hombre), se arreglan, entre otras.

En cuanto a la relación de pareja, embarazo y parto se les explicó la manera de como enseñar a los niños diciéndoles de manera general y sencilla, las mamás mencionaron que sus hijas saben que al nacer un bebé, le "abren" el estómago a la mamá. Se les indicó que era necesario reforzar este conocimiento y explicarles tanto el parto normal como el de cesárea.

Finalmente hicieron preguntas y comentarios acerca de la relación sexual, pero se mostraron más interesadas por conocer y explicar la menstruación, argumentando que por la edad de las niñas la relación de pareja, embarazo y parto no son temas relevantes pues estas no muestran interés por tener novio.

Se les hizo énfasis en el manejo de la menstruación, a lo que ellas comentaron que ya estaban "entrenando" a las niñas a realizar cambios de toallas sanitarias, las coordinadoras retroalimentaron a las señoras diciéndoles que todo lo que ellas hacían en relación a ello estaba bien.

Las mamás se mostraron participativas.

### Sesión III.

Para dar inicio a esta sesión se pidió a las mamás dar un resumen breve de lo tratado en la segunda sesión.

A continuación se les explicaron los derechos y obligaciones (valores y derechos humanos) de los niños.

Haciendo énfasis en que se debe enseñar al niño que tiene derechos que debe hacer respetar, pero a la vez tiene obligaciones que debe cumplir hacia los demás, manejándolo en el sentido de que sólo deben utilizar la agresión para defenderse si son molestados, y a la vez ellos no pueden agredir a los demás para que no los agredan, es decir, a enseñar a los niños en que situaciones deben hacer valer sus derechos, a lo que las participantes mencionaron que se educa a los niños para ser obedientes; no golpear a otros niños o dejar que otros los toquen o acaricien, por lo que se les hizo hincapié en que se debe de dar confianza a los niños y prepararlos para hacer cumplir sus derechos, ya que al ser sumisos y obedientes se les hace vulnerables al abuso.

Dentro de esta sesión la participación de las mamás fue alta.

#### **Sesión IV.**

Al inicio de esta sesión se comentó a las señoras cuales son las caricias buenas y malas.

Posteriormente se les explicó la Tríada de Prevención (NO, ALEJARSE Y CONTARLO) a través de esquemas diciéndoles que estas son muy importantes

para que los niños puedan defenderse de una situación de peligro de abuso sexual.

Se exhortó al grupo de mamás a dar confianza a los niños para que estos les platicuen lo que les sucede por trivial que sea o parezca, además de dedicar un tiempo a diario para escuchar al niño, y mostrar interés en las actividades que este realice.

El grupo en general se mostró participativo.

#### **Sesión V.**

Dentro de esta sesión se hizo una revisión muy breve de los temas dados el día anterior.

Durante el desarrollo de esta sesión se enseñaron a las mamás algunas situaciones de peligro de abuso sexual; ya que los niños tienden a obedecer a los adultos, por lo que es necesario conocer algunas situaciones de peligro de este tipo en donde los niños pueden estar involucrados o expuestos.

Las señoras por su parte tomaron nota y mencionaron sus inquietudes respecto al tema las que fueron:



- Que la pena que se da a los violadores no es la justa, piensan que aquellas personas que sufren abuso sexual y/o violación quedan con el trauma para toda su vida.

- También mencionaron que no hay que dar mucha confianza a los demás aunque sean miembros de la familia.

La participación en general fue alta.

## **Sesión VI.**

Durante esta última sesión se les dieron a las mamás las características de un infante cuando ha sufrido un intento de abuso sexual y/o violación o es víctima del mismo. Dentro de esta parte se aclaró que cuando un menor presenta tres o más de las características de las mencionadas debe acudir a los centros que proporcionan apoyo psicológico.

Las señoras dieron sus comentarios del abuso sexual manifestando experiencias personales referentes a este delito, dos de ellas mencionaron que habían sido víctimas de abuso sexual durante su niñez por personas conocidas que gozaban de la confianza de su familia, ellas crecieron sin dar notificación a ninguna persona y ahora desconfían de los adultos que se acercan a sus hijas. Las coordinadoras dieron retroalimentación a estas participantes.

Otra señora mencionó que su hija sufrió un intento de abuso sexual por parte de uno de sus primos, pero como la niña no hablaba, ella no supo cuanto

tiempo duró esta situación, sino hasta que descubrió al niño tocando la vagina de su hija, la cual tenía su ropa interior mojada, por lo que ahora no deja que la niña juegue con el niño.

Al preguntarles a las mamás cuales habían sido las actividades que realizaron con sus hijos a lo largo de la semana, cuatro de ellas mencionaron que no realizaron nada y una que nada más mencionó a su hija el nombre correcto de sus partes sexogenitales (vagina y senos), al cuestionarles el ¿por qué? respondieron que ellas les transmitirían la información a sus hijas cuando creyeran que fuese necesario o hasta que las niñas comenzaran a hacer preguntas.

Finalmente cuando se les pidió que hicieran una evaluación de las pláticas, mencionaron que la información proporcionada será útil para responder a las dudas que tengan sus hijas, así como dar una orientación a las personas que lo requieran o pidan ayuda.

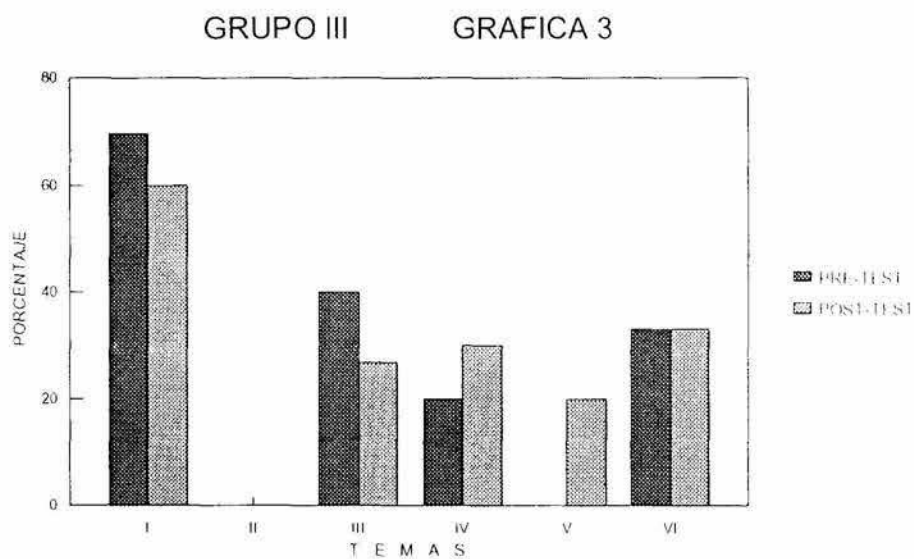
Para cerrar la sesión y al término de las pláticas se les dieron las gracias a las señoras por su colaboración y participación, así como la realización de un convivio.

La participación de las mamás en esta sesión fue alta.

Dentro de este grupo asistieron cinco mamás de los niños. En el cuadro 3 se observan los resultados obtenidos por el grupo de niños al ser evaluados en el pre y post - test.

TEMAS	PRE - EVALUACIÓN	POST - EVALUACIÓN
	RESPUESTAS CORRECTAS %	RESPUESTAS CORRECTAS %
I.- CUERPO HUMANO	69.8	60.0
II.-CAMBIOS FÍSICOS	0.0	0.0
III.- DESARROLLO EMBRIONARIO	40.0	26.7
IV.- VALORES Y DERECHOS HUMANOS	20.0	30.0
V.- CARICIAS BUENAS Y MALAS	0.0	0.0
VI.- PREVENCIÓN	33.3	33.3

Cuadro 3: Respuestas al cuestionario inicial y final sobre conocimientos del tema.



I Partes del cuerpo humano

II Cambios físicos

III Desarrollo embrionario

IV Valores y derechos humanos

V Caricias buenas y malas

VI Prevención.

## **Análisis**

Los datos obtenidos por los niños en la pre y post - evaluación permiten dar los siguientes resultados:

Se puede observar en la gráfica 3 que en el primer tema (partes del cuerpo humano), hubo decremento de respuestas correctas de un 68.9% (pre - evaluación) al 60% (post - evaluación); esto se debió a que los padres no consideraron necesario que los niños conocieran las partes sexogenitales o a que les fue difícil hablar de ese tema con ellos, por lo que no transmitieron los conocimientos.

En el segundo tema se pudo notar que no existió cambio alguno, pues el porcentaje permaneció en un 0%; esto se debió a que los padres creen que deben hablar a sus hijos sobre los cambios físicos de la adolescencia, hasta que estos lo demanden o lo empiezan a vivir.

El porcentaje de respuestas correctas en los niños, en el tercer tema (desarrollo embrionario), decremento de un 40% (en el pre - test) a un 26.7% (en el post - test), debido a que los padres piensan que esto no es de interés tanto para ellos como para sus hijos, pues aún los niños no están en la etapa de tener novio, casarse y formar una familia, por lo que no dieron la información a los niños o también se debió a que las respuestas de los niños fueron dadas de manera azarosa.

Para el cuarto tema se observó un incremento del 20% al 30%, se considera que esto se debió a que los padres suponen que sus hijos deben conocer los valores y derechos quizás como medida preventiva.

Dentro del quinto tema hubo un incremento significativo del 0% al 20%, porque los padres transmitieron a sus hijos esta información considerando necesario que identifique cuales son las caricias buenas y malas como una manera de prevenir el abuso sexual.

Por último en el tema de prevención el porcentaje de conocimientos permaneció en un 33.3% tanto en el pre como en el post - test debido a que los padres creyeron que no era necesario ampliar el conocimiento que sus hijos tenían sobre las medidas de prevención.

Se puede observar que en los temas II y IV el porcentaje de respuestas correctas permaneció igual debido a que los padres no consideraron dar esa información a sus hijos.

En cambio se presentó un decremento en las respuestas correctas de los temas I y III, ya que a los padres les es difícil hablar sobre el tema de sexualidad además de que consideran que sus hijos no comprenderán o porque no se sienten preparados para hablar de ello.

Finalmente en los temas IV y V hubo un incremento de conocimientos porque los aspectos que se trataron son conocimientos básicos para prevenir el abuso sexual al menor.

De acuerdo al porcentaje global del tercer grupo el cual indica que del 27.2% de conocimientos el pre - test estos se incrementaron al 28.7% en la post - evaluación, se puede observar que el dar pláticas a los padres no permite que los niños reciban la información necesaria para prevenir el abuso sexual a menores, esto debido a que las madres no transmitieron la información que recibieron en las mismas.

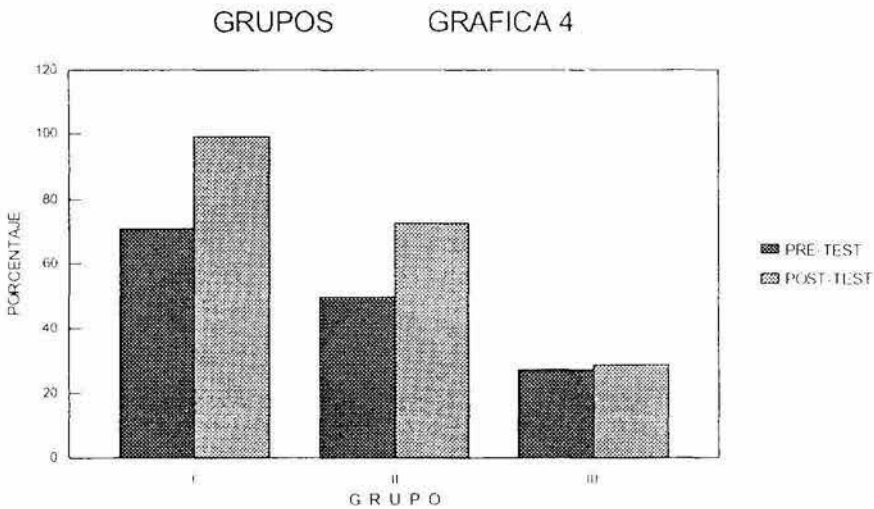
Concluyendo en los grupos I y II en donde fue aplicado el taller con y sin la ayuda de los padres, el porcentaje obtenido de respuestas correctas fue mayor que el del grupo III, en donde sólo se dieron pláticas a los padres, observando que es mejor si los participantes actúan en forma directa con las actividades del taller para prevenirse de un posible abuso sexual, ya que si los padres no les pueden enseñar por falta de tiempo, ignorancia sobre el tema, miedo a hablar sobre ello, negación de la sexualidad de sus hijos y falta de habilidades para comunicarse con ellos, a través de un taller los niños adquirirán estos conocimientos de prevención.

## 6.2. ANÁLISIS COMPARATIVO.

Los resultados Grupales obtenidos por los niños al ser evaluados se observan en el cuadro 4 presentado a continuación:

GRUPO	PRE - TEST	POST - TEST
I TALLER CON PADRES	70.9	99.4
II TALLER SIN PADRES	49.7	72.8
III PLÁTICAS A PADRES	27.2	28.7

Cuadro 4: Respuestas al cuestionario inicial y final sobre conocimientos del tema.



I .- Grupo I

II .- Grupo II

III .- Grupo III



De acuerdo con los resultados obtenidos dentro de los tres grupos tenemos lo siguiente:

Se pudo observar que en los tres grupos se dió un incremento de conocimientos, en el grupo en donde hubo mayor aumento fue en el primero de un 28.3%, esto se debe a que la ayuda proporcionada por los padres reforzó de manera significativa los conocimientos y habilidades adquiridas por los niños en el taller, en el segundo grupo el incremento fue del 22.1% y sólo se dió a través de la participación de los niños en el taller y debido a su edad ya que tenían más conocimientos que los participantes de los otros dos grupos; dentro del tercer grupo el porcentaje se elevó sólo un 3% lo que indica que es necesario dar el taller directamente a los niños con o sin la participación de los padres para que ellos adquieran los conocimientos para la prevención del abuso sexual.

Dentro de los grupos I y II se observó lo siguiente:

- Identificaron sus derechos y obligaciones, sobre todo aplicaron la Triada de Prevención.

- Ambos grupos identificaron las partes del cuerpo que deben permitir que les toquen (caricias buenas) de las que no (caricias malas).

Las diferencias dentro de estos grupos fueron:

- Los cambios físicos tuvieron más porcentaje dentro del grupo II ya que los participantes notaron cambios como: crecimiento de senos, vello axilar y púbico.

- Se observó poco interés en el primer grupo por parte de los niños en conocer las relaciones afectivas de pareja y centraron su atención en el cuidado que se deben tener a los bebés.

- Dentro del segundo grupo las niñas se interesaron principalmente en el tema de la relación de pareja.

Observando en ambos grupos que los niños al estar involucrados en las actividades del taller con y sin la ayuda de sus padres adquieren conocimientos y medidas para prevenirse de un posible abuso sexual.

Al comparar a los grupos I y III se pudo comprobar que de estos dos grupos los conocimientos y medidas preventivas de los participantes son diferentes, es decir, al realizar las pre y post - evaluaciones se vieron cambios significativos dentro del primer grupo pues sus porcentajes de respuestas correctas tuvieron un incremento, esto es, los niños al participar dentro del taller adquirieron más conocimientos y medidas para la prevención del abuso sexual ya que ellos realizan las actividades directamente, además de que estas fueron reforzadas por sus padres, lo que no sucedió en el grupo III en el cual sólo se dieron pláticas a las mamás y a través de ellas los niños aprenderían estos conocimientos y medidas preventivas, pero las cuales no fueron enseñadas ni puestas en práctica.

Por lo que respecta a los grupos II y III los resultados indican que al igual que como sucedió en el primer grupo, dentro del segundo, el porcentaje de respuestas correctas tuvo un incremento en la post - evaluación lo que no se dió dentro del tercer grupo pues no adquirieron los conocimientos y medidas preventivas en comparación a los del segundo grupo. Esto debido a que las participantes (mamás) argumentaron que la información proporcionada en las pláticas fue importante tenerla pero que la transmitirían a sus hijas cuando estas se lo "pidieran" o comenzaran a tener inquietud sobre los temas dados.

### **6.3 Análisis Estadístico de Resultados.**

Los resultados obtenidos dentro de esta investigación también se analizaron de manera estadística, utilizando para ello las pruebas estadísticas no paramétricas tales como: la Chi cuadrada  $\chi^2$  (diseño entre grupos) y la ANOTAR ambas para comprobar el grado de significación de los datos obtenidos en los grupos.

Las características que se tomaron en cuenta para la utilización de las pruebas fueron:

- 1) Se contó con un pequeño número de casos, y
- 2) La comparación de las diferentes intervenciones en estos grupos de investigación.

### PRUEBA $X^2$ (Diseño entre Grupos).

Los datos obtenidos en esta prueba se muestran a continuación en el siguiente cuadro.

MÉTODO	PRE - TEST	POST - TEST	TOTAL
TALLER CON PADRES	85	117	202
TALLER SIN PADRES	97	142	239
PLÁTICAS A PADRES	53	56	109
TOTAL	235	315	550

Con base a los resultados obtenidos al aplicar esta prueba podemos afirmar que teniendo dos grados de libertad y 0.05 de nivel de significación, tenemos que dado que  $X^2$  calculada es igual a 2.13 es mayor que  $X^2$  de tabla 0.051, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ) que dice: La aplicación de programas para la prevención del abuso sexual al menor afecta significativamente los conocimientos de niños con retardo en el desarrollo, es decir, los niños adquirieron conocimientos para la prevención del abuso sexual al participar directamente en el taller.

## PRUEBA ANOTAR.

Al realizar la prueba ANOTAR el presente cuadro nos muestra los datos obtenidos por los niños en el post - test.

SUJETO	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III
1	24	30	11
2	28	23	13
3	18	30	13
4	20	29	11
5	27	30	08

Al aplicar la prueba estadística de ANOTAR no paramétrico teniendo dos grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05 se tiene que ANOTAR calculada es de 11.18 es mayor que ANOTAR de tablas 0.051 por lo que se acepta la hipótesis alterna la cual menciona que los conocimientos que adquieren los niños con retardo en el desarrollo dependen significativamente del tipo de intervención que se utilice, por lo tanto se puede decir que es necesaria la participación de los niños en el Taller ya que las dinámicas les permiten estar en situaciones más reales que les ayudan a poner en práctica la información que reciben en las sesiones.

De acuerdo con los resultados cualitativos y estadísticos se observó que en ambos casos los grupos en donde fue aplicado el taller (I y II) los conocimientos adquiridos fueron más significativos en comparación con el grupo (III) en donde sólo se dieron las pláticas a los padres.

Esto se puede observar claramente en los datos estadísticos y las gráficas, pues dentro del primer grupo los datos son mayores que en los otros dos grupos, lo cual indica que el aplicar un taller para la prevención del abuso sexual al menor a niños con retardo en el desarrollo en el cual se cuenta con la participación de los padres se obtienen mejores resultados.

A su vez al aplicar el taller sin la participación de los padres se logró que los resultados fueran mejores que en donde sólo se dieron pláticas a los papás.

Debido a esto se puede afirmar que el taller por sí mismo causa cambios en los conocimientos de los niños, pero al intervenir los padres realizando tareas el taller es más significativo. Además de que el éxito radicó en que se aplicara directamente al niño, independientemente de la presencia o ausencia de papás

Otra prueba utilizada para analizar los resultados fue la prueba paramétrica t de Student para comprobar el nivel de significación de los resultados antes y después de aplicada la intervención en cada grupo.

Los puntos que se tomaron en cuenta para la utilización de la prueba fueron:

- Que evalúa a un solo grupo en el diseño pre - post test.

- Permite conocer si las conductas de los sujetos presentaron cambios con el tratamiento.

- Permite comparar las diferencias de las medias entre la primera y la segunda medición.

Teniendo como hipótesis:

Ho = No hay diferencia entre los resultados obtenidos en el grupo antes y después de aplicada la intervención.

Hi = Hay diferencia entre los resultados obtenidos en el grupo antes y después de aplicada la intervención.

#### GRUPO I

SUJETOS	PRE - TEST	POST - TEST	DIFERENCIA	DIFERENCIA <sup>2</sup>
1	17	24	-7	49
2	20	28	-8	64
3	10	18	-8	64
4	13	20	-7	49
5	25	27	-2	04
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>117</b>	<b>-32</b>	<b>230</b>

Una vez realizada la prueba t de Student para muestras relacionadas se encontró que en este grupo (1) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, teniendo  $gl = 4$  y nivel de significación del 0.05 mayor que la t calculada ( $t_c 5.714 > t_t 2.776$ ) lo cual indica que la diferencia de los datos obtenidos se debe a la aplicación del taller con la participación de los padres.

#### GRUPO II

SUJETOS	PRE - TEST	POST - TEST	DIFERENCIA	DIFERENCIA <sup>2</sup>
1	25	30	-5	25
2	17	23	-6	36
3	26	30	-4	16
4	10	29	-19	361
5	19	30	-11	121
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>142</b>	<b>-45</b>	<b>559</b>

Estos datos permiten decir que dentro de este grupo (II) los resultados obtenidos fueron significativos, ya que teniendo  $gl = 4$  y nivel de significación del 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna pues t calculada 3.243 es mayor que 2.776 de t de tablas por lo que se puede afirmar estadísticamente que el cambio se debió a la aplicación del taller sin la participación de los padres.



## GRUPO III

SUJETOS	PRE - TEST	POST - TEST	DIFERENCIA	DIFERENCIA <sup>2</sup>
1	9	11	-2	4
2	10	13	-3	9
3	12	13	-1	1
4	12	11	1	1
5	10	8	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>-3</b>	<b>19</b>

Dentro de este tercer grupo los resultados obtenidos estadísticamente muestran que no hubo significancia al aplicar la prueba ya que se acepta la hipótesis nula con 4 grados de libertad y nivel de significación del 0.05 encontrando que la t calculada ( 1.446) fue menor que la t de tablas (2.776), por lo que se puede decir que la información dada a los padres no fue transmitida a los niños por lo que no hubo cambios.

Finalmente se realizó una comparación entre grupos para observar que intervención fue más significativa utilizando para ello la prueba X<sup>2</sup>.

## GRUPOS I y II

DATOS	PRE - TEST	POST - TEST	TOTAL
TALLER CON NIÑOS Y PADRES	85	117	202
TALLER A NIÑOS SIN PADRES	97	142	239
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>259</b>	<b>451</b>

Estadísticamente se encontró que el valor de  $X^2$  (0.1) con el valor de  $X^2$  de tablas (0.004) al comparar los grupos I y II existe una diferencia significativa entre estas intervenciones utilizadas, es decir, los niños que participan con sus papás en el taller adquieren más conocimientos acerca de la prevención del abuso sexual que los niños que participan solos en el taller.

## GRUPOS I Y III

DATOS	PRE - TEST	POST - TEST	TOTAL
TALLER CON NIÑOS Y PADRES	85	117	202
PLÁTICAS A PADRES	53	56	109
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>173</b>	<b>311</b>

Para los grupos I y III los valores obtenidos fueron de  $X^2$  calculada 1.22 y el valor  $X^2$  de tablas 0.004, encontrando que  $X^2$  es mayor que la de tablas, se puede decir que la intervención es estadísticamente significativa lo cual indica que el taller aplicado a niños con la participación de los padres se dan mejores resultados.

## GRUPOS II Y III

DATOS	PRE - TEST	POST - TEST	TOTAL
TALLER A NIÑOS SIN PADRES	97	142	239
PLÁTICAS A PADRES	53	56	109
TOTAL	150	198	348

En lo que se refiere a los grupos II y III se observó que la  $X^2$  calculada es mayor (1.97) que el valor  $X^2$  de tablas (0.004) lo que muestra que existe una diferencia significativa al comparar los dos tipos de intervención, pues el taller aplicado a niños sin la participación de los padres incrementó los conocimientos de los niños acerca de la prevención del abuso sexual y no sólo cuando fue a los padres.

En los grupos I y II se observó que en el primero donde se aplicó el taller con la participación de los padres los logros obtenidos fueron más significativos en comparación al segundo grupo.

Finalmente podemos decir que en los dos grupos (I y II) en donde fue aplicado el taller directamente a los niños, estos adquirieron más conocimientos sobre sexualidad y prevención, lo que permite señalar que el taller sea impartido a los niños aún cuando sus padres no puedan participar, pues como pudo observarse en el grupo III los padres al recibir las pláticas no transmitieron la información a los niños, sino que dijeron que esperarían a que sus hijos

**preguntaran por lo que esta información no llegó a los pequeños como sucedió al aplicar el taller.**

**CAPÍTULO VII**  
**CONCLUSIONES**

## **7. CONCLUSIONES.**

El término de retardo en el desarrollo incluye a todos los sujetos que no han adquirido y desarrollado habilidades en el lapso de tiempo que éstas se deben presentar. Esto es, manifiestan deficiencias en una o varias áreas como pueden ser los repertorios básicos, autocuidados, lenguaje, socialización o conductas académicas y que están dentro de los límites situacionales en los que el sujeto vive, considerándose que estas personas son esencialmente sociables. (Ribes, 1975; y Galindo y cols., 1981).

Al igual que cualquier persona los niños con retardo en el desarrollo están expuestos a ser víctimas de violencia sexual, por sus limitantes físicas y/o sociales son vulnerables al abuso sexual y a otros tipos de delitos como: explotación, maltrato y en sumo grado la violación.

Ahora bien para poder llevar a cabo el programa de prevención de abuso sexual para niños con retardo en el desarrollo se tuvo que pasar por algunas limitaciones. Analizando las barreras a esta investigación se pueden enfatizar los siguientes puntos:

Primeramente podemos decir que existió una limitación social para dar un taller de prevención de abuso sexual porque su aplicación fue difícil, ya que no se encontró un lugar dentro de las instituciones públicas y privadas como son las escuelas y centros de educación especial, pues no permitieron el acceso a las instalaciones y argumentaron las autoridades administrativas, los maestros,

padres y aún los propios psicólogos, que se interferiría con las actividades que se realizan en dichos lugares.

El no permitir llevar a cabo el taller nos habla de la falta de atención e interés hacia concientización del problema de la educación de la sexualidad para personas con retardo en el desarrollo, considerando que esto no es trascendente para su desenvolvimiento en la sociedad. Esto respalda lo dicho por Blackidge (1976): actualmente muchas personas con retardo en el desarrollo no tienen una educación sexual adecuada. Si los profesionales trabajaran conjuntamente para ayudar a dichas personas a tener una vida sexual satisfactoria, estas personas con retardo podrían ser más felices, más productivas y mejor aceptadas dentro de nuestra sociedad.

Debido a la negativa de las instituciones se recurrió a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI - UNAM) en donde se brindó el apoyo necesario, tanto de tiempo y espacio, así como de acceso a los alumnos para poder realizar el programa, además de la ayuda de las profesoras de dicha institución.

Es importante mencionar que la población de la CUSI es predominantemente femenina por lo que los grupos con los que se trabajó fueron integrados en su mayoría por niñas.

Otro problema al cual nos enfrentamos fue la edad de los niños, ya que en esta institución los niños que cubrían el rango de 7 a 12 años y las características



fueron muy pocos, por lo que fue necesario ampliar el rango de edad, el cual abarcó de los 6 a los 16 años, pero se cumplieron con las características requeridas en la metodología.

También el poco interés que mostraron los padres con respecto al taller constituyó otra limitante, debido a esto la conformación de los grupos fue lenta, ya que se hizo demasiada propaganda para inscribirse en los talleres, pero sólo acudieron pocas personas interesadas en tomarlo, además ellos mostraron preocupación si se alteraba el trabajo que llevaban a cabo sus hijos con los terapeutas, pues argumentaron que para ellos es muy importante que aprendieran las habilidades básicas, motora fina, autocuidado, socialización, atención, lecto - escritura y que no descuidaran estas labores. Por lo que expresaron que lo tomarían siempre y cuando no interfiriera con dichas actividades.

Como los educadores de los niños con retardo en el desarrollo, los padres de éstos, consideran que la sexualidad de sus hijos retardados puede aplazarse y estos niños pueden permanecer sin instrucción y educación de la sexualidad más tiempo que los "normales", por lo que debe tocarse la educación de la sexualidad hasta que los niños hagan preguntas o se interesen por los temas de sexualidad, lo cual no creen que se presente, pues piensan que las personas con retardo en el desarrollo son seres asexuados o con una conducta sexual imprescindible. Pero esto no es cierto, pues como puede observarse en el presente trabajo, los niños que participaron en los talleres estaban interesados en aspectos sexuales y así mismo se expresaban sexualmente, como lo mencionan Fisher, Kracijek y Bortich (1975) y Brenton (1976), las personas con retardo en el desarrollo

presentan en muchos aspectos los mismos sentimientos, deseos e intereses, en materia sexual, que cualquier otra persona, pero frecuentemente, pueden aprender y entender los diferentes conceptos valorativos que su grupo social tiene sobre sexualidad.

Una vez superadas estas limitantes se aplicó el programa y se observó lo siguiente con base a los objetivos planteados:

El objetivo general del taller se cumplió, ya que en los dos grupos en donde fue aplicado el taller los niños adquirieron los conocimientos y medidas preventivas ante situaciones de posible abuso sexual.

En cuanto a los objetivos particulares se logró que los niños señalaran y conocieran las partes del cuerpo masculino y femenino haciendo énfasis en las partes sexogenitales, así como también en los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia.

Los participantes conocieron también sus derechos y obligaciones así como algunos valores humanos, manifestaron los contactos físicos que les agradaron (caricias buenas) y los desagradables (caricias malas). En lo referente a las habilidades adquiridas para defenderse se lograron a través de la enseñanza de la triada de prevención así como la práctica de ésta ante situaciones de ataque de un posible abuso sexual.

Dentro del campo psicológico podemos decir que los niños con retardo en el desarrollo a pesar de sus limitaciones físicas y/o mentales, a través de las dinámicas Grupales realizadas pueden adquirir conocimientos de autoprotección ante el abuso sexual, conocer y manifestar de manera adecuada su sexualidad ante los demás.

Una característica que atrajo la atención de las realizadoras del presente trabajo que sustenta la ejecución del taller en escuelas y/o instituciones de educación especial, fue la forma en que el taller y las pláticas que se dieron sirvieron de foro para que las mamás hablaran abiertamente de sus experiencias e intentos de abuso sexual cuando ellas fueron pequeñas o hacia sus hijos favoreciendo la integración de los grupos y la retroalimentación.

Por otro lado, un punto relevante es que las participantes (mamás) del taller mostraron más disposición e interés cuando han tenido experiencias de abuso sexual hacia ellas o sus hijos, así como personas cercanas, ya que el haber vivido este tipo de experiencias las hace conscientes del problema y sus repercusiones.

Al respecto cabe mencionar que los atacantes fueron conocidos en la mayoría de los casos (familiares y amigos) y las víctimas fueron hombres y mujeres lo que hace evidente que los dos sexos son vulnerables y están expuestos a sufrir abuso sexual al menor como lo mencionan Valladares (1993); Lenett y Barthelme (1986); López y cols. (1991); COVAC (1994). Estos casos fueron canalizados al PIAV - UNAM Campus Iztacala.

La disposición por parte de las mamás es una característica importante ya que aquellas que manifiestan mayor interés de que sus hijos aprendan a defenderse de un abuso sexual permite que ellas se involucren en el aprendizaje de sus hijos lo que garantiza que el taller obtendrá los mejores y mayores resultados.

En la aplicación del presente trabajo los padres se mostraron, en general, interesados en los temas tanto del taller como de las pláticas, pero sobre todo, mostraron inquietud en saber la forma en que ellos podrían hablar con sus hijos con retardo en el desarrollo sobre sexualidad, porque para ellos es más difícil hablar con ellos que con sus demás hijos "normales", pues consideran que por las limitaciones de los niños no los entenderían.

Ante esta falta de habilidades los padres recurren a profesionales de los cuales no todos atienden sus demandas, también pueden tomar la actitud de dejar "olvidado el tema". Esto nos lleva a cuestionar el papel de los padres en el desarrollo de habilidades de sus hijos, por un lado para la mayoría de los padres con hijos con retardo en el desarrollo es difícil aceptar que los niños necesitan educación de la sexualidad en medida en que se van desarrollando, pues no existe un momento preciso (cronológicamente hablando) para empezar a hablar de sexualidad con los niños (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992).

Por otro lado, las limitantes de los niños hacen creer a los padres que éstos no tienen la capacidad para entender y aprender sobre sexualidad, lo cual

no es cierto, pues como lo menciona Flores (1985), las personas con retardo en el desarrollo pueden aprender los principios de educación de la sexualidad, siempre y cuando los padres y los profesionistas interactúen con ellos y se preocupen por enseñarlos.

Con la realización de la presente investigación podemos comprobar que el trabajo realizado proporciona un elemento más dentro del enfoque cognitivo conductual dentro de la aproximación psicológica ya que brinda la prevención del abuso sexual al menor con retardo en el desarrollo a través del reforzamiento, moldeamiento, modelamiento, retroalimentación, extinción de conductas inapropiadas y además la adquisición de conductas básicas de autocuidado en las situaciones de riesgo. Esto es posible ya que con estas actividades los niños incrementarán sus conocimientos sobre auto cuidado lo que los ayuda a conocer como actuar ante un posible abuso sexual. Sin embargo y desgraciadamente no se puede asegurar que al recibirlo los niños serán inmunes a un ataque y/o abuso sexual puesto que el programa les da conocimientos pero no garantiza que los niños al ser atacados actuaran como se les enseñó en el taller (decir NO, alejarse, gritar, empujar, entre otras) pero lo que si podría ser es que los niños dirán a sus padres y/o personas de confianza que algo que no les parece agradable les esta sucediendo.

Otro punto que es importante tratar al respecto es que los conocimientos que se imparten en el taller son el primer punto a seguir para prevenir el abuso sexual pues al contar con una educación de la sexualidad el niño podrá desarrollar habilidades que lo ayuden a protegerse.

Respecto a la presente investigación se puede decir que la metodología proporciona lo siguiente:

La dinámicas grupales utilizadas sirven de apoyo al aprendizaje pues si estas son manejadas durante el taller son de gran utilidad, ya que logran mantener la atención de los niños haciéndolos participantes activos (realizando las actividades requeridas) y pasivos (centrando su atención al tema que se esta exponiendo), enriqueciendo este proceso a nivel individual y grupal (incluyendo al coordinador).

Una parte importante fue el material tanto para las evaluaciones (pre y post taller) como para las sesiones, por estar diseñado conforme a los temas siendo novedoso y fácil de manejar por lo niños.

En lo que se refiere a la evaluación por su brevedad y contenido permitió detectar el conocimiento que los niños tenían sobre autodefensa ante el abuso sexual (pre - evaluación) y que tantos conocimientos adquirieron después del taller (post - evaluación); además facilita la obtención de datos precisos sobre los temas de las sesiones diarias.

El contenido de las actividades, por su parte, fue manejado con un lenguaje sencillo y claro para los niños así como también permitió mantener al máximo la atención de los participantes.

Respecto a las sugerencias que se pueden hacer al programa del presente trabajo se pueden mencionar las siguientes:

Este programa puede ser aplicado por profesionales de la salud entre los que se encuentran: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, terapeutas, maestros, así como personas que están interesadas en ayudar a los demás en forma voluntaria, tomando en cuenta que debe existir una desprofesionalización del psicólogo, para que todas estas personas interesadas manejen adecuadamente la información y las dinámicas y sobre todo estén sensibilizados sobre el tema.

Otra propuesta es que se den pláticas a nivel general de manera introductoria acerca de la violencia y abuso sexual en niños con retardo en el desarrollo para concientizar a la población en los centros o escuelas de educación especial para que a través de estas se puedan formar los grupos y una vez conjuntados aplicar el taller.

Se requieren hacer sesiones de sensibilización a los padres y profesionales de la salud sobre lo importante que es saber que es el abuso sexual al menor, como prevenirlo y sobre todo hacerles entender la vulnerabilidad de los niños con retardo en el desarrollo ante este hecho, pero que también pese a sus limitaciones pueden aprender a autodefenderse.

Este programa se puede aplicar en cualquier lugar sin alterar su ritmo de trabajo terapéutico.

Una sugerencia importante es que el número de niños en cada grupo no exceda de cinco, esto debido a que en un grupo mayor el control del mismo se perdería, la atención de ellos no sería la misma (manejo del grupo para controlarlo, atención de los niños).

Al contar con un grupo de cinco niños debe haber por lo menos tres personas que se hagan cargo de control y coordinación del grupo asumiendo las siguientes tareas: registrar, dar material y manejar las dinámicas grupales, la atención de los niños individualmente, rolando estas actividades entre los coordinadores, lo que permitirá que se enriquezca tanto su trabajo como la experiencia con el grupo en el que se está trabajando.

Al realizar este tipo de programas para la prevención de abuso sexual para niños con retardo en el desarrollo es muy importante, la ayuda que brinden los padres para la detección de posibles abusos debido al alto índice del porcentaje de abuso hacia estos niños y del que no se habla.

El programa ayudará a darle las habilidades al menor para autodefenderse; y a los padres les proporcionará información acerca de cómo ayudar a sus hijos a defenderse y comunicarles si están en situación de peligro, preverá conflictos en su estabilidad emocional y si llegara a presentarse los participantes acudirán a los centros de apoyo psicológico como son: El Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), El Centro de Apoyo Psicológico Infantil (CAPI), El Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVI), entre



otros; para recibir atención psicológica y superar las consecuencias que este tiene.

¿ Por qué realizar un programa preventivo de abuso sexual con retardo en el desarrollo? fue un cuestionamiento que se hizo para poder desarrollar tal programa debido a que a los niños con retardo en el desarrollo les es más difícil entender lo que se les enseña que a los niños "normales", pero muchas veces se aprende de cualquier niño más de lo que uno se imagina, a veces no se tiene ni idea de como tratar, interactuar o simplemente jugar o entretener a un niño, entonces mucho menos como enseñarle a prevenirse de un ataque de abuso sexual, es por esto que como profesionales de la salud la función del psicólogo es ayudar a los demás y que mejor que dar esta ayuda a estos pequeños que aún con sus deficiencias físicas y/o mentales se les puede prevenir el ser víctimas de un abuso sexual.

Por lo que la realización del presente trabajo permite concluir que si bien dentro de nuestra sociedad el apoyo que se brinda a las personas con retardo en el desarrollo no es suficiente, se puede decir que con la colaboración de aquellas personas que laboran dentro del campo de la salud se ayudaría sino a resolver del todo el problema del abuso sexual a menores si a disminuirlo utilizando la prevención del mismo, elaborando y sobre todo aplicando estos programas, pues con lo que se pudo observar en los talleres realizados no podemos decir que los niños adquirieron las habilidades del todo pero sí adquirieron conocimientos que les permitirán, a la larga adquirir las habilidades o por lo menos a no quedarse callados ante estas situaciones.

En lo que respecta a los padres la investigación permitirá que ellos tengan y brinden una actitud más positiva ante sus hijos o los niños con retardo en el desarrollo en cuanto a que ellos de igual manera pueden prevenirse de un abuso sexual, así como el darle más importancia a lo que sus hijos les dicen o a las conductas que estos presenten por insignificantes que parezcan, además de que ellos tomarían conciencia acerca de que este problema se puede presentar tanto en el ámbito familiar como en el social y/o escolar.

Otro aspecto será el que los padres estén concientes acerca de que al igual que cualquier persona el niño con retardo en el desarrollo presenta los mismos deseos e intereses en lo que respecta a la sexualidad y ante este hecho los padres recurran a personas especializadas para que brinden ayuda a sus hijos en lo referente al tema de educación de la sexualidad o bien informarse ellos mismos para conocer o manejar este tema ante sus hijos y no esperar a que ellos les pregunten sino dárselas antes para que la conozcan por lo que esta será una medida preventiva.

La elaboración de este programa permite ver que el campo de trabajo psicológico es muy amplio, ya que esto da una pauta a seguir para la realización de más investigaciones acerca del trabajo que se lleve a cabo con los niños con retardo en el desarrollo (educación especial) pues este es una mínima aportación que permitirá quizás en algún tiempo, nuevas posibilidades para ayudar a prevenir a los niños de un posible ataque de abuso sexual, por lo que es importante la realización de programas sobre habilidades así como la utilización

de nuevos métodos o instrumentos y por que no, desde otras corrientes psicológicas como humanistas, sistémicas, entre otras, o bien que los padres se involucren más en estos y sobre todo la expansión y aplicación de estos programas en los diferentes centros de educación especial.

Finalmente la realización de esta investigación dejó a las autoras la satisfacción de poder contribuir en una pequeña parte a la prevención de abuso sexual al menor a través de este programa, así como también se pudo alcanzar uno de los objetivos personales más anhelados como es el recibir un título profesional y poder prestar los servicios que como psicólogas se deben ante la sociedad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AGUILAR, G.G. y GARCÍA, C.H. (1990). Estudio epidemiológico de agresión sexual en los estudiantes de psicología de la ENEP Iztacala. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- AGUILAR, C.L. y HUITRON, O.V. (1988). Programa de educación sexual para niños con retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- ALCÁNTARA, C.N. (1989). Un estudio sobre consecuencias de abuso sexual en mujeres adolescentes. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- ÁLVAREZ, V.T. (1991). Características del violador de menores. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- ANUARIO ESTADÍSTICO. (1994). Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. México.
- ARCHIVOS DEL PIAV. (1992). Datos estadísticos. Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas. México. UNAM. ENEP Iztacala.

ÁVILA, R.E.; JIMÉNEZ, R.M. y LEÓN, M.R. (1991). Características psicológicas y socioeconómicas del violador sentenciado en el Estado de México. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

BEDOLLA, P. (1986). Violencia contra las mujeres. México. UNAM. Facultad de Psicología. Centros de Estudio de la Mujer.

✓ BERNAL, D. (1976). Citado en: Brenton, M. (1976). La sexualidad y los retardados mentales. Anuario de sexología. Mundo Médico. México.

✓ BIJOU, S.W. (1975). Teoría de la investigación sobre el retardo en el desarrollo. En: Bijou, S.W. y Baer, D.M. Psicología del desarrollo infantil. Vol. 2. México. Ed. Trillas.

BLACKLINDGE, B. (1976). Citado en: Cortés, G.M. (1984). Importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

✓ BRENTON, M. (1976). La sexualidad de los inválidos. Anuario de sexualidad. México. Mundo Médico.

- BRENTON, M. (1976). La sexualidad de los retardados mentales. Anuario de sexualidad. México. Mundo Médico.
- BROWING, D. y BOATMAN, B. (1977). Incest: Children of risk Am Psychiatry.
- BROWNMILLER, S. (1975). Contra nuestra voluntad. España. Ed. Planeta.
- BUSTOS, L.H. (1992). Un análisis de violencia sexual desde la perspectiva psicoanalítica y conductual. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.
- CAHUZAC, M.C. (1985). El niño con trastornos motores a nivel cerebral. Buenos Aires. Ed. Planeta.
- CAREAGA, G. (1990). Mitos y fantasías de la clase media en México. México. Ed. Cal y Arena.
- CAZORLA, G; SAMPERIO, R. y CHIRINO, J. (1992). Alto a la agresión sexual. Consecuencias conductuales en los niños. México. Ed. Diana.
- CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. (1993). México. Distrito Federal. Ed. Porrúa.

- CONTRERAS, G.N. (1990). Abuso sexual al menor. Tratamiento psicológico, prevención. Ponencia presentada en el Primer Congreso del Encuentro de Psicología Mexicana. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- CONTRERAS, G.N. (1992). Los talleres para padres: una alternativa para la prevención del abuso sexual al menor. PIAV. México. UNAM. ENEP Iztacala. Ponencia presentada en el XVII Congreso de la Educación de los Padres en los Albores del Siglo XXI. Cocoyoc.
- CONTRERAS, G.N. (1992). Abuso sexual al menor. Tratamiento psicológico, prevención. Ponencia presentada en el Primer Congreso del Encuentro de Psicología Mexicana. México. UNAM: ENEP Iztacala.
- CONTRERAS, S.M.; HERNÁNDEZ, C.L. y PÉREZ , P.G. (1991). Implementación de un programa preventivo de Abuso Sexual y/o violación al menor. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- COULBORN, K. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abuse children. Child Psychiatry and Human Development. Vol. 13. No. 2.
- COVAC. (1994). Datos estadísticos. Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las Mujeres. A.C. México.



- CRUZ, V. M. (1986). Reporte de las necesidades de información sobre la sexualidad de los adolescentes con retardo en el desarrollo (superficiales). Tesis. Lic. Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.
- DAVISON, C.G. (1983). La psicología de la conducta anormal. México. Ed. Limusa.
- DE FRANCIS. (1969). Citado en: Pretz, C. y Craft. (1980). Family dynamics of incest. A productive sindrom social case work.
- DEFASSIAUX, T.C. (1981). Teoría y práctica sobre criminalística. México. Colegio Internacional de Investigación Criminal. A.C. 2a. Edición.
- DUARTE, P. y GONZÁLEZ, G. (1994). La lucha contra la violencia de género en México. De Nairovi a Beijin 1985 - 1995. COVAC.
- DULANTO, G. (1985). La familia como favorecedor o inhibidor del desarrollo humano. México. Revista Médica.
- EDGERTON, R. (1980). Retraso mental. Madrid. Ed. Morata.
- ESCUADERO, H. (1990). Causas predisponentes del maltrato al menor. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

- FABIAN, P. y SEGUNDO, C. (1992). Programa de educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- FEM. (1986). Abuso Sexual a Menores. En: Revista Femenina Mujer y Salud. Vol. II. Año 10. No. 47.
- FINKELHOR, D. (1985). Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México. Ed. Pax.
- FLORES, G.J. (1985). Conducta sexual en sujetos con retardo en el desarrollo. Comentarios, críticas, consideraciones generales para la sexualidad. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- FLORES G. y PÉREZ, A. (1982). Una evaluación conductual: El EMP un aparato para la rehabilitación del invidente. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- FISHER, L.; KRACIJECK, J. y BORTICH, C. (1975). Educación sexual para deficiente mental. Guía para padres, maestros y profesionales. Barcelona. Ed. Fontanela.
- FREUD, S. (1905). Obras completas. Vol. 21 Edición (1981). Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

- FREUD, S. (1905). Psicología de las masas y análisis del yo. Edición (1981). Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- FREUD, S. (1916 - 1917). Ensayos sobre sexualidad. España. Edición (1985). Ed. Sarpe.
- GALGUERA, A.; HINOJOSA, G. y GALINDO, O. (1988). El retardo en el desarrollo. Teoría y práctica. México. Ed. Trillas. pp. 150 - 258.
- GALINDO, E.; BERNAL, T.; GALGUERA, M.; HINOJOSA, G.; TARACENA, E. y PADILLA, F. (1981). Modificación de conducta en la educación especial. Diagnóstico y programas. México. Ed. Trillas.
- GARCÍA, G.G. (1990). Dinámica de un taller de granja avícola para sujetos con retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- GEARHEART, B. R. (1987). Incapacidad para el aprendizaje. México. Ed. Manual Moderno.
- GOBBARD. (1965). Citado en : Robles, M.A. (1991). El perfil del violador. Tesina. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- GOLDSTEIN, J.H. (1978). Agresión y crímenes violentos. México. Ed. Manual Moderno.

- GONZÁLEZ. (1984). Citado en: Martínez, R.M. (1985). Delitos sexuales. Sexualidad y derecho. México. Ed. Porrúa.
- GONZÁLEZ, G. (1993). La antesala de la justicia. La violación en los dominios del Ministerio Público. COVAC. pag. 16.
- GOTWALD, W. (1983). Sexualidad la experiencia humana. México. Ed. Manual Moderno.
- GREEN, R.C. (1981). Sexualidad humana. Conceptos básicos. México. Ed. Interamericana.
- GROTH, N. (1981). Psychodynamics of rape. Men who rape. The psychology of offender. Plenum Press. New York.
- GUEVARA, B.P. y LARA, V. (1988). Enseñanza de los niños con parálisis cerebral infantil. En : Hinojosa y Galindo (1988). La enseñanza de los niños impedidos. México. Ed. Trillas. Cap. III.
- HARVEY, P.; TOREHAND, R.; HOLMES, T. y BROWIN, C. (1987). The prevention of sexual abuse: examination of the effectiveness of a program with kindergarten - age children. Therapy (1988). Vol. 19. pp. 429 - 435.

- HERNÁNDEZ, A. R. (1989). Revisión histórico conceptual sobre la violación.  
Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- JIMÉNEZ, G.S. (1992). Pruebas de inteligencia y problemas de aprendizaje.  
Tesina. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- JOHNSON, N.R. (1976). La agresión en los hombres y en los animales.  
México. Ed. Manual Moderno.
- JONES, E. y GERARD, H. (1990). Fundamentos de psicología social.  
México. Ed. Limusa.
- KAMSLER. (1993). Citado en: Dorranty, W. Ch. (1993). Terapia del abuso sexual infantil. España. Ed. Gedisa.
- KATCHADOURIAN, H. A. y LUNDER, D.T. (1983). Las bases de la sexualidad humana. México. Ed. Continental.
- KEMPE, P. S. y KEMPE, S.T. (1985). Incesto y otras formas de abuso sexual. En: Col. de Psicología. (1987). Niños maltratados. Madrid. Ed. Morata.
- KEMTON, W.; HIRSBASS, M. y GORDON, S. (1976). Citado en: Aguilar, C.L. y Huitron, O. (1988). Programa de educación sexual para niños

con retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

KUBLI. (1978). En: Contreras, S.M.; Hernández, C. L. y Pérez, P.G. (1991). Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y/o violación al menor. Tesis. Lic. Psicología. UNAM. ENEP Iztacala.

LA PRENSA. El periódico que dice lo que otros callan. (1995). "La mayoría de los abusos sexuales los ejecutan personas conscientes". Año: LXVI. No. 24, 417. México D.F.

LENETT, R. Y BARTHELME. D. (1986). Cuéntame tus secretos. México. Ed. Grijalbo.

LÓPEZ, V.A.; PICKDEWEISS, S. y VARGAS, T.E. (1991). Ximena aprende sobre abuso sexual. México. Ed. Limusa.

LUGO. (1989). Citado en: Robles, M.A. (1991). El perfil del violador. Tesina. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

MAC CALL, C. (1984). The cruelest crime. Citado en: Life. No. 13. Diciembre.

MAC CARY, J.L. (1982). Sexualidad humana. México. Ed. Manual Moderno.

- MACGARGEE, T.E. y HOKANSON, E.J. (1976). La dinámica de la agresión. México. Ed. Trillas.
- MAHER. (1990). Abuso contra los niños. México. Ed. Grijalbo.
- MASTERS, N.H.; JOHNSON, V.I. y KOLONDY, R.C. (1987). La sexualidad humana. Vol. 2 Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEISELMAN. (1978). Citado en: Rodríguez. (1989). Victimología. México. Ed. Porrúa.
- MENESES. (1984). Citado en: Hernández, A.R. (1989). Revisión histórico conceptual sobre "la violación". Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- PAPALIA, E.D. y WENDKOS, T.S. (1988). Desarrollo humano. México. Ed. Mc Graw - Hill.
- PÉREZ, CH. M. (1990). El tratamiento psicológico a la agresión sexual infantil. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM: ENEP Iztacala.
- PÉREZ, D.E. (1992). Programa de educación sexual para adolescentes con retardo en el desarrollo. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.

- PETIT, P. (1982). Ensayo dogmático sobre el delito de violación. México. Ed. Porrúa.
- PIAV. (1992). Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas. Datos estadísticos de Abuso Sexual Infantil. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- PIAV. (1993). Programa Interdisciplinaria de Atención a Personas Violadas. Datos estadísticos de Abuso Sexual Infantil. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- RIBES, I.E. (1975). Técnicas de modificación de conducta, su aplicación al retardo en el desarrollo. México. Ed. Trillas.
- ROBLES, M.A. (1991). El perfil del violador. Tesina. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- ROBLES, M.A. y CONTRERAS, G.N. (1992). "Taller para la prevención del abuso sexual al menor". PIAV. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- RODRÍGUEZ, M. (1989). Victimología. México. Ed. Porrúa.
- ROFFIEL y GOTH. (1986). Citado en: Fem (1986). "Algo para siempre". Vol. 10. No. 47. Agosto - Septiembre.



- ROMANO, T.H. (1990). Diagnóstico y tratamiento en problemas de aprendizaje. Conferencia presentada en el seminario II de actualización en Psicología en Educación Especial. Universidad del Noreste de Tampico, Tamaulipas. Marzo.
- RUBIN, J. y KIRKENDALL, L. (1984). Compiladores. "Cuando el niño pregunta". México. Ed. Pax.
- SHEA, M.T. (1986). La enseñanza de los niños y adolescentes con problemas de conducta. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana.
- SIEGEL, S. (1990). Estadística no paramétrica. México. Ed. Trillas.
- SILVA, R.A. (1992). Métodos cuantitativos en Psicología. Un enfoque metodológico. México. Ed. Trillas.
- SOLOMON y PACH, V. (1976). Manual de psiquiatría. México. Ed. Moderna.
- SUASNAVAR, L. Y. y FARFÁN, O.L. (1991). Un programa de prevención del abuso sexual infantil. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- TORDJMAN, G. (1981). La violencia, el sexo y el amor. Barcelona. Ed. Gedisa.

- TURNER, S. y FRANK, E. (1981). "Behavior therapy in the treatment of rape victims". En: Michelson, Herson y Turner. Behavior therapy. Plenons Press. New York.
- UMBRAL y VALDEZ. (1987). La violación sexual femenina. ¿Cómo se ha abordado desde el punto de vista psicológico?. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- VALLADARES, C.P. (1988). Algunas consideraciones metodológicas sobre el estudio de la violación. En: Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- VALLADARES, C.P. (1989). Terapia cognitivo - conductual para personas violadas. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- VALLADARES, C.P. (1989). Necesidad de tratamientos psicológicos sistemáticos para personas violadas. En: Memorias del foro sobre delitos sexuales. Cámara de Diputados LXI Legislatura. México D.F.
- VALLADARES, C.P. (1993). Estudio epistemológico de la violencia sexual. Tesis. Maestría. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- VALZELLI, L. (1983). Psicología de la agresión y la violencia. España. Ed. Alhambra.

- VARELA, P.M. (1991). El papel del psicólogo en la denuncia y seguimiento del proceso jurídico en el delito de violación. Tesis. Lic. Psicología. México. UNAM. ENEP Iztacala.
- WOLF, S. y SMITH, T.C. (1989). "Wath sexual offenders tell vs. about prevention strategies". Child Psichyaty and Human Development. Vol. 13. No. 2.
- WOLFE, D. y EDWARDS, B. (1988). Intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary ingastigation. En: Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 56. No.5.
- WOODY. (1969). Citado en: Shea, M.T. (1986). La enseñanza de los niños y adolescentes con problemas de conducta. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana.
- WURTELE, S.K.; SASLAWSKY, D.A. y COLS. (1986). Teaching personal safety skills for potential prevention of sexual abuse. A comparition of treatments. En: Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 54. No. 5.

**ANEXOS.**

## ANEXO 1

### TAREAS EN CASA.

#### Tarea 1.- SESIÓN II SEXUALIDAD.

A) INSTRUCCIONES: Preguntar al niño las partes de su cuerpo enlistadas a continuación, el debe señalarlas y nombrarlas. Si señala y nombra correctamente poner una paloma (/) en los incisos correspondientes, si señala y nombra incorrectamente poner una cruz (X). Si las respuestas son incorrectas, ayudar al niño a que diga el nombre correcto y lo señale en su cuerpo.

#### NIÑAS

	Señalar	Nombrar
Cabeza	( )	( )
Manos	( )	( )
Ojos	( )	( )
Senos	( )	( )
Vagina	( )	( )
Pies	( )	( )
Piernas	( )	( )

#### NIÑOS

	Señalar	Nombrar
Cabeza	( )	( )
Manos	( )	( )
Ojos	( )	( )
Pene	( )	( )
Pies	( )	( )
Piernas	( )	( )

B) INSTRUCCIONES: Pedir al niño que observe los siguientes dibujos y diga que observa. Después explicar y señalar los cambios físicos y psicológicos que se presentan en hombres y mujeres dentro de la adolescencia y como se establece una relación de pareja.



CAMBIO

---

---

---

---

---

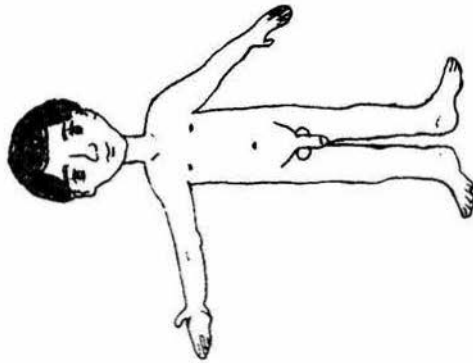
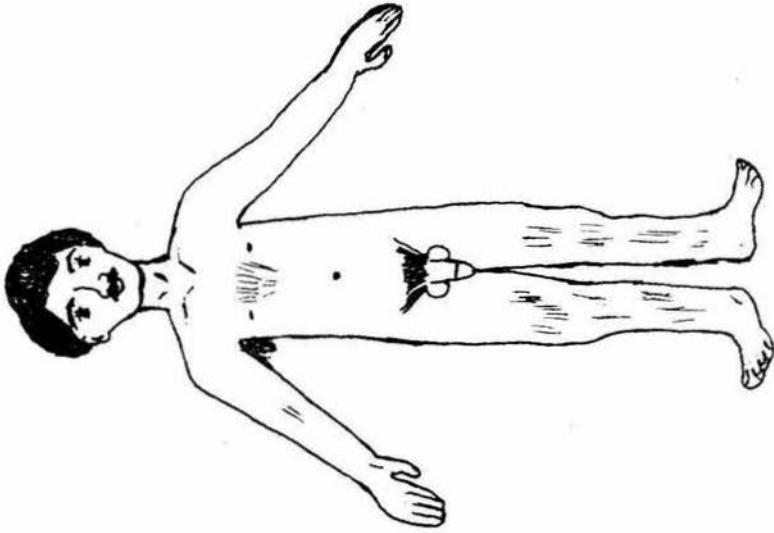
---

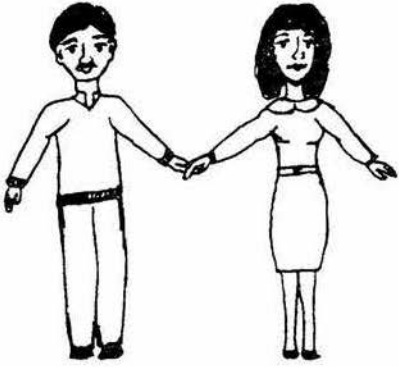
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



**Tarea 2.- SESIÓN III DERECHOS Y OBLIGACIONES.**

**INSTRUCCIONES:** Que el niño conteste las siguientes preguntas, a cada contestación usted debe indicarle cual es su derecho y cual es su obligación.

**Anotar en las líneas las respuestas del niño.**

1.-¿Puedes pegarle a otros niños? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

2.-¿Puedes defenderte si otros niños te pegan? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

3.- ¿Puedes tomar cosas que no son tuyas? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4.- ¿Puedes enojarte si toman tus cosas? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5.- ¿Puedes decir groserías a las personas? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

6.- ¿Las personas pueden decirte groserías? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

7.- ¿Puedes tocar el cuerpo de otro niño si el no quiere? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

8.- ¿Dejarías que otras personas toquen tu cuerpo si tu no quieres? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

9.- ¿Te quedarías callado si algo malo te pasa? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Tarea 3.- SESIÓN IV PREVENCIÓN, RELACIONES AFECTIVAS.**

**A) INSTRUCCIONES:** Pedir al niño que señale las partes de su cuerpo que si le guste que le toquen (caricias buenas) y las partes donde no le gusta que le toquen (caricias malas). Anotar las respuestas del niño en las columnas correspondientes.

Si el niño no menciona las partes genitales y los glúteos, hacérselo notar y decirle que nadie debe tocar esas partes de su cuerpo.

**CARICIAS BUENAS**

**Sí le gusta**

**CARICIAS MALAS**

**No le gusta**

**B) INSTRUCCIONES:** Escenificar con muñecos o entre ustedes las siguientes situaciones, recordándole siempre al niño la triada de prevención " DECIR NO, ALEJARSE, CONTÁRSELO A QUIEN MÁS CONFIANZA LE TENGAS".

Escribir en cada situación que fue lo que hizo el niño.

- 1.- Un extraño quiere darle dulces a cambio de besos y caricias.
- 2.- Un conocido le dice al niño que vayan a su cuarto para estar solos, pero que no se lo diga a nadie.
- 3.- En el parque un niño más grande que el se le acerca y le dice que lo acompañe a su casa para jugar a solas.

#### Tarea 4.- SESIÓN V MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

**INSTRUCCIONES:** Escenificar las siguientes situaciones aplicando lo aprendido: derechos y obligaciones, caricias buenas y malas y la triada de prevención utilizando muñecos.

- 1.- Un señor se le acerca y lo empieza a acariciar en la cara, le dice que lo quiere mucho, después lo quiere acariciar en los genitales.
- 2.- Un pariente o un conocido le dice que vayan al cine entonces ya en el cine a oscuras lo empieza a besar y le dice que si grita o se lo cuenta a sus padres él les va a hacer algo malo.
- 3.- Una vecina esta con el niño en su cuarto y empieza a desvestirse delante de él y lo quiere besar, entonces el niño se lo cuenta a sus padres, ellos hablan con la vecina y le prohíben volver a su casa.
- 4.- En la escuela un niño le dice que vayan al baño para estar solos, y en el baño lo quieren tocar en todo su cuerpo.
- 5.- En la calle va un señor que se le acerca en su coche y le dice que si se sube él le va a regalar muchos juguetes.
- 6.- En el mercado, el niño esta esperando a su mamá, un señor se le acerca y le dice que si lo acompaña le va a regalar dinero y dulces.
- 7.- En casa de sus primos un amigo de ellos le dice que vayan a un lugar de la casa para estar solos.

## ANEXO 2

212

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN.

#### I.- Partes del cuerpo humano.

Indicaciones: Los niños señalarán las partes del cuerpo enlistadas abajo.

Figura masculina.			Figura femenina.		
	Si	No		Si	No
manos	___	___	manos	___	___
pies	___	___	pies	___	___
ojos	___	___	ojos	___	___
pene	___	___	vagina	___	___
piernas	___	___	piernas	___	___
cabeza	___	___	cabeza	___	___

#### II.- Cambios físicos del cuerpo humano.

Indicaciones: Los niños señalarán las partes del cuerpo en donde haya cambios físicos.

Hombre			Mujer		
	Si	No		Si	No
Aparición de bigote	___	___	Crecimiento de Senos	___	___
Vello púbico	___	___	Vello púbico	___	___
Ensanchamiento de espalda	___	___	Ensanchamiento de cadera	___	___
Otros _____			Otros _____		

### III.- Desarrollo embrionario humano.

Indicaciones: De cada esquema el niño dirá lo que observe e identificará el cambio que encuentre.

<b>Relaciones afectivas.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
- Muchachos besándose		
- Muchachos abrazados		
- Un muchacho pegando a otro		
- Un niño gritando		
- Dando un regalo (confuso)		
- Cara de enojados		
<b>Relación de pareja.</b>		
- Una pareja tomados de la mano		
- Mujer embarazada tres meses		
- Mujer embarazada ocho meses		

### IV.- Valores y derechos humanos.

Indicaciones: Se mostrará cada dibujo preguntándole lo que el niño hace y lo que no hace.

<b>VALORES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Un niño pegando a otro niño		
Un niño diciendo NO a un adulto		
Un niño dejándose tocar por un niño		

mayor		
Un niño siendo vacunado o llendo al médico		

V.- Caricias buenas y malas.

Indicaciones: Se le dará al niño un marcador azul con el que tachará las partes del cuerpo que le gusta que le toquen. Después se le dará un marcador rojo para que señale las partes que no le gusta que le toquen.

NOTA: Se evaluarán como incorrectas aquellas respuestas en que no señale las partes sexogenitales.

Hombre

Mujer

	SI	NO		SI	NO
Pene	___	___	Senos	___	___
Testículos	___	___	Vagina	___	___

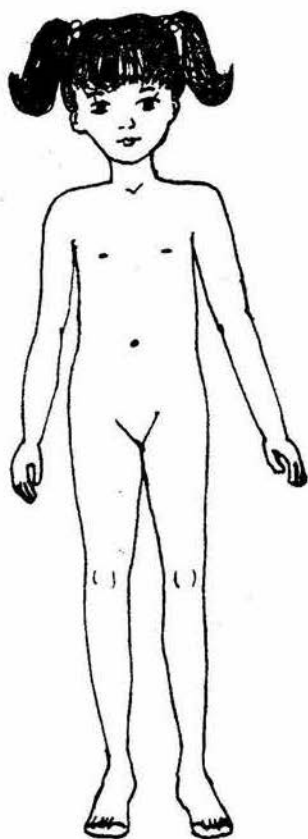
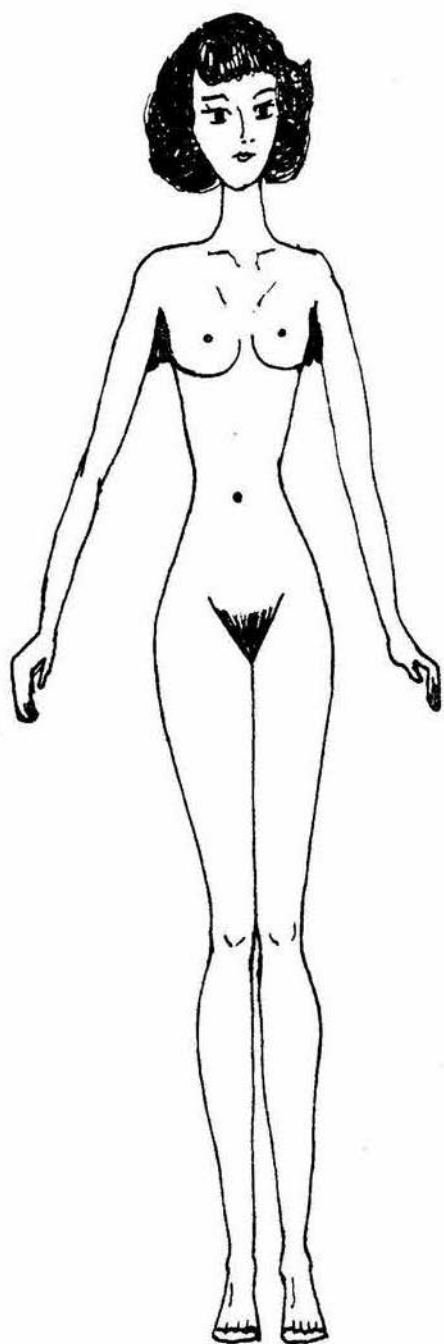
VI.- Prevención.

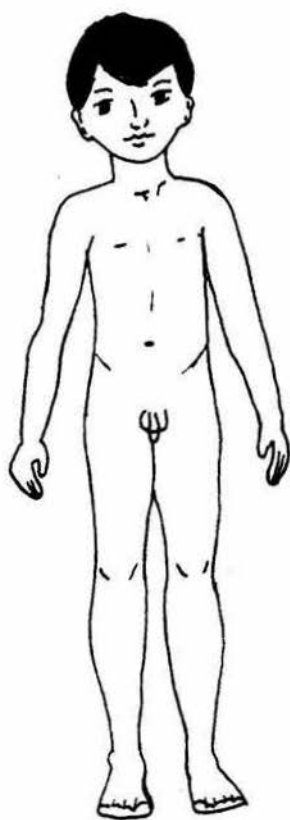
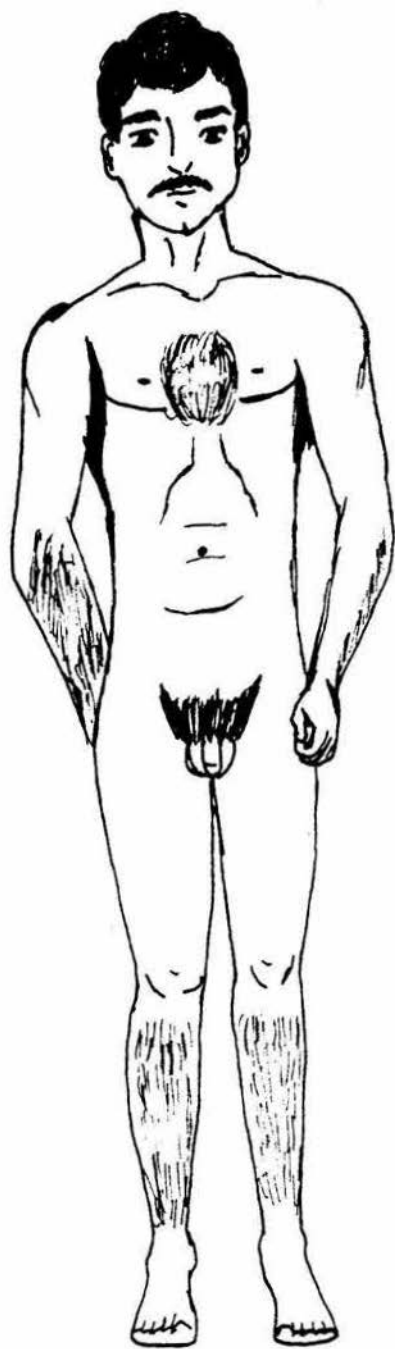
Indicaciones: Se le contará la escena de cada esquema preguntándole si aceptarían o no la situación presentada.

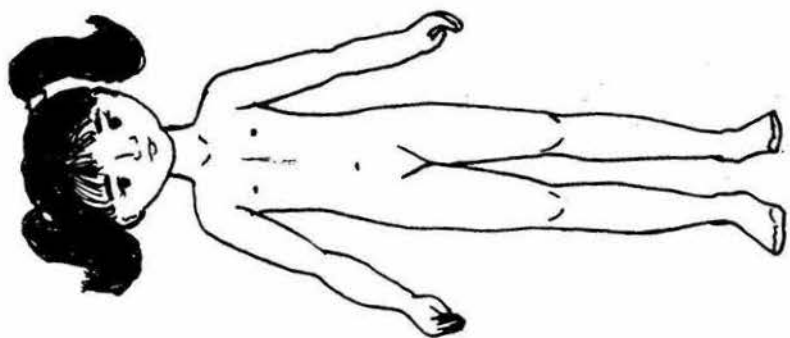
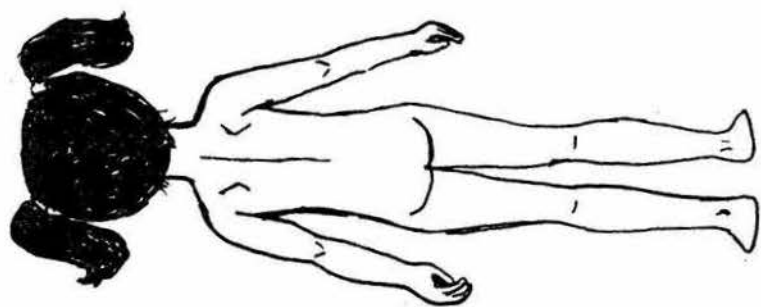
ESCENAS	SI	NO
Una niña en la calle va caminando y un señor en un carro le dice que la lleva a su casa.		

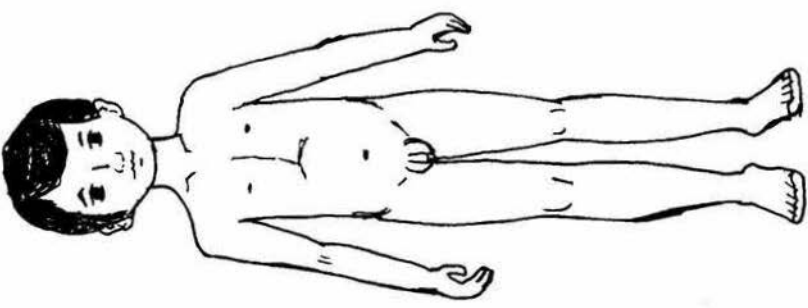
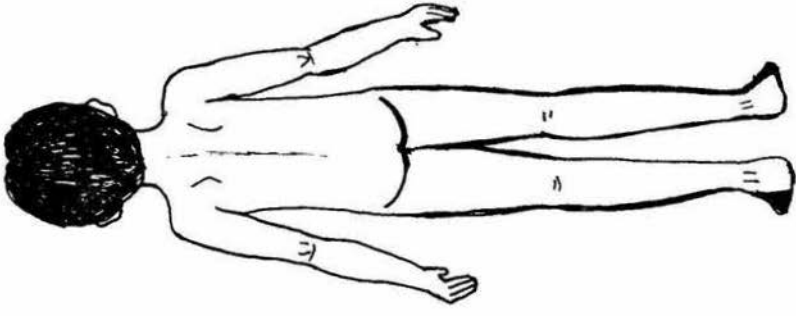


Un niño esta en un parque y una señora le da un dulce y le dice que hay más en su casa, que la acompañe.		
Un niño esta en un parque y una señora le da un dulce y le dice que hay más en su casa, que la acompañe.		
Un niño esta en un parque y una señora le da un dulce y le dice que hay más en su casa, que la acompañe.		
Una niña esta en la escuela y el maestro le pide que lo acompañe a un salón de clases donde no hay nadie.		
Jugar con niños de su edad.		
Que tu papá o mamá te den un beso en la mejilla.		
Que te abrase una persona desconocida.		









### ANEXO 3

#### EVALUACIÓN.

Sesión II: Sexualidad.

Fecha:

Identificación de las partes del cuerpo.

Registro: 1.

PARTES	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
MANOS					
PIES					
OJOS					
PENE					
PIERNAS					
CABEZA					
VAGINA					
SENOS					

Acierto

✓

Error

X

## ANEXO 4

### EVALUACIÓN.

Sesión II: Sexualidad.

Fecha.

Identificar cambios físicos.

Registro: 2

PARTES	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
CRECIMIENTO DE SENOS					
ENSANCHAMIENTO DE CADERAS					
CRECIMIENTO DE VELLO AXILAR Y PÚBLICO					
CAMBIO DE VOZ					
ENSANCHAMIENTO DE ESPALDA					

Acierto    ✓

Error      X

## ANEXO 5

### EVALUACIÓN.

Sesión II: Sexualidad.

Fecha:

Identificar cambios psicológicos

Registro: 3

CAMBIOS	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
ACTITUDES					
GUSTOS					
ARREGLO PERSONAL					

Acierto

✓

Error

X



## ANEXO 6

Sesión: II Sexualidad.

Fecha:

Relación de pareja.

Registro: 4.

TEMAS	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
DESARROLLO EMBRIONARIO					
RELACIÓN DE PAREJA					
INICIO DEL EMBARAZO					
PARTO					
CUIDADO DEL BEBÉ					

Acierto    ✓

Error      X

## ANEXO 7

### EVALUACIÓN

Sesión III: Valores y derechos humanos  
Derechos y obligaciones

Fecha:  
Registro: 5

LO QUE DEBEN HACER (DERECHOS)	NIÑO				
	1	2	3	4	5
Decir NO cuando algo no les gusta					
Defenderse					
Tocar a los demás siempre y cuando ellos quieran					
Que los demás no toquen sus cosas si el no quiere					
Que nadie los agreda					
Que no los insulten (decir groserías)					
LO QUE NO DEBEN HACER (OBLIGACIONES)					
Callarse cuando algo no les gusta					
Dejarse tocar por los demás si no quiere					
Tocar el cuerpo de los demás si ellos no quieren					
Tomar las pertenencias que no son suyas					
Agredir (físicamente) a los demás					
Insultar a los demás					

Acierto    ✓

Error      X

## ANEXO 8

Sesión III: Derechos y valores humanos

Fecha:

Identificar derechos y valores humanos.

Registro: 6

REPRESENTACIONES	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					

Acierto    ✓

Error    X

## ANEXO 9

### EVALUACIÓN

Sesión IV: Prevención (triada)

Relaciones afectivas

Fecha:

Registro: 7

TRIADA DE PREVENCIÓN	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
DECIR NO					
ALEJARSE					
CONTARLO A ALGUIEN					

Acierto    ✓

Error      X

## ANEXO 10

### EVALUACIÓN.

Sesión V: Medidas preventivas

Fecha:

Caricias buenas y malas.

Registro: 8.

CARICIAS	NIÑOS				
	1	2	3	4	5
BUENAS					
CABEZA					
PIES					
MANOS					
ESPALDA					
MALAS					
VAGINA					
SENOS					
PENE					
GLÚTEOS					

Acierto    ✓

Error      X

## ANEXO 11

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN PARA PADRES.**

**1.- ¿En qué consiste la educación sexual?**

---

---

**2.- ¿En que consiste la instrucción sexual?**

---

---

**3.- ¿Qué papel juega la familia en el desarrollo de los niños con retardo?**

---

---

**4.- ¿Cómo influyen lo medios de comunicación masiva sobre los niños con retardo en el desarrollo?**

---

---

**5.- ¿Qué es la violencia sexual?**

---

---

6.- ¿Cuáles son los resultados que espera obtener del taller?

---

---

7.- ¿Qué le pareció la sesión de hoy?

---

---

8.- Sugerencias para mejorar la sesión.

---

---

9.- ¿Cuál es la importancia de tratar los temas que se desarrollarán a lo largo del taller?

---

---

---

FIRMA.