



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

**ELABORACION Y APLICACION DE TALLERES
EDUCATIVO-TERAPEUTICOS, DIRIGIDOS A
PADRES E HIJOS, COMO UNA MEDIDA DE
PREVENCION DE PRIMER ORDEN CONTRA
EL ABUSO SEXUAL AL MENOR.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
ISAURO ERNESTO HERNANDEZ OLVERA
JESUS OLIVO VALTIERRA
LEONOR YOLANDA ROBLES CRUZ**

**ASESORES: LIC. NORMA CONTRERAS GARCIA.
LIC. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA.
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES.**

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO. 1997.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

DEDICATORIAS.

A María de los Angeles Olvera...por que siempre ha estado ahí, brindandome su apoyo, comprensión, cariño, amor, entusiasmo y confianza plena en lo que hago. Y por haberme dado la oportunidad de Ser y seguir siendo, con altas y bajas, buenas y malas, pero siempre ahí...a mi lado.

A Rogelio Hernández Galván...por que a lo largo de mi vida me ha ayudado, con sus buenos y malos ejemplos, a forjarme un carácter. Que si bien en ocasiones ha llegado a interrumpir mi desarrollo, en muchas más me ha dado el valor y coraje para seguir adelante.

A Karen...por que con su amor y sencillez me ha enseñado a pisar el triste mundo, que mejora cuando estamos juntos, y a ver la vida con otros ojos. Recreandome en ella día a día y dandome con cada uno de sus actos y con cada una de sus palabras mayores deseos de superación. Por todo lo que tu eres y por saber que siempre estarás a mi lado cuando te necesite...Te Amo.

Isauro Ernesto.

A Zyanya y Ernesto...por que a pesar que aún no están aquí físicamente, sé que lo harán y llenarán de nuevas ilusiones y deseos nuestras vidas, convirtiendo en realidad todos nuestros sueños.

A Tony...por que más que un Hermano siempre ha sido un Padre para mi, brindandome su apoyo de manera incondicional, al igual que toda su confianza.

A Royo...por que siempre ha compartido conmigo desde niños y siempre me ha mostrado su firme convicción en mis potencialidades, llegando a ser un Gran Amigo...más que un Hermano.

A todos aquellos miembros de mi familia...por que siempre han confiado en mi capacidad para lograr mis metas...y también a los que no han confiado.

Isauro Ernesto.

A Yolanda y Jesús...por haber sabido comprenderme durante todo el tiempo que llevamos trabajando juntos, y por haberme mostrado tanto mis errores como mis aciertos.

A Norma Contreras García...por que más que una Maestra y Asesora ha sido para mi una Buena Amiga. Y por que con algunas de sus confrontaciones ha sabido motivarme para seguir luchando en la vida. Por todo lo que ha compartido conmigo...Gracias.

A Alba Luz Robles Mendoza...por que sin su apoyo, consejos, motivaciones y enseñanzas, no hubiera podido concretar este objetivo.

A José Esteban Vaquero Cazares...por que siempre estuvo dispuesto a compartir conmigo sus conocimientos para llevar a cabo este trabajo.

Isauro Ernesto.

A los niños y niñas...por que con su congruencia me han enseñado mucho más que muchos libros...y me han enseñado a ser yo mismo.

A todos aquellos y aquellas que alguna vez fueron...y que para mi seguirán siendo.

A mi más grande Amigo y Enemigo...por ser quien a lo largo de toda mi vida siempre ha estado a mi lado integramente, y aunque en ocasiones me ha llevado por duros caminos, me ha ayudado a llegar hasta donde he llegado...y continuará conmigo mientras viva.

Isauro Ernesto.

En memoria de mi Abuelito Francisco Valtierra, por
brindar a toda mi familia y a mi su apoyo.

A mi Mamá y Hermanos, por la confianza y apoyo que
siempre me han tenido.

A Ernesto y Yolanda, por su amistad y por todo el empeño
para concluir la tesis.

Jesús.

A mi amada Rychel, por distraerme de mil formas en
mis intentos de concentración.

A la Familia Reyes Chávez, por toda su confianza.

Jesús.

A todos los miembros de la Fundación Umbral 2000 I.A.P.,
por todo el apoyo otorgado.

A nuestros asesores, por todo su apoyo para la
realización de esta tesis.

A todos los niños y padres de familia que nos apoyaron
durante la realización de los talleres, así como a las
autoridades de las instituciones que nos otorgaron su
confianza.

Jesús.

A mis Padres: quienes fueron, son y serán por siempre pilares básicos de mi vida.

Gracias por enseñarme a caminar por el sendero de la vida con sus sabios consejos, gracias por levantarme cuando sentía desmayar o desfallecer, por su comprensión y apoyo pero sobre todo por su amor.

Gracias por caminar junto a mi y dejar que me tropezara ya que siempre me enseñaron que cuando uno se tropieza se tiene que aprender de esa experiencia y se tiene que volver a levantar sin tener que pasar por el mismo lugar, gracias por llegar junto a mi a la culminación de una de mis metas y el inicio de otra. Gracias por ser como son, por darme la vida, pero principalmente por ser mis padres.

Los admiro y respeto, que Dios los bendiga.

A mi Eposo: quien con su deseo de luchar día a día por lo que se propone, me enseñó que todo se puede realizar si se trabaja con convicción.

Gracias por tu apoyo y comprensión pero sobre todo por tu amor, por estar en la culminación de uno de mis grandes objetivos.

Lo logrado también es parte de ti pues eres y serás un pilar importante en mi vida. Te Amo.

Yolanda.

A mi Princesa: quien con esa sonrisa y ternura da luz a mi vida, por sus deseos de vivir, pero sobre todo por darle a mi vida energía y deseos de seguir adelante para lograr otras metas, por y para ella.

A mis Hermanos: agradezco su apoyo y su comprensión, deseo que ésto sirva para inspirar en ustedes el deseo de luchar por alcanzar sus metas, lograndolo con esfuerzo y dedicación. Gracias por ser como son, pero además gracias por ser mis Hermanos a quienes les tengo un profundo cariño.

Yolanda.

A mis Compañeros: Gracias por desear compartir conmigo el deseo de hacer realidad uno de mis grandes sueños y por llegar juntos a una de nuestras grandes metas. Gracias por su apoyo, por su comprensión, pero principalmente por ser mis amigos.

A mis Asesores: Gracias por todo.

Yolanda.

INDICE.

RESUMEN.....	I
INTRODUCCION.....	II
CAPITULO 1. ¿QUE ES EL ABUSO SEXUAL?	
1.1 Definición del Abuso Sexual al Menor.....	1
1.2 Antecedentes del Abuso Sexual al Menor.....	7
1.2.1 La Antigua Grecia y la Antigua Roma.....	7
1.2.2 Cultura Hebrea.....	10
1.2.3 Cultura Egipcia y China.....	11
1.2.4 Cultura Mexica.....	11
1.2.5 Era Cristiana.....	11
1.2.6 Epoca actual.....	13
1.3 Etiología del Abuso Sexual a Menores.....	20
CAPITULO 2. ALGUNAS REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL AL - MENOR.	
2.1 Características del Abuso Sexual al Menor.....	29
2.1.1 Características de los Agresores.....	34
2.1.2 Características de las Víctimas.....	36
2.1.3 Características de los Lugares de la Agresión.....	38
2.2 Incidencia del Abuso Sexual al Menor.....	39
2.3 Consecuencias del Abuso Sexual al Menor.....	46
2.3.1 Area Física.....	47
2.3.2 Area Psicológica.....	47
2.3.3 Area Familiar y Social.....	49
2.4 Mitos y Realidades sobre el Abuso Sexual a Menores...	52
2.4.1 Mitos sobre Agresores.....	53
2.4.2 Mitos sobre la problemática del Abuso Sexual al Me- nor.....	55
2.4.3 Mitos sobre las Situaciones.....	55
2.4.4 Mitos sobre las Víctimas.....	56
CAPITULO 3. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.	
3.1 Prevención Primaria o de Primer Orden.....	58
3.2 Prevención Secundaria o de Segundo Orden.....	61
3.3 Prevención Terciaria o de Tercer Orden.....	63

3.4 La Prevención en el Abuso Sexual al Menor.....	64
3.5 Rol de los Progenitores en la Prevención.....	75
3.5.1 Entrenamiento a Padres.....	75
3.5.2 Obstáculos en la Prevención.....	76
3.6 Otras Consideraciones para la Prevención del Abuso Sexual al Menor.....	77
3.7 Medidas de Seguridad para Padres e Hijos ante Situaciones de Riesgo.....	78
CAPITULO 4. TALLERES PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL.	
4.1 Objetivos de la Investigación.....	88
4.1.1 Objetivo General Teórico del Taller de Padres y de Niños.....	88
4.1.2 Objetivos Generales Prácticos del Taller de Padres y Niños.....	88
4.1.3 Objetivos Particulares Correspondientes al Taller para Padres de Familia.....	89
4.1.4 Objetivos Particulares Correspondientes al Taller para Niños.....	89
4.2 Hipótesis.....	90
4.3 Metodología.....	91
4.3.1 Muestra.....	91
4.3.2 Materiales y Aparatos.....	93
4.3.3 Instrumento de Evaluación.....	94
4.3.4 Escenarios.....	105
4.3.5 Tipo de Estudio.....	106
4.3.6 Diseño Experimental.....	106
4.3.7 Variables.....	108
4.3.8 Procedimiento.....	108
4.3.8.1 Cartas Descriptivas del Taller de Padres y del Taller de Niños.....	110
CAPITULO 5. RESULTADOS DE LA APLICACION DE LOS TALLERES PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.	
5.1 Resultados.....	126
5.2 Análisis de Resultados.....	141
5.2.1 Análisis Cuantitativo de Resultados.....	141

5.2.2 Análisis Cuantitativo de Resultados.....	145
CONCLUSIONES.....	150
LIMITACIONES.....	155
SUGERENCIAS.....	156
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	162
ANEXOS.	

RESUMEN.

La problemática del abuso sexual a menores se ha venido incrementando día con día; no es privativa de raza, sexo, edad, religión y posición social, de ahí que la población que puede verse afectada por ésta, tiende a ser muy amplia y se requieren mayores esfuerzos para combatir dicho problema.

Los talleres enfocados a la prevención del abuso sexual a menores han mostrado buenos resultados para tal efecto (Cufurían y Susannavar, 1991; Hernández y Pérez, 1991; Contreras, 1992 y APIVAC, 1996). De ahí la importancia de llevar a cabo la presente investigación en la cual se aplicaron 8 Talleres Educativo-Terapéuticos de prevención de primer orden contra el abuso sexual a menores, dirigidos tanto a padres como a niños (4 talleres fueron para padres y 4 para niños). En los talleres para padres se trabajó con 30 sujetos y en los de niños con 42.

Tanto el taller para padres como el de niños estuvieron conformados por temas de: Anatomía, Educación de la Sexualidad, Abuso Sexual al Menor, Comunicación, Asertividad y Medidas de Seguridad contra el abuso sexual a menores.

El diseño experimental empleado fue: Pretest-Posttest y se contó con 2 Grupos Experimentales (Pretest-Intervención-Posttest) y 2 Grupos Control (Pretest-Posttest-Intervención) tanto en padres como en niños.

Para la validación de los resultados obtenidos en la aplicación de los talleres se emplearon las pruebas estadísticas Kruskal-Wallis y Wilcoxon, con las que se determinó la homogeneidad de los grupos respecto al nivel de información que poseían antes y después de la intervención y, también, se determinaron las diferencias significativas entre pretest y posttest.

Al término de los talleres tanto padres como niños adquirieron conocimientos, mejoraron sus actitudes y desarrollaron habilidades respecto a los temas incluidos en los talleres.

INTRODUCCION.

"Nunca aceptes dulces de un extraño", es una lección que toda madre enseña maníaticamente a sus inocentes chicos, porque en la imaginación popular una persona que molesta a los niños es un viejo sucio que está al acecho cerca de la escuela o en cualquier otro lugar fuera de casa.

A través de muchas generaciones los padres han advertido a los hijos: "tengan cuidado de los extraños". Sin embargo, algunas investigaciones han señalado que el abuso sexual por parte de extraños es algo que ocurre en muy raras ocasiones (Horton, Johnson y Williams, 1990).

Nuestra sociedad está organizada en torno a una concepción patriarcal sumamente jerarquizada que establece una "ideología de la desigualdad" en la que los roles asignados a los diferentes niños, viejos, discapacitados físicos, minorías étnicas, mujeres, disidentes políticos, etcétera. Implican muchas veces marginación social y, por lo tanto, una posibilidad mayor de recibir agresión (Staelens, 1991).

Las agresiones más comunes son la violación y el abuso sexual al menor, las cuales pueden suceder dentro y fuera de la familia. Su grado de incidencia se ha elevado en los últimos años, siendo las mujeres y los niños las víctimas más frecuentes.

El abuso sexual al menor es considerado como el uso de la fuerza física, moral y de engaño, por una persona de mayor edad (en comparación con la víctima), con la intención de satisfacer sus deseos sexuales o sus necesidades de poder. El abuso sexual no sólo involucra al menor victimizado, sino también a su familia y, en un sentido más amplio, a la sociedad, debido a las consecuencias negativas que pueden prevalecer por el resto de la vida de la víctima.

Por ello la presente investigación estuvo encaminada a la prevención de primer orden contra el abuso sexual al

menor, en la cual se trataron de cumplir los siguientes objetivos:

DE LA INVESTIGACION.-

- Determinar la efectividad de la aplicación de Talleres Educativo-Terapéuticos para propiciar la prevención del Abuso Sexual al Menor.
- Comprobar que mediante la aplicación de talleres tanto de padres como de niños, de forma simultánea, se consiguen resultados más favorables para la prevención del Abuso Sexual al Menor en lugar de aplicarlos de manera aislada tanto a padres como a niños.
- Validar nuestros talleres para que puedan ser replicables a otras poblaciones ayudando así a la prevención del Abuso Sexual al Menor.

TEORICO DEL TALLER.-

- Distinguir y reconocer diversos caracteres físicos, sociológicos y psicológicos del Abuso Sexual al Menor.

PRACTICOS DEL TALLER.-

- Concientizar a los padres de familia sobre la problemática Abuso Sexual al Menor, y que a la vez adquieran conocimientos de comunicación y asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Que los niños participantes al taller adquieran conocimientos sobre su cuerpo, sexualidad y abuso sexual, y que adquieran habilidades sobre comunicación y asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

En el Capítulo 1 se hace una presentación de lo que es el abuso sexual al menor para comprender la problemática en cuestión. Donde se incluyen aspectos como: Antecedentes, Definición y Etiología del Abuso Sexual al Menor.

En el Capítulo 2 se presentan algunas realidades del Abuso Sexual, con la intención de desmitificar la concepción o concepciones (distorsionadas) sobre el Abuso Sexual. Para ello se presentan: Características, Incidencia, Consecuen

cias, Mitos y Realidades del Abuso Sexual al Menor.

En el Capítulo 3 se da cuenta de lo que es la Prevención, así como los niveles de prevención que existen y se presentan algunos trabajos sobre Prevención del Abuso Sexual al Menor.

Para el Capítulo 4, se presentan los talleres (el de padres y el de niños) elaborados y aplicados como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor. En este Capítulo se incluyen la Metodología y la Descripción de los Talleres.

En el Capítulo 5 se presentan los Resultados obtenidos en la aplicación de los talleres, así como el Análisis Cuantitativo y el Análisis Cualitativo de los mismos.

Posteriormente se incluyen las Conclusiones a las que se llegó con esta investigación, y las Referencias Bibliográficas que fueron revisadas para la sustentación de la misma.

Por último, se agregan los anexos que pueden facilitar la replicabilidad de estos talleres por aquellas personas que tengan el interés -necesario y adecuado- de enfrentar su responsabilidad de acción para la Prevención del Abuso Sexual al Menor.

CAPITULO 1. ¿QUE ES EL ABUSO SEXUAL?

1.1 DEFINICION DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Nuestra sociedad está basada en una ideología patriarcal que la modela; es decir, los diversos niveles de poder que existen entre los hombres se revelan también por medio de la posibilidad reconocida de tomar la iniciativa y no al revés. El inferior sólo tiene la posibilidad de esperar que el otro la tome.

La forma de interactuar con los niños demuestra de forma clamorosa su privación de poder ante los adultos. Todos tienen licencia para tomar la iniciativa hacia los menores.

Nuestro análisis social, político y cultural se desarrolla dentro del contexto de esa ideología. La sociedad alienta las actividades y los actos patriarcales. La sociedad perdona al hombre que ejerce su poder sobre la mujer y los niños (Esler y Waldegrave, 1993. En: Durrant, 1993).

Dowdswell (1987) menciona que en nuestra sociedad las relaciones entre hombres y mujeres son jerárquicas y complementarias, pues desde muy pequeños (as) nuestro cuerpo empieza a ser modelado por elementos permeados por tradiciones y convencionalismos sociales.

La familia es el primer espacio que moldea el cuerpo de la mujer, le marca sus posibilidades, establece sus límites y dicta las normas de la relación de la niña con su cuerpo. Es en la familia donde se inicia el proceso de identidad femenina y/o masculina, es un proceso de internalización y valoración del cuerpo (Charles, 1987).

Durante nuestro desarrollo, la sociedad se encarga de asignar tareas que conduzcan a la formación de valores, actitudes y conductas que formen el prototipo de lo masculino y lo femenino, de esta manera las niñas son impulsadas a ser sumisas, dependientes, temerosas, pasivas, débiles, con baja inteligencia y afectuosas, en tanto que los niños

son entrenados para ser agresivos, independientes, valientes, inteligentes, audaces, fuertes tanto física como emocionalmente, lo cual no les permite mostrarse temerosos y afectuosos (Martínez, 1995).

De esta manera surgen tipos específicos de relaciones entre los géneros (masculino y femenino) determinados por la desigualdad y la dominación.

Lo anterior viene a ser una expresión más de las relaciones de poder que se establecen en nuestra sociedad, donde las desigualdades existentes son prácticamente a todos los niveles, siendo el nivel sexual sólo uno de ellos. Dichas relaciones de desigualdad sólo pueden ser mantenidas a través de la violencia que somete un grupo al poder de otro, una persona al poder de otra.

La palabra violencia viene de la voz latina "violentia" y significa: "acción contra el natural modo de proceder" que se da de una persona a otra, a un animal o un objeto (Raftner, 1986).

La manera más común de manifestar violencia es por medio de la agresión, entendiendo la agresión como conductas y acciones que tienen la intención de dañar a través de diversas formas (física, emocional, verbal, sexual, entre otras), ya sea por acción o por omisión, causando algún daño a la víctima (Valladares y Hernández, 1994).

La vida humana siempre ha estado sumergida en un clima de violencia que en muchas ocasiones ha sido cruel y sádica, las revoluciones de todos los pueblos liberados a fuerza de sangre, las guerras pasadas y presentes, el fanatismo a Hitler, el asesinato, el ultraje de todos los días, son sólo una muestra clara de las muchas formas de violencia que ha sufrido la humanidad a través de la historia.

Hoy en día la falta de valores en las personas provoca un aumento de agresividad y violencia. Entre los actos que la población concibe como los más siniestros (crímenes, robos) está el de los delitos sexuales, los cuales han ocurrido

do desde épocas muy remotas y no son privativos de espacio y tiempo determinado.

Así pues, la violencia sexual se ha venido incrementando día con día debido quizá al desequilibrio económico y social, y al sistema cultural en el que vivimos.

La violencia sexual es una de las direcciones que toma la violencia social, enfocada principalmente hacia sujetos menospreciados (mujeres, niños, niñas, ancianos, enfermos) presentado como un fenómeno social de alto índice y reforzado por los medios de comunicación masiva (T.V., cine, radio, revistas).

La violencia sexual se define como un continuo de agresiones mediante el cual se agrede la sexualidad de una persona, por medio de la fuerza física, psicológica o moral, obligando la a hacer o aceptar alguna conducta en contra de su voluntad, inspirando en ella el temor racional y fundado en el sufrimiento de un mal inminente y grave (Varela, 1991).

Los tipos de violencia sexual son muchos y muy variados, entre los cuales se encuentran: violencia doméstica, hostigamiento sexual, estupro, incesto, abuso sexual y, en caso extremo, la violación (Contreras, 1991).

Es importante aclarar que como nuestro trabajo está enfocado al abuso sexual al menor, abordaremos única y exclusivamente te las definiciones dadas a esta problemática.

Para determinar la existencia de un fenómeno de abuso sexual es necesario precisar una definición del problema.

ABUSO SEXUAL.— La palabra "abuso" proviene del latín "abusus", de "ab" y "usus" y significa "uso deshonesto" y nos da referencia al hacer víctima a una persona de una acción (sexual) deshonesto o injusta.

Según Alcántara (1989), el abuso sexual infantil ciertamente podría ser catalogado como un problema de sexo si únicamente se le considera que se ven involucrados los genitales y área genital del ofensor y/o de la víctima, sin embargo, debido a que sus características rebasan con mucho el aspecto

meramente genital, afectando al individuo en su totalidad, el abuso sexual infantil no puede ser limitado a este único aspecto.

La definición que establece el National Center for Child Abuse Neglected en Estados Unidos, señala el problema como: "...contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona" pp. 58 (National Center of Abuse and Neglected, 1981. En: Bolton, Morris and McEachrow, 1989).

Asimismo, se considera que puede cometer abuso sexual un adolescente de 18 años, o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño (Finkelhor, 1980).

Loredo, Reynes y Muñoz (1994), propusieron que se debe de entender como abuso sexual aquella actividad en que se ven envueltos niños o adolescentes que no han entendido las bases biológicas de un acto sexual y que, por lo tanto, no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos (Citado en: Loredo 1994).

El abuso sexual incluye manoseo inadecuado, inducir a la indecencia y a la pornografía, participando en actos sexualmente estimulantes, que incluyen masturbación, prostitución o pornografía, coito heterosexual / homosexual forzado o de otra índole, como puede ser vaginal, oral o anal (Kenward, 1988 En: Maher, 1988).

Beezley y Kempe (1981) refieren que la explotación sexual de los niños es el involucramiento de niños y adolescentes meramente inmaduros en actividades sexuales que no comprenden plenamente y son incapaces de dar su consentimiento para tales actividades y que violan tabúes sociales de los roles familiares (En: Caplan, 1985).

Abuso sexual es el contacto sexual de un adulto con un menor (de cualquier sexo) que incluye la masturbación mutua, el contacto manual u oral genital, la manipulación genital

y la exhibición de genitales, en tal sentido, se ven involucrados los genitales o Área genital del abusador y de la víctima. También tendrá carácter de abuso si la relación que se establece implica una cohesión de tipo sentimental más que de fuerza física (Contreras, 1991).

Similarmente, se considera abuso sexual a la situación en la cual un adulto o un adolescente mayor tiene un contacto físico con una niña (o) para estimularse y gratificarse sexualmente. Dado que las niñas (os) no han alcanzado aún la madurez emocional y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar adecuadamente el contenido y las consecuencias de actos de esta naturaleza, carecen de capacidad para consentir plena y conscientemente (Revista Femenina, 1986).

Durrant (1993) menciona que la agresión sexual infantil es un acto sexual infringido a una persona joven o a un niño por otra persona (generalmente de sexo masculino).

La capacidad de comprometer a un niño en una relación todo poderosa y dominante del adulto (o de un adolescente mayor que el niño agredido) ultrajador, la posición que se contrasta agudamente con la edad, la impotencia del niño aunada a la dependencia de éste, permiten que el agresor obligue al niño a someterse sexualmente.

Schultz (1980) define el abuso sexual como un crimen por parte de los padres por su falta de criterio e incapacidad para la adecuada educación e interacción sexual en el hogar (Citado en: Escamilla y Lugo 1994).

Anderson y Shafer (1976) definen el abuso sexual como cualquier maltrato sexual a un menor por parte de los padres o tutores, incluyen todas las formas de conducta sexual desde las caricias hasta el coito.

Kempe y Kempe (1985) señalan que el abuso sexual consiste en involucrar a 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 un consentimiento informado, o que violan los

tabúes sociales o los papeles familiares.

Este planteamiento es apoyado por las agencias de protección al servicio del Estado en EEUU, que definen al abuso sexual como conductas de exposición, caricias genitales al niño, masturbación, relación sexual o intento de ésta.

ADIVAC (1996) define el "atentado sexual" como la penetración del pene en la vagina y a todos aquellos actos sexuales, orales, anales o al tocamiento abusivo de cualquier órgano sexual de la persona, así como la utilización de objetos para consumar el hecho, todo ésto aunado a la falta de consentimiento de la víctima y a la libre disposición de su cuerpo.

Cuando se habla de "manera violenta" queremos significar que se obliga a la mujer y/o menores por medio de la violencia física, intimidación, opresión moral al abuso sexual de su cuerpo.

Finkelhor (1980) refiere que con frecuencia se confunde el incesto y el abuso sexual pero que realmente se refiere a relaciones sexuales entre un adulto y un niño, mientras que el incesto se refiere a la relación entre dos miembros de una familia. Aunque considera que el incesto puede ser entre dos miembros de la familia y se podría hablar de un caso de abuso sexual de carácter incestuoso, por lo tanto no son problemas diferentes.

Así pues, en este trabajo el término abuso sexual al menor implica más que un "abuso" un "ataque", ya que la palabra "abuso", desde nuestra perspectiva, disminuye el grado del daño de tipo cognitivo, conductual, emocional, familiar y social que infringe en las víctimas.

De igual modo, se abordará el Abuso Sexual al Menor como una relación adulto-niño donde se ven involucrados los órganos genitales tanto de uno como de otro. El menor no tiene plena conciencia de la situación a la que es llevado por el adulto. Dicha situación puede ser resultado del poder que el adulto ejerce sobre el menor, valiéndose para ello de su posición jerárquica, además del uso de engaño, coer

ción, amenazas, chantaje, manipulación, pudiendo incluso llegar al maltrato físico.

Además, es importante tomar en cuenta que puede haber ciertas variaciones en las definiciones arrojadas sobre una problemática en concreto, pues dichas definiciones van a ir permeadas de la historia de los investigadores, de la profesión de los mismos y del contexto histórico, social y cultural en el cual sean emitidas dichas definiciones.

1.2 ANTECEDENTES DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Los malos tratos tanto físicos como emocionales y sexuales hacia los menores han existido siempre, y son tan antiguos como el hombre mismo; éstos se han perpetrado en casi todas las culturas, en todos los niveles sociales, por los propios padres, tutores, custodios, familiares o por personas completamente ajenas a ellos, causándoles un gran daño en su formación personal, con secuelas graves y de larga duración.

Para hablar de este tema hay que remontarse a las antiguas culturas y describirlo dentro de un concepto general llamado "El Niño Maltratado". Con este rubro se ha podido conocer como el menor ha sido objeto de tratos muy diversos según diferentes civilizaciones o pueblos (Elizondo, 1994).

1.2.1 LA ANTIGUA GRECIA Y LA ANTIGUA ROMA.

Cuatrocientos años Antes de Cristo (A.C.), Aristóteles expresaba: "Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se haga con la propiedad es injusto". es decir, "la justicia de un patrón o padre es un caso diferente de la de un ciudadano, de un hijo o un esclavo que son propiedad, por lo que no puede haber injusticia para uno de su propiedad" pp. 14 (Osorio, 1985).

Tales ideas se ven reflejadas en las prácticas de las civilizaciones antiguas, por ejemplo, en Grecia se acostumbra

ba sacrificar al primogénito cuando la vida del monarca estaba amenazada, o cuando se suponía que el propio rey tenía que ser víctima propiciatoria, por lo que se relegaba al hijo tal responsabilidad (Marcovich, 1978 Citado en: Castillo, Carrillo y Roque, 1989).

Es importante señalar que una forma para deshacerse de los niños de acuerdo a Feiglson (1985), consistía en destinarlos a morir al abandonarlos en lugares solitarios donde abundaran animales.

En Esparta, el infanticidio era un medio para poder librarse de los menores con defectos físicos, por lo que se les arrojaba a la cima del Taigeto (Marcovich, 1978).

Por otro lado, en Atenas al padre se le consideraba como dueño absoluto del hijo recién nacido. Platón mandaba matar a los niños que consideraba no llegarían a ser ciudadanos fuertes.

Los menores vivían sus primeros años en una esfera de aceptación de las prácticas sexuales entre adultos y niños.

En casi todas las ciudades de Grecia y Roma los muchachos constituían a los niños en burdeles.

En lo concerniente a la civilización romana, se encuentran datos similares, al respecto, Osorio (1945) menciona que la patria potestad daba a un padre romano el derecho legal para poder vender, abandonar y ofrecer en sacrificio a sus hijos.

Asimismo, tanto en la civilización griega como en la civilización romana antes citadas, los menores fueron deliberadamente privados de la vista o mutilados para emplearlos como jóvenes mendigos (Fontana, 1984).

Dentro de los antecedentes que proporcionan información relacionada al maltrato, debe mencionarse que las historias de los niños maltratados y asesinados por sus padres abundan en el mito de la leyenda y la literatura, la mayoría de ellas, conciernen a temas teológicos y arqueológicos que involucran rituales que contienen el incesto, la mutilación,

el desfiguramiento y la violación. Por lo anterior, se puede decir que el menor, desde esta perspectiva, ha sido considerado como instrumento para apaciguar, propiciar y satisfacer a los dioses (Castillo, Carrillo y Roque, 1989).

Así pues, tenemos que en los orígenes de la civilización romana, al igual que en la griega, se aceptaba la homosexualidad como una práctica sexual más, la idealizaban como una forma de sexualidad superior.

Por otro lado, la pederastria (relación de un adulto con otro adulto o con un menor), al igual que en Grecia, en Roma era una actividad un tanto usual que al principio era castigada como una forma de estupro, es decir, con penas no tan severas, pero posteriormente aumento la dureza de su represión penandose a veces con la muerte.

En Roma también era castigado tanto el incesto como el abuso sexual de carácter incestuoso sobre todo si este último era dado entre ascendientes y descendientes en línea directa. El abuso sexual de carácter incestuoso era mucho más frecuente en las clases altas que en las clases bajas; sin embargo, era más castigado en las clases bajas que en las altas.

Durante el imperio romano, la reclamación del delito se hace más precisa, se castiga el incesto entre ascendientes y descendientes aunque fuesen adoptivos, entre hermanos que fuesen consanguíneos, uterinos o adoptivos, entre tíos y sobrinos, entre primos, entre suegro y nuera, entre yerno y suegra, padrastro e hijastros, entre tutor y pupila.

Bajo el gobierno de Teodoro, la pena aplicada al incesto era la muerte; Justiniano lo castigó con la confiscación de bienes, la deportación y la pérdida del rango civil (González, 1995).

Posteriormente en Roma se castigaba con mayor rigor los abusos sexuales cometidos a personas del sexo masculino que a las inmoralidades del mismo género cometidas a mujeres.

Es importante aclarar que las actividades sexuales de adultos con infantes tanto en la antigua Grecia como en

la antigua Roma eran realizadas con mucho mayor frecuencia en la clase alta que en la clase baja, pues en la primera además de que era visto como algo "propio de una clase social alta" no era tan penado como en la clase baja y no por ello queremos decir que en la clase baja no se cometían este tipo de prácticas sexuales. De igual modo, un noble podía hacer uso sexual de un menor o de un joven esclavo sin ser castigado ya que se le consideraba de su propiedad, pero no podía cometer dichos actos con menores o jóvenes libres porque entonces sí eran castigados.

1.2.2 CULTURA HEBREA.

En el Nuevo Testamento, se hace mención de la matanza que realizó Herodes entre la población infantil del pueblo judío, cuando éste supo del nacimiento de Jesús. "Educate filios disciplina", escribió San Pablo a los Efesios (VII, II). Y en otros pasajes de la Biblia se repite "quien bien ama, bien castiga". También en la Biblia se desarrolla un tema de abuso y asesinato infantil, de "la destrucción del primogénito al poner sus huesos en los cimientos de un nuevo edificio, de un menor elegido para ofrecerlo abrazado por el fuego a un Dios caprichoso. Abraham mató a su hijo Isaac y lo colocó sobre una hoguera para inmolarlo en reconocimiento de Dios, y se sorprendió cuando su mano fue detenida" pp. 4 (Castillo, Carrillo y Roque, 1989).

La tolerancia a las prácticas sexuales entre adultos y niños variaba mucho en la civilización judía, en algunas ciudades la pena por sodomía con niños jóvenes no se consideraba como un acto sexual y sólo era penado con azotes (Campos, Monroy y Sánchez, 1989).

Tanto en el Medio Oriente como en Egipto la prostitución infantil era algo común y, de hecho, es todavía algo común en el Oriente.

1.2.3 CULTURA EGIPCIA Y CHINA.

En el antiguo Egipto cada año era sacrificada una niña en el Rio Nilo para poder calmar la ira de los Dioses. Asimismo, en China la matanza de niñas era muy frecuente, sus cuerpos se entregaban a los animales hambrientos. Observé se que en estas culturas la agresión era directamente hacia las niñas y no a los niños, ya que a éstas se les consideraba menos útiles y productivas (Rodríguez, 1987).

1.2.4 CULTURA MEXICA.

En el México antiguo las relaciones sexuales de adultos-niños eran castigadas hasta con pena de muerte, pero algunos grupos estaban exentos de este tipo de castigos. Dentro de estos grupos se encontraban las clases altas y algunas familias de la realeza indígena; de hecho algunos esclavos menores eran adiestrados para proporcionar un placer sexual a los invitados o huéspedes del UEI-TLATOANI (Emperador). Al igual que en otras culturas toda relación de carácter incestuosa era gravemente penalizada (Castillo, Carrillo y Roque, 1989).

1.2.5 ERA CRISTIANA.

Es en la Era Cristiana cuando se inicia un movimiento de piedad por los niños. Se condenaba el aborto y el infanticidio; se obligaba a los padres darles prioridad a las necesidades de sus hijos.

En las leyes Visigodas se prohibían las ventas de los hijos y/o darlos en prenda. En esta época (Siglo II de nuestra era) se fundan los primeros hospitales y asilos para niños y se otorgan también fondos para la educación de los niños abandonados. Siendo hasta el Siglo XIV cuando se empezaron a crear los Centros de Protección para el Niño, escribién

dose tratados sobre la infancia (Elizondo, 1994).

Durante los siglos XVI y XVII, se estableció la noción de que la niñez es inocente. Se les empezó a considerar a los menores como confiados, cándidos y puros (Van Ussell, 1974).

Rousell escribió en 1762 que toda corrupción procedía del contacto con el mundo de los mayores. Sin embargo, un siglo después Amicci mencionó que si bien el menor es inocente, no por ello su naturaleza se inclina al bien: la inocencia es por demás frágil, en donde puede bastar un sólo acto para destruirla y tal destrucción puede ocurrir por extraños, sin que colabore la voluntad del niño. Además, la inocencia es irrecuperable, ningún ritual puede restituirla una vez que se ha perdido (En: Van Ussell, 1974).

A fines del Siglo XVI, se veía a la inocencia como una especie de virginidad psicológica que podía perderse de manera irrevocable aún sin complicidad del individuo afectado. Esta noción se aplicó al terreno sexual. Los menores hacían acopio de conocimientos pero no tenían que saber sobre aspectos sexuales que ocurrían en el apartado mundo de los adultos; el niño podía ser emprendedor, capaz de actuar y juzgar con independencia, excepto en materia sexual.

Por lo tanto, por un lado se exigía madurez y por otro se educaba a los menores para no desear, no saber y no sentir.

Así se creó el ideal de la infancia inocente que se acentuó con las ideas de Rousseau: un niño no pertenecía a ninguno de los dos sexos, "era una cosa asexual" (Citado en: Van Ussell, 1974).

Era como algo normal tratar a un menor como un juguete, acariciarlo, mimarlo, como algo susceptible de dar o recibir alegrías sexuales.

En lo general, a las nodrizas se les atribuía gran lujuria y que se decía que transmitían a los niños la maldad mediante la leche, los molestaban con tocamientos y besos

en los genitales para que se durmieran tranquilos.

Fue hasta el Siglo XVII que la iglesia católica tomó una postura estricta en contra de toda relación sexual entre un adulto y un menor, así como el incesto entre padre e hijo y entre hermanos (Campos, Monroy y Sánchez, 1989).

Para el Siglo XIX, se creó en las Universidades la materia de Pediatría dedicada a las enfermedades de los niños o medicina infantil y la Psicología Evolutiva quien puso énfasis en el desarrollo del niño.

1.2.6 EPOCA ACTUAL.

Hasta aquí se ha visto como a través del tiempo han existido variaciones en los valores, creencias y prácticas concernientes a todos los aspectos de la sexualidad. Las actitudes con respecto a la existencia de la sexualidad en la infancia y a la ocurrencia de prácticas sexuales entre adultos y niños no son una excepción, también han ocurrido considerables cambios de lo que se piensa en estas áreas. Mientras que el abuso sexual a menores ha existido a lo largo de la historia y en diferentes culturas; la forma en que ha sido conceptualizada y definida esa conducta ha dependido en los valores sociales de el particular período social en que este fenómeno ha sido estudiado. Las variaciones de como se ha visto esta problemática han obedecido principalmente a un ciclo continuo más que a una progresión lineal. Algunas formas particulares de conducta pueden ser definidas como "normales" en algún período de la historia, más tarde, estas mismas conductas son definidas como "inmorales", posteriormente como "criminales" y luego como "psicopatológicas". Si el ciclo está por cerrar el círculo, las conductas pueden comenzar a ser definidas "normales" una vez más, al menos por algunos subgrupos de la población.

No obstante, los límites no son definidos claramente y pueden coexistir puntos de vista diferentes o alternativos.

Pese a lo anterior, usualmente se da una actitud predominante en cualquier sociedad en un punto específico de su historia. Así pues, las relaciones sexuales adulto-infante han sido vistas de la siguiente manera:

A) Prácticas sexuales entre adulto-infante percibidas como "normales". El menor en la antigüedad vivía sus primeros años en una atmósfera de aceptación de las prácticas sexuales entre adultos y menores. En Grecia y Roma existía la prostitución infantil con burdeles de niños en casi todas las ciudades. La castración de niños pequeños era algo común, así como el coito anal entre maestros y pupilos. Los menores nacidos en libertad eran protegidos por la ley, pero los niños esclavos particularmente los del género masculino, eran usados para la gratificación sexual de hombres adultos con la aprobación de la comunidad.

En otras civilizaciones antiguas, tales como la Inca, la Egipcia y Hawaiana, ciertos tipos de relaciones de abuso sexual de carácter incestuoso eran permitidas en algunas clases privilegiadas (Beezley, 1982).

B) Prácticas sexuales de adulto-infante percibidas como "inmorales". Muchos puntos de vista religiosos con respecto a las relaciones sexuales adulto-infante diferían considerablemente.

Los antiguos judíos tenían una actitud inconsistente acerca de las relaciones sexuales con niños a pesar del entredicho de Moises contra la corrupción de menores. Por ejemplo, la pena por sodomía con niños mayores de 9 años de edad era la muerte a pedradas, pero la copula con niños de menor edad no era considerada un acto sexual y era castigada únicamente con azotes. Con el advenimiento del Cristianismo, la noción de la inocencia en la niñez tuvo inicio. En esta etapa se pensaba que los niños no tenían ningún tipo de pensamientos, sentimientos o capacidades con carga sexual. Dicha actitud obstaculizó la protección de los niños hasta el Siglo XVII cuando la iglesia católica tomó una

postura fuerte en contra de cualquier relación sexual entre adultos y menores, incluyendo la relación incestuosa de padre-hijo y de menores (Beezley, 1982).

C) Prácticas sexuales adulto-infante percibidas como "criminales".

Con el derrumbamiento de la iglesia como el cuerpo de autoridad prevaletente y con el correr del tiempo, las sanciones para el involucramiento de adultos con niños se han convertido en asuntos del sistema judicial en la mayoría de los países occidentales.

Los cargos actuales contra este tipo de acciones han variado, pero los cargos penales que hoy día se imputan son: "Contribución a la delincuencia de un menor", "asalto indecente", "indecencia vulgar", "sodomía", "violencia estatutaria" e "incesto". En muchos países el cargo más fácil de probar es el de "contribución a la delincuencia de un menor" aunque no indica acertadamente el grado de involucramiento de actos sexuales en el hecho. Francia y Holanda no cuentan con leyes específicas para el abuso sexual de carácter incestuoso, comenzó a ser considerado como una ofensa criminal hasta 1908, antes de esta fecha el incesto era castigado por cortes eclesiásticas (Beezley, 1982).

D) Prácticas sexuales adulto-infante percibidas como "psicopatológicas". Desde hace unos 50 años a la fecha un mayor número de personas han comenzado a ver esa conducta como de naturaleza psicopatológica.

La formulación de Freud con respecto a la teoría de la sexualidad infantil, con el padre como objeto sexual primario durante la etapa edípica, fue contraria a la noción cristiana de la inocencia en la infancia. Freud postuló también que la psicopatología sexual adulta estaba basada en experiencias infantiles tempranas y traumáticas (Citado en: Contreras, 1990). Así pues, el concepto de desviación y perversión sexual como algún tipo de psicopatología se enfocó más en el perpetrador adulto que en el niño victimizado.

A raíz de que en esta época la concepción del abuso sexual fue fundamentado en: 1) la idea de que los niños tenían fantasías sexuales con sus padres, y 2) la idea de que los agresores respondían a sus desviaciones sexuales; provocó que los esfuerzos terapéuticos restaran importancia a los sucesos comentados por las víctimas (al considerarlos meras fantasías) y se enfocaron en brindar más atención a los agresores pensando que realmente se trataba de desórdenes psicológicos (Freud, 1889. En: Contreras, 1990). Aunque hoy - en día se discute mucho esta concepción.

Muchos de los primeros reconocimientos del abuso sexual al menor se desprendieron de trabajos clínicos en programas de orientación a víctimas para mujeres adultas que habían sido violadas o abusadas sexualmente. Uno de los pioneros en el tratamiento comprensivo del abuso sexual a menores fue el Doctor Hank Giarretto, un psicólogo de California (Campos, Monroy y Sánchez, 1989).

Dentro del abuso sexual al menor se han realizado investigaciones para que sea considerado tanto como problema social como de interés público, aunque lo cierto es que aún hoy día cuando es abordado un tema que implique hablar sobre sexualidad es censurado, oculto o justificado en aras de la "tranquilidad social", a pesar de la supuesta liberación sexual paulatina del último siglo, sigue siendo extremadamente difícil para la gente discutir abiertamente muchos temas sobre sexualidad.

Uno de los antecedentes científicamente históricos donde fue abordado e investigado el abuso sexual como problemática infantil fueron los trabajos de Sigmund Freud (1889), que en sus primeras teorías analizaba el problema de sus pacientes con experiencias de abuso sexual por parte de los padres, pero tiempo después cambio de opinión y decidió que las historias que había estado escuchando por parte de sus pacientes eran fantasías y no experiencias verdaderas. Esta creencia lo llevo a formular el famoso "Complejo de Edipo", que

postula un fuerte impulso de parte del niño por una unión sexual con el progenitor, lo cual lo lleva a fantasías y algunas veces hasta actos abiertos por parte del niño. La psicopatología ahora se originaba no en un trauma sexual con los adultos, sino en una incapacidad de resolver la situación "Edípica". de abandonar las fantasías y de transferir los impulsos sexuales a personas socialmente aceptables (Citado en: Contreras, 1990 y Finkelhor, 1980).

Lo anterior llevo a tres problemáticas principales en el trabajo dirigido al abuso sexual al menor:

1) Se equipo y se sigue "equipando" a los psicólogos y psiquitras con una ideología que no toma en cuenta los informes por parte de los pacientes de victimización sexual en la infancia, traduciendo siempre a las fantasías o deseos inconscientes de ser seducido o seductor.

2) Varias generaciones de mujeres que plantearon y plantean sus experiencias en psicoterapia no son tomadas en cuenta y se genera en ellas culpas y dudas de si ocurrió o fue sólo una fantasía.

3) Reforzar socialmente la idea y hacer caso omiso de que el problema del abuso sexual existe y repercute enormemente en las personas que lo padecieron, lo cual genera la ideología de la negación y culpabilizar a la víctima, haciendo mayores los obstáculos para el estudio y la promoción del problema del abuso sexual.

Kinsey (1976) En: Contreras (1990), investigador de la sexualidad infantil, también aportó el ver el abuso sexual como algo común en los seres humanos, argumentaba que las relaciones homosexuales y los juegos sexuales son algo común en la infancia, universalizando así dichas experiencias y subestimando el abuso sexual. No obstante, siempre es necesario aclarar que la época sociocultural en la que se realizaron tales estudios, así como la ideología Victoriana tenían mucho peso para que se aceptaran o no dichas teorias, lo que nos lleva a pensar que para tal población lo

que le era menos amenazante era en lo que creía.

Finkelhor (1980) señala que las cuestiones moralistas, la política y reforma sexual así como la tranquilidad social (ideológicamente) han jugado un papel determinante para que el tema del abuso sexual, así como el de violación, hayan sido tabú durante tantos años. Esto se debe principalmente a que se considera inadecuado alarmar a la población cuando se está "descubriendo" una problemática tan grave y con tal incidencia, esto ocasiona que cuando salen a la luz pública casos de abuso sexual se genere todo un revuelco y terminen por decir: "falsa alarma". "ya se detuvo a los responsables", "era un verdadero psicópata", desviando con esto la atención de la gente de otras personas comunes y corrientes que podrían ser abusadores o agresores sexuales.

Hasta nuestros días esto aún prevalece, pero es hasta los 70's que el incremento de la aceptación del abuso sexual al menor como problemática social tiene su origen en dos campos relacionados pero diferentes.

El primero, es el crecimiento del movimiento de los derechos humanos. El segundo campo es el incremento de conocimiento e implicación en la salud física y mental de los niños. En donde el abuso sexual al menor es considerado como perjudicial tanto para la integridad física, psicológica y social de los menores. Así pues, el abuso sexual necesita ser visto en ambas formas, como tema relacionado con los derechos de los niños y como un problema de salud física y mental (Furniss, 1991).

Apartir de lo anterior, la problemática del abuso sexual de menores ha generado una serie de investigaciones sistemáticas en diferentes disciplinas, pero también nos encontramos con la negación de la población para aceptar que si es un problema social grave, escuchando un sin número de mitos. Se ha encontrado que los profesionistas que más han trabajado en este problema tienen una ideología liberal y/o son académicos investigadores, puesto que es difícil que alguien con

una ideología conservadora acepte la versión de un niño ante tal experiencia (Finkelhor, 1980).

Actualmente, se puede decir que el abuso sexual ha existido desde los inicios de la civilización, y ahora se le está dando relevancia tanto social como científica debido a las consecuencias individuales, familiares y sociales y no únicamente por encontrar culpables y psicopatologías en los agresores, sino porque se conceptualiza no como un problema de sexualidad, sino como social y de salud pública.

De esta forma se ha visto como el abuso sexual se ha derivado de las relaciones de poder existentes dentro de la escala jerárquica de nuestra sociedad, pues se ha establecido la "Ley del más fuerte" tanto física como psicológicamente.

A pesar de los esfuerzos de la sociedad por suprimir tales manifestaciones de poder al legislar leyes que prohíban y castiguen dichos actos, creemos que resulta insuficiente lo que hasta ahora se ha hecho, debido, quizá, a que por un lado las leyes estipuladas para tales actos no son aplicadas como debería de ser y, por otro lado, pese a que nos encontramos en los umbrales del Siglo XXI, se siguen manteniendo una gran cantidad de mitos y creencias que vienen a encubrir la realidad sobre la problemática del abuso sexual al menor.

Lo anterior no es nada nuevo, pues como se menciona, desde los primeros trabajos científicos para abordar la problemática del abuso sexual se han visto limitados dichos intentos de abordar tal situación, debido a la idiosincracia tan conservadora que ha predominado durante varias épocas. Pese a la permanencia de tales limitantes, podemos considerar que hoy en día se ha despertado un mayor interés ante tal problemática por diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en un esfuerzo por responder a los requerimientos que se desprenden de la problemática en cuestión. Desde este punto de vista, tales esfuerzos deben ir encaminados

dos a la desmitificación y a la prevención de la ocurrencia del problema, sin por ello dejar de lado la asistencia a las víctimas y a los perpetradores.

Por otro lado, si las relaciones sexuales adulto-infante son vistas a través de su estructura cultural e histórica, la pregunta obligada sería: ¿Si los cambios actitudinales siguen un modelo circular, será finalmente aceptado como algo "normal" el abuso sexual a menores en las culturas occidentales?.

Cabe hacer mención que tanto en Estados Unidos de Norte America como en Inglaterra existen algunos grupos organizados que abogan por la aceptación y aprobación de las relaciones sexuales adulto-infante.

En 1977 un grupo de pedófilos de Inglaterra abogaron porque los adultos (pedófilos) y menores ("consentidores") fueran autorizados a las relaciones en prácticas sexuales. La Sociedad Rene Gioun en California ha declarado contar con 2,500 miembros que afirman haberse involucrado con niños (de uno u otro sexo) menores de 8 años.

De igual modo, es un hecho bien conocido que la pornografía infantil es un negocio multimillonario tanto en los Estados Unidos como en Europa (Beezley, 1982).

A pesar de la indignación que nos provoca el conocimiento de la existencia de estas prácticas sexuales y de grupos que las practican, debemos sumar esfuerzos para evitar que se sigan dando casos como éstos y que no surjan grupos a favor de este tipo de conductas. ¿Cómo?, quizá mediante la defensa de los derechos de los niños.

1.3 ETIOLOGIA DEL ABUSO SEXUAL A MENORES.

La etiología o causas del abuso sexual a menores son muy variadas y aún no se han encontrado aquellos elementos precisos y únicos que conllevan a este problema. Por ello, muchos investigadores consideran el abuso sexual al menor

como un problema multicausal.

No obstante, en dicha problemática se han encontrado algunos elementos o situaciones de alto riesgo que pueden ser factores determinantes para la ocurrencia de tal problemática.

Así pues, en términos generales, las causas del abuso sexual al menor se deben tanto a factores psicológicos como sociales. En el abuso sexual subyace el concepto tradicional de la sexualidad femenina como pasiva y la masculina como agresiva; ésto conduce a que en las relaciones de ambos géneros se presenten actitudes y respuestas estereotipadas.

Lagarde (1989) señala que el abuso sexual es motivado por las diferencias genéricas como una manifestación de poder, sintetiza varios poderes: el que da el género, el que da la edad, la fuerza y el emanado de la autoridad.

Otro factor etiológico del abuso sexual es la formación y/o deformación de la sexualidad en los seres humanos. En donde existen pautas de socialización diferencial y contrapuestas para ambos géneros.

A lo largo de la historia, la sociedad ha creado una gran gama de mitos y creencias para justificar el abuso sexual ante sí misma, con ello ha provocado que dichos mitos y creencias pasen a ser un factor etiológico más, en lugar de verse como tipos de ataques contra la problemática.

Los mitos y creencias pueden ser divididos en tres diferentes tipos: (Escamilla y Lugo, 1994).

- 1) Mitos acerca de las víctimas.- En el caso de los niños se dice que éstos inventan las historias de abusos sexuales.
- 2) Mitos acerca de las situaciones.- Por lo general, se dice que los abusos sexuales nunca -o casi nunca- ocurren en la casa de la víctima y durante el día.
- 3) Mitos acerca de los agresores.- Se dice que los agresores son viejos, extraños a la víctima, sucios, adictos y/o con trastornos mentales.

Posteriormente, se analizarán y contrastarán algunos

de los mitos más predominantes en la sociedad para la justificación de los abusos sexuales a menores.

Como ya se ha mencionado, el abuso sexual a menores es un problema de carácter social y posee un origen multicausal. Al hablar de un origen multicausal nos referimos a varios factores; el sistema social patriarcal, el contexto familiar difuso en el cual interviene el aislamiento social, la confusión de papeles, el ambiente de abandono, la represión de la curiosidad sexual y la insuficiencia de afecto.

Asimismo, las características individuales de la víctima, una carencia de conocimientos sobre sexualidad, falta de asertividad e ignorancia acerca de la existencia del problema, son algunos factores etiológicos de alto riesgo para que se de el abuso sexual a menores.

Finkelhor (1980) considera tres teorías acerca de como el contexto familiar favorece la victimización sexual de un menor:

1) "Aislamiento social.- Este factor parece promover la victimización sexual del pequeño por el hecho de que estas familias se apartan de la interacción social y se meten dentro de sí mismas, propiciando que las aberraciones sexuales, que ordinariamente se desarrollan con personas fuera de la familia, ocurran dentro de ésta.

El aislamiento social trae un clima en donde la desviación puede surgir más libremente. Asimismo, tales familias están aisladas del escrutinio de la vista pública que refuerza los tabúes sexuales y al no contar con modelos disponibles, cualquier comportamiento sexual (de carácter incestuoso) puede llegar a ser aceptado como normal.

En estos contextos familiares, la tolerancia al abuso sexual puede transmitirse de generación en generación.

2) Confusión de papeles.- Los miembros de estas familias no desempeñan el papel que les corresponde como padres, hijos o hermanos, es decir, es posible que entre hermanos se esté dando un comportamiento de amantes, o bien, el padre

puede tratar a su hija como si realmente fuera su esposa, ya sea por enfermedad, por alguna dependencia farmacológica o por la ausencia prolongada en el hogar de esta última. En consecuencia, se da una alteración en los papeles familiares por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales.

3) Ambiente de abandono.- Según esta teoría el abuso sexual intrafamiliar puede ocurrir debido a un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. Existen dos características de las familias donde este tipo de casos conlleva al abuso sexual.

La primera es que hay un alto número de casos de abandono que predomina en la historia familiar, y la segunda es que los personajes dentro de la familia cambian constantemente, pues los padrastros o hijastros se rolan dentro del círculo familiar y las fronteras familiares son borrosas. Es entonces que el abuso sexual puede surgir como un intento para fortalecer los lazos familiares endebles e incapaces de mantenerse" pp. 42 - 45 (Finkelhor, 1980).

Cabe aclarar que independientemente de que los autores hablen de incesto o de abuso sexual al menor, en este trabajo se tomará como abuso sexual intra y extrafamiliar, ya que se trata de actos impuestos a un niño por parte de una persona mayor que él.

Por su parte Browing (1977) comparte la segunda teoría de Finkelhor pero la denomina "desorganización familiar". El padre se ve marcado por el alcoholismo, privación y pobreza emocional donde las madres presentan grandes necesidades de dependencia y un rol inverso madre-hija, donde los hijos se ven agobiados por deberes superiores a su madurez, y en donde las hijas, en particular, son obligadas a asumir el papel materno (En: Caplan, 1985).

Aunado a lo anterior, Contreras (1990) menciona también otros aspectos etiológicos del abuso sexual al menor como son:

* Conflictos maritales.- Pueden provocar en el niño una confusión sexual que traba su habilidad para manejar un abuso sexual y le crea inseguridad sobre donde buscar protección, con quién hablar de lo que le está ocurriendo, o bien, sentir que los padres o familiares no podrían ser un apoyo en ese momento, lo cual crearía más problemas de los que ya existen.

* Supervisión deficiente.- Se refiere a cualquier situación, incluyendo las anteriores, que tenga como resultado la negligencia hacia el niño, haciendo a éste más vulnerable al abuso sexual, así como el no estar pendiente de con quién están sus hijos y a qué juegan.

* La supremacía masculina.- El uso de poder como amenaza para mantener intimidada a la mujer no sólo se refiere a mujeres mayores, sino que se va hasta la infancia, dentro de la cual a los seres que son menos valorados en la escala social son aquellos de los cuales se abusa en varios sentidos como es el sexual, y entre estos seres menos valorados se encuentran las mujeres, los niños, los minusválidos y los ancianos.

Otras explicaciones sobre la etiología del abuso sexual a menores se describen a continuación:

- Factores Socioculturales.- A través del tiempo los grupos vulnerables (como los niños) han sido sometidos al ejercicio de quienes tienen el poder (adquirido por la edad, posición jerárquica, sexo, el dinero o la autoridad), es por esto que cuando un adulto quiere expresar o manifestar poder y dominio, así como descargar sentimientos de frustración y coraje lo haga sobre quien socialmente se hace...los menores (Lagarde, 1989).

- Factores Educativos.- La educación de la sexualidad no es lo mismo que la instrucción sexual, ya que la primera es el proceso de formación a través del desarrollo personal desde la infancia hasta la muerte y la segunda es una mera información de algún aspecto de la sexualidad.

Existen dos tipos de educación sexual, la formal (que se obtiene en el colegio, cursos o talleres) y la informal (obtenida por medio de la familia, amistades y medios de comunicación masiva), la diferencia en una o ambas sobre aspectos relacionados con la sexualidad, el cuidado de su cuerpo, valores y derechos que se tienen como persona trae como consecuencia una serie de problemas como son los delitos sexuales en donde se ubica el abuso sexual a menores.

Este problema también se manifiesta en el adulto que abusa del menor y en la víctima por carecer de información preventiva y formación sobre sexualidad (Contreras, 1990).

- Factores Situacionales.- Existen situaciones de alto riesgo que favorecen que un menor sea víctima de un abuso sexual como es el que está desprotegido, pase mucho tiempo solo, no tenga habilidades en determinado momento para defenderse, conviva con muchos adultos conocidos y extraños sin vigilancia y que ante situaciones potenciales de un abuso no cuente con apoyo y protección de otros.

- Factores Psicológicos.- Las características propias del abusador como excitación desviada, no discriminar entre respuestas de agrado y desagrado de otros, problemas sexuales con personas de su edad.

También son personas que se les dificulta relacionarse con individuos del sexo opuesto pues muestran deficiencias de habilidades sociales heterosexuales (Lipton, McDonel y McFall, 1987 En: Contreras, 1990).

En cuanto al menor, falta de habilidades de afrontamiento en situaciones de peligro, inasertividad, salud física y mental, así como la edad pueden ser situaciones de alto riesgo (Finkelhor, 1980).

Además, existen algunos factores del niño victimizado que según Lenett (1988) obedece a la falta de asertividad y a la ignorancia sobre el problema del abuso sexual y nociones de autocuidado.

La carencia de conocimientos sobre la anatomía de los

aparatos reproductores y sexualidad, es un elemento más que combinado con los dos anteriores eleva la probabilidad de una victimización al menor.

Similarmente, McCary (1982) menciona tres aspectos para que se propicie el abuso sexual al menor:

A) Carencia de conocimientos sobre sexualidad.- La ignorancia sobre sexualidad engendra la ansiedad sexual. Muchos pequeños dan muestras de interés por el sexo, lo cual es evitado por los adultos. Esto afecta significativamente las actividades sexuales del niño, alterando su comportamiento e impidiendo diferenciar distintas manifestaciones de afecto por parte de los adultos hacia él (besos, caricias, abrazos).

B) Falta de asertividad.- La educación que reciben los menores no les permite comunicarse positivamente con los demás, por el contrario aprenden a sentirse inseguros, temerosos, a ocultar, reprimir, tergiversar sus sentimientos, o a convertir sus expresiones en francas agresiones que humillan o lastiman a los demás, sintiéndose los pequeños culpables después, es decir, están adoptando una conducta no asertiva.

De igual manera es común que a los infantes se les enseñe a obedecer incondicionalmente a sus mayores, a respetarlos y a tenerles confianza por el sólo hecho de ser adulto. A menudo se somete a los pequeños a través del miedo. El miedo es el medio usual de controlar la conducta infantil. Como resultado del miedo se forman infantes carentes de conducta asertiva que les permita evitar un abuso sexual.

Cuando una persona agrede sexualmente a un menor está aprovechando la carencia de asertividad del pequeño para victimizarlo, porque utiliza el miedo del niño y la dificultad que está teniendo para rehusar la petición del adulto, por el hecho de que el niño no se atreve a reclamar algo legítimo. Por lo tanto, es necesario inculcar a los menores una conducta asertiva que les permita contar con herramientas necesarias para evitar y enfrentar un posible abuso a su sexualidad.

C) Ignorancia del menor acerca del problema de abuso sexual.-

El saber que existe algo que les puede hacer daño los concientiza y los pone sobre aviso, permitiendo así que tomen precauciones para evitar o enfrentar a alguien o algún evento dañino; contrariamente, sino sabe que algo le puede perjudicar, obviamente no toma precauciones y puede ser víctima de algún peligro. Por ello, es necesario que los niños sepan la existencia de este tipo de abuso.

Así pues, concordando con los diferentes autores revisados, son múltiples las causas que conllevan al problema del abuso sexual a menores. La desinformación general sobre la problemática y la carencia substancial en cuanto a educación de la sexualidad se refiere, son factores etiológicos determinantes para la permanencia del problema sin restarle importancia a las otras causas o factores etiológicos ya mencionados.

Por ello, al atacar las causas resaltadas en este apartado se manejan implícitamente otros factores que influyen en el fenómeno a estudiar. Con base al desarrollo de esta investigación se encontró que existe una gran falta de información veraz sobre la problemática del abuso sexual a menores, de ahí que aún existan muchos mitos y creencias que permiten que se siga dando el problema.

Igualmente, la falta de educación de la sexualidad o el desconocimiento general sobre aspectos de ésta, siguen siendo unos de los factores que conduyan para propiciar víctimas y victimarios.

Una forma en la cual se puede identificar a un menor de alto riesgo para convertirse en una víctima de abuso sexual sería que presentará más de la mitad de los factores antes citados (falta de información, que fuera un menor poco vigilado, que estuviera la mayor parte del tiempo solo, familia reintegrada o desintegrada, que existiera promiscuidad, que conviviera continuamente con adultos, que presente déficit de valores humanos, baja autoestima, así como pocas habilidades para enfrentar o saber reaccionar ante cualquier

situación de peligro).

Aunque, no necesariamente por el hecho de presentar dichos factores etiológicos se puede asegurar que será una víctima del abuso sexual, sino que probablemente puede estar pasando por alguna otra problemática.

Por otra parte, es importante comprender que el abuso sexual a menores habla de múltiples problemas de familias con sujetos disfuncionales socialmente (agresores), los cuales son personas que sufren, necesitan o merecen ayuda pese a que sean generadoras de infelicidad.

Por ello, los agresores deben ser considerados también como problema de salud pública de alta prioridad. Ya que todos pasamos a ser víctimas de un sistema político, cultural, social, educativo y religioso. Aunque para ello, realmente se necesita una actitud más humana y objetiva hacia los delincuentes sexuales por el sendero del entendimiento y del tratamiento (no tan sólo a las víctimas) en lugar de dar castigos barbaros e inhumanos.

Asimismo, para evitar que haya víctimas o sobrevivientes de abusos sexuales, es importante analizar a fondo las características y consecuencias del abuso sexual a menores viendo desde el punto de vista tanto de víctimas como de victimarios. De ahí que en el siguiente capítulo se analiza lo antes mencionado.

CAPITULO 2. ALGUNAS REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

2.1 CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Las características de esta problemática tienden a ser variadas debido a diversos factores que influyen para determinar la forma en que ocurre el problema.

Tales factores pueden ser las características propias de la víctima, de la situación, cuanto dure el abuso, tipo de relación víctima-victimario, características del acto y del agresor entre otras.

Por otro lado, las consecuencias también pueden ser muy variadas debido a que obedecen a una etiología multifactorial; es decir, dichas consecuencias también obedecen a múltiples factores mencionados en el capítulo anterior.

Con respecto a la incidencia, últimamente ha habido un incremento de casos reportados sobre abuso sexual a menores; ésto puede deberse en gran parte a la expansión de centros o agencias gubernamentales y no gubernamentales especializadas en la problemática del abuso sexual a menores, dedicadas a brindar atención y apoyo a víctimas y/o sobrevivientes de estos ataques, así como a los familiares de éstos y no tanto a que la problemática se encuentre en un proceso de expansión; más bien se debe al trabajo de dichas agencias que ha empezado a haber una sensibilización al respecto. Sin embargo, también existe la cifra negra (casos no reportados) la cual sigue siendo elevada.

El que la cifra negra siga siendo elevada puede ser resultado, en gran parte, a que "hablar de sexo" o de "sexualidad" siga siendo un tabú para muchas familias de nuestra sociedad, y más aún hablar de estos temas a los menores. Lo anterior aunado a la gran cantidad de mitos y creencias que perduran hasta nuestros días con respecto al abuso sexual a menores.

En el abuso sexual a menores se comprenden los siguientes

tipos de contacto que vienen a acentuar sus características:

a) Sin contacto físico.- Exhibición de los órganos genitales, desnudarse de manera seductora delante del menor, emplear la desnudez para impresionarlo o estimularlo; observar directamente o secretamente al menor mientras se baña o desnuda. Autoestimularse sexualmente (masturbarse) ante el menor y realizar el coito con otra persona a la vista del niño (González, 1985 y Brenner, 1987).

b) Con contacto físico.- Besar, acariciarle los senos, vientre, órganos genitales, nalgas y pedirle al menor que acaricie al adulto de manera similar; masturbarse ambos y frotar los órganos genitales del adulto en el cuerpo del niño (González, 1985).

c) Intrusión.- Iniciar contactos oral-genital entre el ofensor y el menor o pedirle a éste satisfacción por estimulación oral de los genitales; penetrar el ano y/o vagina del niño (a) empleando los dedos, pene u otros objetos (Brenner, 1987).

Generalmente, en el abuso sexual a menores no se involucra el coito, entendiéndose éste como la penetración del pene a la vagina pero puede existir penetración anal, manipulación de genitales y masturbación mutua, así como introducción de otros objetos a la vagina como palos, tubos, lápices, botellas, etcétera (Finkelhor, 1980).

Otras características del abuso sexual a menores mencionadas por Alcantara (1989), Finkelhor (1980) y Contreras (1990) son las siguientes:

- * Sólo se produce satisfacción de una de las partes.
- * Generalmente es un adulto (hombre) con un infante (de cualquier sexo).
- * Se hace uso de la autoridad, el soborno, la coerción, el engaño, el chantaje, intimidación y la amenaza, estableciéndose en una relación de poder adulto-infante.
- * No se amenaza la vida del menor pero sí su integridad personal.

- * Caricias en diferentes partes del cuerpo.
- * Por lo menos existen 5 o 6 años de diferencia de edad entre el agresor y la víctima.
- * Es un crimen de sexo aunque no necesariamente sea provocado por motivos sexuales.
- * Se reportan oficialmente una minoría de los ataques.

Por otra parte, la Dra. Suzanne M. Sgrui señala acertadamente en su libro "Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse" (Citado en: Revista FEM, 1989) hasta 14 formas diferentes de conducta sexual abusiva emitidas por el agresor, principalmente de conocidos que viven o conviven con el menor, que son las siguientes:

- 1.- El adulto se pasea "inconscientemente" desnudo por la casa.
- 2.- El adulto se quita la ropa delante del menor, generalmente cuando están solos.
- 3.- El adulto expone sus genitales para que el menor los vea y llame su atención hacia ellos. Puede pedir al menor que los toque.
- 4.- El adulto vigila al menor cuando éste se desviste, se baña, orina o defeca.
- 5.- El adulto besa al niño en forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
- 6.- El adulto acaricia a la menor sus senos, el abdomen, la zona genital, el interior de los muslos o nalgas. Puede pedirle al infante que lo acaricie a él.
- 7.- El adulto se masturba frente al menor, observa al menor masturbándose, masturba al pequeño, le pide que lo masturbe, o bien, adulto y menor se masturban entre sí simultáneamente.
- 8.- El adulto hace que el pequeño tome su pene en la boca o el adulto toma el pene del niño en su boca o ambas cosas (felación).
- 9.- El adulto coloca su boca y la lengua en la vulva de la niña o en el pene del niño (según sea el caso).

- 10.- El adulto introduce su dedo en la vagina de la niña, también suele introducir otros objetos.
- 11.- El adulto introduce su dedo en el ano del menor.
- 12.- El adulto introduce su pene en la vagina de la niña.
- 13.- El adulto introduce su pene en el ano del infante.
- 14.- El adulto frota su pene en las áreas genitales del menor (nalgas y muslos).

Cabe mencionar que a partir del número 10 y hasta el punto número 14 -antes mencionados- ya no se trata de un caso de abuso sexual infantil, sino más bien de un caso de violación; sin embargo, la autora lo refiere como condugtas de abuso sexual infantil.

Por otro lado, algunos aspectos que difieren la violación del abuso sexual infantil o al menor son los siguientes:

- 1) Uso de la fuerza física y/o moral (González, 1985).
- 2) Generalmente se da sólo una vez por el agresor (Finkelhor, 1980).
- 3) La consumación del coito se da por temor, angustia e impotencia, más que por participación "voluntaria" (Bedolla, 1989).
- 4) El índice de ocurrencia es mayor en mujeres (de cualquier edad) (Tocaven, 1979).
- 5) El ataque puede ser por un solo agresor o por varios, siendo la primer forma más común.

De las 14 situaciones ya mencionadas, es importante enfatizar que se puede presentar una o más de ellas, o comenzar la conducta abusiva con una (s) y continuar con otra (s) y no necesariamente hay un orden establecido en dichas condugtas. Ahora bien, las anteriores son conductas abusivas que en un determinado momento podrían arrojar indicios de que un adulto puede estar abusando sexualmente de un menor.

Por otro lado, Valladares (1989) describe cinco etapas o fases del abuso sexual a menores, las cuales son:

- 1) Fase de Seducción.- El agresor identifica a la víctima, que por lo general se trata de menores sumisos y obedientes

a los adultos, conocidos o con algún tipo de parentesco con los perpetradores, con una gran desinformación sobre la problemática del abuso sexual y sobre la sexualidad.

2) Fase de Interacción Sexual.- Puede variar desde un simple "manoseo" hasta una violación anal y/o vaginal; de igual modo, puede tratarse de un hecho aislado, durar meses, años o mantenerse hasta la preadolescencia.

3) Fase del Secreto.- El ofensor puede obligar a la víctima a mantener continuamente el secreto en virtud de su posición de padre y/o de adulto. Cuando se trata de una niña pequeña, el agresor puede presentarle el contacto sexual como un "juego secreto" y especial. Si se trata de un adolescente, es posible que el perpetrador lo (a) amenace con la pérdida de las libertades sociales en caso de que la víctima cuente lo que ocurre. Para asegurarse la complicidad de la víctima en la regla del secreto, el agresor recurre generalmente a amenazas tales como la violencia hacia la propia víctima u otros miembros de la familia, la destrucción de la familia o el derrumbe emocional de la madre.

4) Fase del Descubrimiento.- Por lo general ocurre cuando el menor comenta la situación por la que está pasando o da muestras de ello mediante comportamientos agresivos, compulsivos, de aislamiento, sexuales, cuando son descubiertos en el acto mismo, cuando la víctima llega a la preadolescencia o cuando la víctima resulta embarazada (en el caso de una jovencita), con alguna infección de transmisión sexual o lesiones en el área de los genitales.

5) Fase de Negación.- Se observan dos tipos de vertientes en términos generales: 1.- Negación del hecho por parte de la familia, con lo que se provoca un mayor conflicto en el menor; y 2.- La obtención de apoyo emocional, legal y/o psicológico al menor por parte de los demás miembros de su familia, o bien, por parte de organismos especializados al respecto.

También hemos visto que existen situaciones de alto riesgo

que favorecen que un menor sea victimizado, como es el que esté desprotegido, pase mucho tiempo solo, no tenga habilidades en determinado momento para defenderse, conviva con muchos adultos conocidos y extraños sin vigilancia y que ante situaciones potenciales de un ataque no cuente con apoyo y protección de otros.

2.1.1 CARACTERISTICAS DE LOS AGRESORES.

Con respecto a las características de los agresores o perpetradores, Rubin y Kirkendal (1989) Citados en: Castro (1992) se han dedicado también a investigar cuál es la edad promedio con la que cuentan los agresores sexuales y sus estudios más recientes han comprobado que la edad se divide en 3 grupos: a) en la adolescencia, b) pasados los 30 años y. c) pasados los 50.

En el grupo (a) la atracción por las niñas pequeñas se da porque su desarrollo sexual y emocional se presentó (en los sujetos que conformaban este grupo) después de lo que comúnmente se presenta. Es por eso que no pueden llevar el mismo ritmo (sexualmente hablando) que una persona de su edad.

El grupo (b) está poblado por hombres que han sido o están casados pero que han sufrido frustraciones en sus relaciones sexuales y sentimentales con mujeres adultas y suelen tener una regresión obteniendo mayor placer en los juegos sexuales con menores.

El grupo (c) se ocasiona principalmente por su soledad e impotencia sexual de los miembros que lo conforman. Sin embargo, para Masters, Johnson y Kolodny (1987) se debe hacer un mayor énfasis en el grupo de adolescentes porque, para ellos, este grupo se encuentra en una etapa muy activa de su vida sexual y cualquier experiencia única o excepcional es un buen pretexto que puede estimular su apetito sexual.

Dentro de este grupo se encuentra la "pedofilia" la cual

es considerada como peligrosa.

Gallardo (1988) afirma que los agresores sexuales suelen ser voyeuristas, exhibicionistas, lectores asiduos de pornografía infantil, fetichistas, compulsivos, carentes de amor propio y socialmente dóciles; por su parte Jones (1982) menciona que resultan ser muy agresivos, con relaciones explosivas y con antecedentes sociales. A este respecto, Kempe y Kempe (1979) señalan que tienen trastornos mentales y que no han madurado desde el punto de vista psicológico y sexual, manifestándolo en el momento mismo del asalto o ataque sexual: suelen presentar erección insuficiente, eyaculación prematura o retardada e impotencia. De Jong (1989) sostiene que casi la mitad de los agresores habían experimentado el abuso sexual en su infancia.

Robles (1991) realiza una revisión de estudios sobre agresores sexuales y expone una serie de características básicas en los atacantes, las cuales son:

- Tienen un déficit en las relaciones sociales y heterosexuales, mostrando problemas en la discriminación de señales afectivas (enojo, ira, rechazo, aceptación) de las mujeres y de los menores.
- Poseen una excitación sexual desviada, reforzada por la pornografía violenta y no violenta.
- Existe similitud entre las características del perpetrador y su dinámica, tanto en violaciones femeninas como masculinas.
- Tienen un alto índice de reincidencia sin sentimiento de culpa, siendo las variables criminológicas de gran utilidad para la disminución del delito.

Por otra parte, diversos autores mexicanos: Martínez, Rodríguez y Zarate (1988); Ruiz (1989); Argüelles, Castro y Hernández (1989) y Ramírez (1977) han encontrado ciertas características en los agresores sexuales y son las siguientes:

- Por lo general son sujetos con escolaridad, coeficiente

intelectual y nivel socioeconómico bajo.

- Son hombres funcionales en el ámbito social, familiar, laboral, escolar y sexual y por lo tanto "normales".
- Tienen poca habilidad para el manejo de problemas, inmaduros, impulsivos, hostiles, falta de confianza en sí mismos y con dependencia emocional.
- En ocasiones son sujetos que frecuentemente están alcoholizados y/o drogados, no teniendo sentimientos de culpa y por lo tanto reincidentes.

2.1.2 CARACTERISTICAS DE LAS VICTIMAS.

Algunos autores consideran que, en repetidas ocasiones, algunos niños provocan consciente o inconscientemente las situaciones para que se de un ataque sexual.

Según Finkelhor (1980) los niños corren más riesgo de ser victimizados cuando presentan las siguientes características:

- El niño sexualmente provocativo.- Algunos niños actúan de manera tal que animan activamente a los adultos a un contacto sexual. Son niños que tienen relaciones muy pobres con sus padres y se sienten necesitados de afecto, descubriendo que pueden obtener cierta atención por parte de un adulto no desconocido para él.
- Niños sexualmente indefensos.- Muchos niños parecen colaborar con el ofensor en la victimización cuando éste se les acerca, aceptando las insinuaciones, permitiendo así que la situación continúe. Se cree estos niños tienen problemas en sus relaciones interpersonales, volviéndolos particularmente vulnerables o más vulnerables.

Cox (1988) también señala que las víctimas son ingenuas, cariñosas, débiles, obedientes y que los ofensores no necesitan la fuerza física para someterlas. A los menores más propensos a ser victimizados los describe como:

- 1) Los que reciben insuficiente afecto por parte de su fami

lia.

- 2) Los que son educados para obedecer y callar siempre frente a los adultos.
- 3) Los que no conocen su cuerpo.
- 4) Los que han sido reprimidos sexualmente y muestran una curiosidad sexual insatisfecha.
- 5) Los que tienen baja autoestima.
- 6) Los que tienen poco contacto con otros niños de su misma edad.
- 7) Los que no tienen en quien confiar.
- 8) Niños quienes sus madres están siempre ausentes, son sumisas y carecen de poder o son maltratadas por sus esposas.
- 9) Niños que no han aprendido a distinguir entre caricias sexuales y no sexuales.
- 10) Niños a los que no se les cree.
- 11) Niños cuya familia considera al sexo como algo sucio o como tabú.

Aunado a lo anterior, la falta de habilidades de afrontamiento en situaciones de peligro, inasertividad, salud física y mental, así como la edad, pueden ser situaciones de alto riesgo para que un menor sea victimizado (Finkelhor, 1980). Los niños maltratados física y emocionalmente e incluso los abandonados, pueden estar en mayor riesgo de un abuso sexual, ya que sus necesidades no son totalmente satisfechas (Coulborn, 1990).

Es importante diferenciar entre la etiología y las características del abuso sexual al menor. Por ejemplo, el que un niño obedezca a sus mayores sin cuestionar lo que se le ordene, es una característica del menor y la falta de asertividad sería uno de los factores etiológicos.

Otro ejemplo sería: El que en una familia no exista o no se dé una buena comunicación (factor etiológico), propiciaría que el menor no tuviera la suficiente confianza para informar a sus padres sobre algo que le suceda (característica

tica).

Un punto de interés para muchos investigadores enfocados al esclarecimiento de la problemática del abuso sexual a menores es el de identificar la edad promedio en la que un menor puede ser más vulnerable a un abuso sexual, además de la identificación de los lugares (escenarios) de mayor riesgo para los niños.

Respecto a la edad de los niños victimizados, Jample y Weber (1987) reportan que esto se da con mayor frecuencia en niños de entre 3 y 8 años de edad.

Adams (1982) reporta 28 casos estudiados donde la mayoría de los sujetos fueron agredidos entre los 2 y 7 años, de los cuales 15 fueron niñas de 7 años.

Baker y Col (1985) señalan que las niñas están más expuestas a un abuso sexual antes de los 10 años y que los niños son más vulnerables durante la adolescencia.

Hasta aquí, dejemos estos datos mencionados como mero preambulo para los datos de incidencia que veremos de forma más específica, contextualizada y actualizada en este mismo capítulo y pasémos a revisar las características de los escenarios.

2.1.3 CARACTERISTICAS DE LOS LUGARES DE LA AGRESION.

De Francis (1969) y Geiser (1979) explican que el lugar donde se lleva a cabo el abuso sexual es regularmente en la casa de la víctima o en la casa del ofensor, más que en automóviles, parques, algún local o patio de la escuela donde asiste el menor (Citados en: Koblinsky, 1984).

Finkelhor (1980) menciona que para los ofensores que son conocidos de la víctima el lugar más cómodo es la casa del menor. En cambio, para los agresores que son extraños, los sitios ajenos al hogar de la víctima son más comunes.

El Dr. Guisa (1993) menciona que el abuso sexual le puede suceder a cualquier niño o niña, a cualquier hora y en

cualquier lugar.

Puede darse en lugares conocidos como la casa misma, el vecindario donde habita el menor o en la escuela donde éste asiste, pero también existen lugares públicos como parques de diversiones, en cines, teatros y en lugares no conocidos como baldíos. Áreas boscosas y lugares de campamento.

Así pues, se han visto algunas de las diversas características que presenta la problemática del abuso sexual a menores; cabe recordar que el abuso sexual es cualquier tipo de contacto sexual forzado. Dichas formas de contacto sexual pueden variar enormemente, existe un temor muy grande de que los niños pequeños sean forzados a tener una relación coital, pero las formas más comunes del abuso sexual son el manoseo y el exhibicionismo.

Por otro lado, es importante prestar mayor atención a los menores y a las situaciones que muestran esas características que convierten a los niños en víctimas potenciales de un abuso sexual.

Igual énfasis o atención debe ser puesto en aquellos adultos que muestren rasgos similares a los encontrados en los perpetradores estudiados.

Todo lo anterior con miras de reducir lo más que sea posible todos aquellos factores que puedan desencadenar una situación de abuso sexual al menor.

2.2 INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

La incidencia del abuso sexual a menores se ha venido incrementando en los últimos años; se cree que esto ha sido provocado por la labor desempeñada en los diferentes centros dedicados a combatir tal problemática, los cuales además de brindar una asistencia psicológica, procurando que los hechos sean denunciados, procuran sensibilizar a la población para que ante un evento como éste sepan qué hacer y a dónde

acudir.

Por otro lado, desde nuestra perspectiva, la cifra negra (hechos no atendidos por ningún centro ni denunciados) sigue siendo elevada, pero no por ello se debe restar importancia y atención al problema, pues la realidad se va descubriendo poco a poco, de ahí la importancia de procurar que se sigan registrando -ya sea por denuncia legal o por atención psicológica- los actos de abuso sexual a menores.

El Dr. De la Garza y Col (1995) mencionan que el abuso sexual en menores es reconocido como un grave problema social que afecta a todas las sociedades urbanas modernas, y que los estudios más sobresalientes con respecto a este tópico se han realizado en los Estados Unidos y señalan que de 22% a 45% de mujeres experimentaron, de alguna forma, un contacto sexual en su infancia. Para el sexo masculino la probabilidad va del 16% al 30%.

Briere y Runtz (1989) afirman que en Canada y los países bajos en Europa, un tercio de las mujeres dicen haber sido víctimas de abuso sexual durante su infancia. Estos autores mencionan que en Estados Unidos las denuncias por abuso sexual han aumentado en gran medida y en el presente se cree que afectan a 200 000 niños cada año. Los actos de los adultos sobre los niños incluyeron: exhibición, manipulación genital y fellatio.

El agresor puede ser desconocido, pero en mayor frecuencia pertenece al círculo de la familia. Cuando los implicados son niños, jóvenes, la agresión casi siempre es repetitiva.

Muchas veces la única clave para efectuar el diagnóstico de abuso sexual en el menor son las alteraciones en su comportamiento, en el que se aprecian: irritabilidad, apocamiento, insomnio y otros problemas de conducta.

En México existen pocos estudios sobre el abuso sexual a menores, ya que es un fenómeno al que se le dedica escasa atención por los investigadores. La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informó que en el primer

semestre de 1993 se presentó un promedio de 1.87 denuncias diarias por abuso sexual, es decir, un poco más de 700 casos anuales (De la Garza y Col, 1995).

Las estadísticas en relación al abuso sexual a menores registrada por el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE) de enero a diciembre de 1996, en 26 casos atendidos por abuso sexual son como se muestran en el Cuadro No. 1.

Como se puede apreciar en estas estadísticas, en todos los casos el perpetrador era familiar o conocido de la víctima. El 84.62% de las víctimas correspondían al sexo femenino y el resto al sexo masculino.

Pareciera ser que las edades, o al menos la mayoría de ellas, no corresponden a menores de edad, pero recordemos que se trata de sobrevivientes de abuso sexual, por eso la edad rebasa la de los menores en la mayoría de los casos presentados por el AVISE.

Otro aspecto que resalta en estas estadísticas es que los hechos son llevados a cabo, en la gran mayoría de los casos, en lugares más conocidos por la víctima que en lugares desconocidos por la misma.

De igual modo, se observa que en la mayoría de los casos el abuso sexual fue repetitivo (Ver Cuadro No. 1).

El Centro de Terapia de Apoyo proporcionó una serie de estadísticas correspondientes a los centros: Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. (ADIVAC); Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) y el Centro de Orientación a Víctimas A.C. (COVAC). Dichas estadísticas son de enero a agosto de 1996, donde se recibieron por vía telefónica el reporte de 94 casos de abuso sexual.

Un 20% de los casos reportados fueron llevados a cabo por un conocido de la víctima, el 4.2% fue por un desconocido y el porcentaje restante se trató de un familiar (Ver Cuadro No. 2).

RELACION VICTIMA- VICTIMARIO	PADRE 2	PADRASTRO 3	VECINO 1	AMIGA 1
	TIO 4	MAESTRO 1	PRIMO 7	HERMANO 2
	PADRINO 1	CUÑADO 1	1/2 HERMANO 2	ABUELO 1
SEXO DE LA VICTIMA	FEMENINO 22		MASCULINO 4	
EDAD DE LA VICTIMA EN AÑOS	1 a 4 2	5 a 14 9	15 a 19 4	20 a 24 4
	25 a 29 3	30 a 34 2	35 a 39 1	45 a 64 1
DIAGNOSTICO DE LA VICTIMA	SECUELAS DE ABUSO SEXUAL 11		ABUSO SEXUAL 10	
	ABUSO SEXUAL Y SECUELAS DE VIOLACION EQUIPARADA 4		ABUSO SEXUAL Y MALTRATO FISICO 1	
EDAD DEL AGRESOR EN AÑOS	5 a 14 4	15 a 19 4	25 a 29 2	30 a 34 4
	35 a 39 3	40 a 44 2	45 a 64 2	NO DETERMINADA 6
LUGAR DE LA AGRESION	DOMICILIO DE LA VICTIMA 9		DOMICILIO DEL AGRESOR 7	DOMICILIO DE AMBOS 6
	VIA PUBLICA 2		ESCUELA DE LA VICTIMA 1	NO DEFINIDO 1
FRECUENCIA DE LA AGRESION	UNA SOLA VEZ 5		MAS DE UNA VEZ 19	NO DETERMINADO 2

Cuadro No. 1. Datos estadísticos en relación al abuso sexual a menores, de 1996, proporcionados por el AVISE.

RELACION VICTIMA- VICTIMARIO	AMIGOS 63%	VECINOS 8%	PRIMOS 14.8%	PADRE 10%	TIO 13.8%
	ABUELO 31%	PADRASTRO 1%	HERMANASTRO 2.1%	HERMANO 3.1%	NO DATO 9.5%
SEXO DE LA VICTIMA	FEMENINO 68%		MASCULINO 32%		
LUGAR DE LA AGRESION	CASA DE LA VICTIMA 53%		CASA DEL AGRESOR 12.7%		
	ESCUELA 7.4%		LUGAR DE TRABAJO, PARQUE O VIA PUBLICA 9%		
EDAD DE LA VICTIMA	FLUCTUAN ENTRE LOS 3 Y 42 AÑOS DE EDAD \bar{X} = 11.4 AÑOS				

Cuadro No. 2. Datos estadísticos en relación al abuso sexual a menores, de enero a agosto de 1996, proporcionados por el Centro de Terapia de Apoyo.

A nivel clínico, se atendieron en el Centro de Terapia de Apoyo 575 casos de abuso sexual, de enero a junio de 1996.

No se especifica en los datos proporcionados el lugar donde se cometió el abuso sexual (Ver Cuadro No. 3).

SEXO DE LA VICTIMA	FEMENINO 76%		MASCULINO 24%	
RELACION VICTIMA-VICTIMARIO	DESCONOCIDOS 29.7%	VECINO 9.3%	CONOCIDO 7.3%	PADRASTRO 5.7%
	PADRE 3.6%	PRIMO 3.1%	OTROS 2.7%	AMIGO 2.4%
	COMPAÑERO DE ESCUELA 1.3%	PERSONAL DE ESCUELA 1.2%	TIO 1%	JEFE DE TRABAJO 0.8%
	ESPOSO Y EX-NOVIO 0.6%	MAESTRO Y ABUELO 0.5%	CUÑADO Y HERMANASTRO 0.4%	EX-ESPOSO Y NOVIO 0.1%
EDAD DE LA VICTIMA	FLUCTUAN ENTRE LOS 3 Y 72 AÑOS DE EDAD \bar{X} = 15 AÑOS			
EDAD DE LOS AGRESORES	FLUCTUAN ENTRE LOS 9 Y 75 AÑOS DE EDAD \bar{X} = 19.5 AÑOS			

Cuadro No. 3. Datos estadísticos de casos clínicos de abuso sexual atendidos de enero a junio de 1996, proporcionados por el Centro de Terapia de Apoyo.

El total de casos en el Centro de Terapia de Apoyo son 1752, de los cuales 575 corresponden a abuso sexual, los demás son de violación, estupro, hostigamiento y acoso sexual. Siendo el abuso sexual el 32.8% promedio de la población total.

Así pues, el abuso sexual al menor es un problema tanto social como de salud pública, que debe involucrar una perspectiva multidisciplinaria (psicológica, médica, psiquiátrica,

jurídica y sociológica) que demanda un tratamiento asisten
cial y preventivo, ya que este tipo de agresiones deja efec
tos psicológicos negativos a corto y largo plazo, los cuales
parecen presentarse sin importar el sexo de la víctima.

Según las estadísticas, un factor que influye para la
victimización de los menores es el entorno familiar, el
cual está compuesto por familias desintegradas y donde la
presencia de un padrastro aumenta el riesgo.

De igual modo, entre más pequeño (a) sea el menor, más
fácil será de sobornar e intimidar para acceder a las inten
ciones del victimario.

En cuanto a la mayor incidencia de abuso sexual en niñas
que en niños, podríamos decir que el patrón cultural es
un factor predisponente, ya que la mayoría considera a la
mujer como un objeto sexual. Asimismo, existen conductas
aprendidas en cuanto al carácter de sumisión que "toda mujer
debe mostrar"; pero no olvidemos que muchos hombres que
han sido victimizados no se atreven a contar los hechos
por vergüenza y por no sentir el estigma social donde se
cuestiona su hombría o condición de hombres.

Respecto al nivel socioeconómico, las estadísticas mueg
tran que la clase social no es un determinante de vulnerabili
dad; sin embargo, se ha encontrado que la clase baja es
la que presenta un mayor porcentaje de incidencia o, más
bien, de reportes de. Quizá se deba a que en la clase alta
"se pierde más" -socialmente hablando- que en la clase baja
al hacer una denuncia.

Por otro lado, la mayoría de los individuos que han sufri
do abuso sexual en su infancia y lo mantienen como un secre
to, experimentan -a lo largo de su vida- una enorme vergüenza
y culpabilidad. Su negación a comentarlo impide conocer
y registrar a la población afectada y, por lo tanto, brindar
le la atención necesaria para superar estos sentimientos
que van a ocasionar disfunciones en su etapa adulta, sobre
todo en el área sexual.

2.3 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Determinar las consecuencias que deja el abuso sexual al menor son algo difícil de establecer con precisión, ya que éstas dependen de por lo menos tres factores principales:

- 1) Historia personal del menor.- Estas son las características de sexo, edad, carácter, fortaleza propia, conocimientos sobre sexualidad, funcionamiento emocional, salud, impresionabilidad, habilidades de afrontamiento, relaciones familiares y antecedentes victimológicos entre otros (Contreras, 1990).
- 2) Tipo de ataque.- Se refiere a la violencia ejercida, tipo de exposición a la agresión sufrida, lesiones provocadas, uso de fuerza o violencia moral, número de agresores, características del agresor (conocido o desconocido), si hubo penetración, lugar donde ocurría, horarios y grado de amenaza de muerte o daño (Contreras, 1990).
- 3) Después de descubierto el hecho.- Consecuencias en embarazo, lesiones, infecciones, apoyo recibido de familiares, autoridades (si hubo denuncia o no), amigos, profesionales, detención del agresor, actitud de los demás hacia el menor (no culpabilización, crítica o reproches), apoyo legal, médico, psicológico, familiar y social.

Staelens (1991) menciona que los problemas derivados de la agresión sexual tienen diferentes significados según sea la edad de los niños, su desarrollo psicosexual, la clase del ataque, la duración y la relación entre la víctima y el agresor.

Diversas investigaciones realizadas para determinar las consecuencias del abuso sexual han encontrado lo siguiente: Que dichas consecuencias, además de poder ser a corto, medio y/o largo plazo, pueden observarse en una o más de las áreas que se mencionan en los siguientes puntos.

2.3.1 AREA FISICA.

Se cree que siempre que un niño es víctima de abuso sexual presenta señales de trauma físico (moretones, sangre, golpes). Sin embargo, ello es falso hasta cierto punto debido a que generalmente las víctimas son ingenuas, débiles y obedientes, por lo tanto, los ofensores no necesariamente utilizan la fuerza física para someterlos (Kempe y Kempe, 1979; Finkelhor, 1980; Mejía, 1992 y Cazoria, Chirino y Samperio, 1992).

No obstante, por lo general las lastimaduras ocurren cuando el agresor intenta la penetración fállica, pues los genitales inmaduros del pequeño no permiten un acceso fácil del pene. Cuando sucede esto las consecuencias físicas dependen de la zona que haya sido atacada.

Cuando se trata de los genitales externos y área ano-rectal las lesiones en esta zona son: contusiones o desgarrar de la vulva, horquilla y fosa nacícular, lesiones que van desde simples escoriaciones o esquimosis hasta desgarrar del himen, desgarrar de los fondos del saco uterovaginal y esquimosis himenales (Krieger y Col, 1980 y Adams y Fay, 1991).

Así como desgarrar perineales y vesículas y zonas glúteas. Las posibles infecciones de enfermedades de transmisión sexual es otra consecuencia de un abuso sexual.

De las consecuencias en el área física también pueden existir afasia temporal, ansiedad, ataques histéricos, dolor de cabeza, pies, abdomen y trastornos estomacales, embarazo, trastornos de alimentación y sueño, vómito persistente y baja o alza de peso (Valladares, 1989; Contreras, 1990 y Finkelhor, 1980).

2.3.2 AREA PSICOLOGICA.

En el niño de edad escolar las manifestaciones psicológi

cas pueden incluir brotes súbitos de angustia, miedo, depresión, insomnio, histeria, aumentos repentinos y masivos de peso o pérdida del mismo, súbitos fracasos escolares o vagabundeo (Valladares, 1989; Contreras, 1990 y Kempe y Kempe, 1979).

Según Finkelhor (1980); Mejía (1992); Cazorla, Chirino y Samperio (1992) y Adams y Fay (1991), un niño que ha sido objeto de abuso sexual presenta las siguientes alteraciones en su conducta:

- Da inicios de algún tipo de actividad sexual al hablar o por medio de gestos o mímica.
- Falta de confianza, especialmente manifiesta a sus allegados que no puede confiar en nadie o que no hay lugar donde esté seguro (a).
- Dificultad para concentrarse en lo que hace.
- Baja repentina en la escuela, sus calificaciones descienden.
- Miedo extraordinario a los varones (en el caso de niña víctima y ofensor varón).
- Duerme excesivamente.
- Se aísla o se retrae repentinamente.
- Experimenta sentimientos suicidas.
- Conductas autodestructivas.
- Culpa.
- Neurosis, psicosis.
- Enuresis.
- Miedo a extraños, a personas con autoridad, a ser atacados nuevamente.
- Alteraciones en los hábitos de alimentación.
- Apego a la T.V. o a la madre, rebeldía.
- Problemas de atención y concentración.
- Cambios súbitos de estado de ánimo.
- No quererse bañar.
- Llanto durante la noche.
- Cambios en los patrones de juego y en sus relaciones inter

personales.

Por otro lado, Valladares (1989); Contreras (1990) y Mejía (1992) mencionan que a largo plazo las consecuencias de un abuso sexual pueden ser las siguientes:

- Ansiedad.
- Baja autoestima.
- Depresión crónica.
- Esquizofrenia.
- Fobias, intentos de suicidio.
- Neurosis histérica y depresiva.
- Personalidad limítrofe y procesos psicóticos.
- Confusión por parte de la víctima acerca de su sexualidad.
- Sexualización de toda relación interpersonal.
- Desconfianza de personas con autoridad.
- Permiso para ser revictimizado.
- Desarrollo de un concepto pobre de límites con otras personas.
- Promiscuidad.
- Manipulación.
- Confusión en su orientación sexual.
- Adicción de alcohol o drogas.
- Cuando adulto, predilección hacia el abuso de sus hijos.

Según Finkelhor (1980), algunos niños víctimas de abuso sexual pueden sufrir las mismas graves consecuencias que sufre la mujer adulta que ha sido violada, tales como confusión, llanto, subsecuentemente un sentimiento de vergüenza y estigmatizado socialmente.

2.3.3 AREA FAMILIAR Y SOCIAL.

Dentro del ámbito familiar el abuso sexual también trae consecuencias en todos los miembros de la familia; ésta llega a ser afectada de diversas formas, desde la que evoluciona a una enfermedad en algún miembro de la familia hasta rencores violentos contra el agresor o incluso contra la

propia víctima, sin ignorar los casos en que los miembros de la familia fingen ignorar los acontecimientos (Revista FEM, 1986; Cazoria, Chirino y Samperio, 1992 y Adams y Fay, 1991).

Las investigaciones sobre casos de pädofilia se ven obstaculizadas por los miembros de las familias, quienes argumentan: "son asuntos de familia". En estos casos los datos son mínimamente correctos y no permiten un castigo justo del victimario.

Cuando la agresión es perpetrada por un miembro cercano de la familia, por ejemplo el padre, la madre lejos de denunciarlo lo solapa por temor de terminar con la "unión familiar" y también por miedo a que si el esposo es encarcelado la familia pierde el ingreso económico para su sustento (Kempe y Kempe, 1979; Finkelhor, 1980; Mejia, 1992; Cazoria, Chirino y Samperio, 1992 y Adams y Fay, 1991).

Por otra parte, si la madre se entera del abuso sexual puede instigar al menor a que no lo divulgue con nadie más, para impedir riñas entre la familia (Revista FEM, 1986).

En caso de que existan hermanos de la víctima, éstos pueden reaccionar con ella ya sea con lastima o con agresividad y recelo, por ser la agrudida y centro de atención, lo cual ocasiona que la estabilidad de la relación entre hermanos antes del ataque se vea alterada provocando conflictos entre ellos (Kempe y Kempe, 1979 y Finkelhor, 1980).

Por lo regular, en los casos donde el agresor tiene parentesco cercano con la víctima, a excepción de la madre, el resto de la familia se convierte en cómplice del abusador al ignorar o restarle importancia al hecho.

No importa la forma en que el ataque se efectuó, durante algunas semanas después la familia, habitualmente, entra en una etapa de crisis que implica la reacción emocional y el trastorno asociado por saber que un niño fue atacado. Las reacciones pueden incluir: problemas para dormir, sensación de enfermedad, deseos de salir y matar al atacante,

reclamar al menor, no ser capaz de dejar de pensar en el ataque, culpa, ira y pesar. Durante varias semanas y algunos meses después del ataque, la familia entra en una etapa de reorganización del estilo de vida. Algunas veces este proceso de recuperación familiar incluye una etapa de "descenso" entre la crisis y los cambios de estilo de vida (Revista FEM, 1986; Kempe y Kempe, 1979; Mejía, 1992 y Adams y Fay, 1991).

También existen efectos en las relaciones interpersonales: Dificultad para iniciar y mantener relaciones cercanas, efectos sobre la maternidad, miedo hacia la pareja, problemas para relacionarse con hombres y mujeres y tendencias a la revictimización -tales efectos se dan a largo plazo- (Valladares, 1989; Contreras, 1990; Kempe y Kempe, 1979; Finkelhor, 1980 y Cazorla, Chirino y Samperio, 1992).

En el área social, el problema del abuso sexual puede llegar a desencadenar intentos suicidas, delictivos, prostitución, homosexualidad y drogadicción. Es importante recalcar que en estas consecuencias sociales influyen además la propia historia del individuo y su medio ambiente, siendo el abuso sexual (quizá) sólo un último factor que puede desencadenarlos, pero no una causa unilateral: abuso-drogadicción, abuso-prostitución, abuso-suicidio. Así como también el alcoholismo (Mejía, 1992; Krieger y Col, 1980 y Adams y Fay, 1991).

También se dan efectos en la sexualidad como: erotización, masturbación excesiva, exposición de genitales, comportamiento afinado, promiscuidad, curiosidad sexual más allá de lo "normal" (Revista FEM, 1986; Kempe y Kempe, 1979; Finkelhor, 1980 y Cazorla, Chirino y Samperio, 1992).

Las consecuencias a largo plazo en las mujeres pueden ser: anorgasmia primaria y secundaria, dispareunia, dolor crónico de la pelvis, frigidez, homosexualidad, inhibición del deseo o de la excitación, miedo y repulsión hacia las relaciones sexuales, ninfomanía, promiscuidad y vaginis

mo. En los hombres: exhibicionismo, eyaculación precoz, homosexualidad, impotencia, tendencia a abusar de menores (Valladares, 1989; Contreras, 1990; Revista FEM, 1986; Kempe y Kempe, 1979; Finkelhor, 1980 y Krieger y Col, 1980).

Con lo anterior se puede agregar que es importante que las consecuencias sean atendidas por los psicólogos a la mayor brevedad posible, ya que dichas consecuencias se pueden ver agravadas a medida que el tiempo transcurre y éstas no son atendidas.

2.4 MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL A MENORES.

Uno de los factores que han venido propiciando tanto el incremento de la incidencia como la permanencia del abuso sexual al menor ha sido la gran variedad de mitos y/o creencias que al respecto la sociedad en general ha creado y fomentado, lo cual tiene repercusiones negativas sobre los diversos intentos de prevención que son hechos para combatir la problemática, pues tienden a desvirtuar la realidad de ésta.

Para que se pueda comprender mejor lo anterior, es necesario hacer una comparación y contrastación sobre los mitos y/o creencias que se tienen de este problema; pero antes, se dará la definición tanto de mitos y/o creencias como de tabú, pues aún hoy día el hablar sobre esta problemática es considerado tabú en muchas familias al hacerse forzoso el hablar de sexualidad y anatomía.

- * Mito y/o creencia.- Específicamente es una creencia deformada de algo que tiene apego a la realidad.
- * Tabú.- Es todo aquello de lo cual no se puede hablar libremente porque se violan las prohibiciones sociales al respecto.

Tanto los mitos como los tabúes surgen como una medida a desvirtuar una realidad, sobre todo cuando ésta resulta

ser tan dañina para ser aceptada como real.

A continuación se presentan los mitos y/o creencias más comunes respecto al abuso sexual a menores:

2.4.1 MITOS SOBRE AGRESORES.

Mito (M): El agresor puede detectarse a kilómetros de distancia debido a su aspecto físico (feo, sucio y que vaga con un impermeable largo y obscuro).

Realidad (R): El 80% de los agresores se dedican a una actividad ocupacional, teniendo un rango de edad de 10 a 75 años, no existiendo rasgos físicos específicos que los diferencien (Contreras, 1990).

M: El agresor posee características físicas especiales que lo llevan al abuso sexual.

R: Dentro de estudios médicos a agresores se ha encontrado que en un 95% son hombres "normales", sin problemas físicos y capaces de llevar a éxito sus actividades diarias (Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

M: El perpetrador es un extraño que realiza el delito sólo en las noches, en lugares oscuros y apartados, esperando a cualquier víctima.

R: Existe un 81% de casos donde el agresor es conocido de la víctima, pudiendo ser el padre, padrastro, hermanastro, amigo, maestro; ocurriendo el abuso principalmente en lugares cerrados (70% , siendo el lugar más común el hogar de la víctima, además de suceder en un 79% de los casos con luz natural -día-) (Robles, 1991).

M: El atacante es un demente, loco o enfermo mental.

R: En un 98% de estudios médicos y psiquiátricos se ha encontrado que los atacantes son personas sin trastornos mentales graves o crónicos y con coeficiente mental medio, por lo que no es necesario que estén hospitalizados en manicomios o instituciones psiquiátricas y que tengan

- la posibilidad de rehabilitarse mediante tratamientos adecuados (Masters, Johnson y Kolodny, 1987).
- M: El agresor es un delincuente de clase social baja que debe estar en la cárcel.
- R: La mayoría de los estudios acerca de los agresores sexuales han sido llevados a cabo con sujetos sentenciados; sin embargo, existe un 40% en donde no presentan antecedentes penales, teniendo el 30% una escolaridad media superior. Aunque debemos recordar que en muchos de los casos las denuncias no son hechas y una gran mayoría de estos agresores se encuentran libres (Masters, Johnson y Kolodny, 1987).
- M: Para el perpetrador, la agresión sexual es una forma de descargar las energías reprimidas en la infancia, así como sus traumas sexuales.
- R: Diversos estudios mencionan que los agresores tienen problemas en sus relaciones heterosexuales e interpersonales debido a deficiencias en experiencias sociales y a problemas de excitación desviada (Lipton, McDonell y McFall, 1987 y Valladares, 1989).
- Según Escamilla y Lugo (1994), otros de los mitos y/o creencias sobre los agresores de abuso sexual a menores son los siguientes:
- M: Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres.
- R: Las estadísticas de mujeres agresoras es bajísima en todos los reportes al respecto.
- M: El abuso sexual al menor es cometido por un degenerado.
- R: Se ha comprobado que la mayoría de los agresores son "normales" y poseen un nivel intelectual medio.
- M: El agresor siente que el abuso no es nocivo para el menor.
- R: Digamos que los agresores desconocen a ciencia cierta la magnitud del daño causado a los menores mediante el abuso sexual al menor, pero por algo lo mantienen en secreto (saben que es malo).

- M: El ofensor está bajo los efectos del alcohol u otras drogas.
- R: En algunos casos se trata de individuos con problemas de alcoholismo y/o drogadicción, pero en general son individuos socialmente aceptables.
- M: Los ofensores fueron víctimas de abusos sexuales cuando eran menores.
- R: En pocas ocasiones los agresores fueron agredidos de niños.

2.4.2 MITOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

- M: El abuso sexual se da fundamentalmente en las familias indigentes y de bajo nivel cultural.
- R: El abuso sexual a menores no es privativo de una clase social en particular, es decir, ocurre en cualquiera de ellas.
- M: El abuso sexual va acompañado de maltrato físico.
- R: Como muchas veces se utiliza el engaño, el soborno, la coerción y la mentira, en pocas ocasiones los agresores emplean la fuerza física.
- M: El acto sólo se presenta una vez en la vida del menor.
- R: Ya sabemos que la duración del acto es muy variable, pero en muy pocas veces se da una sola vez.
- M: La madre usualmente está desapercibida de la situación, cuando su esposo abusa sexualmente de sus hijos.
- R: Las madres muchas veces callan o ignoran el hecho por miedo a perder a su hombre y por la dependencia económica.

2.4.3 MITOS SOBRE LAS SITUACIONES.

- M: A los menores se les ataca en lugares solitarios y extraños para el menor.
- R: La mayoría de las veces el hecho ocurre en el hogar de la víctima.

M: Por lo general, los ataques de abuso sexual a menores se llevan a cabo de noche.

R: La gran mayoría de los abusos reportados se han llevado a cabo durante el día.

2.4.4 MITOS SOBRE LAS VICTIMAS.

M: Un menor que fue víctima de abuso sexual será homosexual y la niña una prostituta cuando crezcan, o caerán en las drogas o la delincuencia.

R: Aunque lo anterior puede darse en algunos casos no siempre ocurre.

M: Los menores provocan, en muchos casos, un abuso sexual.

R: Recordemos que los menores no están desarrollados psicológicamente para ser conscientes de sus actos en este campo.

A pesar de la existencia de los mitos mencionados anteriormente, existen estudios e investigaciones que desmienten estas creencias revelando que no existe un patrón clásico de ataque, ni de características sobre el agresor, no habiendo situaciones específicas de hora, lugar, edad y relación víctima-victimario. Sin embargo, son de considerar todos aquellos factores y situaciones (ya mencionados) de alto riesgo que convierten a los menores en víctimas potenciales y a algunos adultos en victimarios en potencia...

En contraposición con muchas de las investigaciones mencionadas con anterioridad que tienden a desmitificar la problemática, otros estudios han propiciado el surgimiento de los mismos. Si recordamos a Freud (1985) que afirma que el infante tiene fantasías edípicas que postulan un fuerte impulso por parte del niño hacia una unión sexual con el padre del sexo opuesto, lo cual conlleva a fantasías sexuales y, en algunas ocasiones, hasta actos abiertos.

El mismo Freud (1985) y Brenner (1987) consideran que los infantes víctimas de ataques sexuales tienen personali

dades extraordinariamente atractivas y encantadoras, muestran menos trazos de miedo, ansiedad, culpa o trauma psíquico. Consideran que hacen uso de ese encanto en el papel de seductor (a) antes de haber sido el o la inocente a quien se seduce.

Cabe mencionar aquí que un niño a pesar de poseer una mente muy fantaseosa, jamás va a poder fantasear con o sobre algo que no le haya sido transmitido por un adulto, por ejemplo, un niño no podría incluir un dragón en una fantasía si antes no le han hablado sobre este concepto, por supuesto, una persona mayor que él. Mucho menos podrá narrar una relación sexual o un acto incestuoso a no ser que lo haya presenciado ya sea en otras personas o con él mismo (González y Clemente, 1989).

Así pues, está por demás mencionar nuevamente la importancia que se debe otorgar a promover trabajos de prevención enfocados a la desmitificación de la problemática del abuso sexual a menores, además de atacar los otros factores ya que "No es lo mismo tener una fantasía que vivirla y querer que hubiese sido una mera fantasía, o que nos hagan creer que sólo fue una fantasía".

De ahí la importancia de hablar en el siguiente capítulo sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria contra la problemática del abuso sexual a menores.

CAPITULO 3. PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

3.1 PREVENCION PRIMARIA O DE PRIMER ORDEN.

Después de haber revisado en el capítulo anterior las características y consecuencias derivadas del abuso sexual a menores, tanto en víctimas como en victimarios y en las diferentes áreas (individual, familiar, social,) se hace notar cuán importante resulta hablar de un trabajo preventivo ante dicha problemática. Pues desde nuestro punto de vista consideramos que el abuso sexual a menores es un problema social poco estudiado en nuestro país, o bien, que los organismos dedicados al estudio y tratamiento de dicha problemática no cuentan con el apoyo suficiente para llevar a cabo amplias investigaciones al respecto o encaminadas a proporcionar programas de prevención de primer orden.

Hay que recordar que la Psicología como ciencia de la salud mental tiene como objetivo: Además de brindar atención a las personas afectadas por algún trastorno psicológico, el prevenir la aparición de dichos trastornos en la medida de sus posibilidades.

Según Sarason (1990), al respecto de la prevención dice: "A la prevención le corresponde tomar las medidas necesarias para impedir un trastorno y hacer esfuerzos para limitar su impacto en la vida de un individuo. En este sentido la prevención y el tratamiento son ideas íntimamente relacionadas y ambas comparten el concepto de la vulnerabilidad. La vulnerabilidad surge cuando las características tanto de un individuo como de una sociedad son insuficientes para que éste pueda manejar las características de una situación. (P. 536)."

Por otro lado, Caplan (1985) define como prevención al cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos, que pueden ser utilizados para planear y llevar a cabo programas para reducir la frecuencia de una problemática

ca X en una comunidad (prevención primaria), asimismo la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan ante tal problema (prevención secundaria), y el deterioro que pueda resultar de aquellos problemas (prevención terciaria).

El principal interés del cuerpo de conocimientos aplicados a la prevención está en la comprensión de la naturaleza y de las manifestaciones que provoca la problemática en la población que se haya visto afectada por ésta. De igual modo, se enfoca en el tratamiento y en la rehabilitación de los afectados por dicho problema.

Para poder abordar la prevención de forma integral y funcional, es menester adquirir conocimientos adicionales sobre una gran gama de problemas sociales, económicos, políticos y administrativos, para poder estar capacitados en la planeación e instrumentación de programas encaminados a brindar una prevención en los tres niveles.

Un programa de prevención primaria debe tender a identificar las influencias perjudiciales corrientes, las fuerzas ambientales que ayudan a los individuos a resistirlas, y aquellas otras que influyen sobre la resistencia de la población a las futuras experiencias patógenas. Todo ello encaminado a disminuir el riesgo de una población a padecer un problema determinado y no únicamente a conocer la tendencia de la problemática (estudios epidemiológicos).

El objetivo de un programa comunitario de prevención primaria es el amplio grupo intermedio compuesto por individuos en los cuales el equilibrio de fuerzas no está netamente inclinado en una dirección específica u otra, y que encontrarían una forma sana de resolver los problemas de la vida si se redujeran en cierta medida o si se les brindara una ayuda adicional.

Para Goinston (1978 en: Valladares, 1983) la prevención primaria se puede enmarcar dentro de cuatro enfoques:

1.- Prevención Primaria de enfermedades mentales de etiología

conocida.

- 2.- Prevención Primaria de enfermedades sin etiología conocida.
- 3.- Prevención Primaria de estrés emocional, mal adaptaciones psicopatología y miseria.
- 4.- Promoción de la salud mental.

Dentro del modelo conceptual de prevención primaria tenemos que en su concepto comunitario implica la disminución de la proporción de casos nuevos de trastornos en una población durante cierto período contrastando las circunstancias perniciosas antes de que tenga acción de producir algún problema. No se trata de evitar que tenga problemas un individuo en especial sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera que aunque algunos puedan ser afectados el número sea reducido (Caplan, 1985).

Cuando un programa de prevención primaria se ocupa de un individuo lo ve como representante de un grupo y su tratamiento está determinado no sólo por las necesidades de la persona en cuestión sino principalmente por su relación con el problema comunitario que se presenta y los recursos asequibles para enfrentarlo.

Así pues, para nosotros dentro de la prevención primaria se ubican todos aquellos actos llevados a cabo por los estudiosos de la conducta o por la población misma para reducir el riesgo de la aparición de un problema determinado, tratando así de reducir el número de individuos afectados dentro de una comunidad por la conducta desadaptada en cuestión.

Algunos de los actos que se llevan a cabo en la prevención primaria son:

- Difusión de la información científica del problema a atacar procurando abarcar el mayor número posible de individuos en una sociedad, valiéndose para ello (aunque no siempre) de los medios de comunicación masiva (radio, periódico, t.v., de la elaboración y distribución de carteles, folletos, trípticos, impartición de cursos e incluso encuentros

y congresos).

Aunque Vargas (1983) menciona sobre la estrategia de prevención primaria antes dada que no siempre resulta ser la más eficaz para la solución de un problema, pues, pese a que algunos individuos conozcan todos los aspectos relacionados con una conducta desadaptada no resulta ser garantía de que nunca se verán afectados por dicha conducta.

No obstante, creemos que en la mayoría de los casos se da un cambio de "actitud" (o llamese sensibilización o desensibilización) con lo cual se sientan las bases para evitar la ocurrencia de un problema.

Por otro lado, también existe (aunque no en todas las problemáticas) el entrenamiento a miembros de la misma comunidad (paraprofesionales) debido a que existe gran similitud entre éstos y los individuos de dicha comunidad, en donde se desenvuelven en un contexto específico y esto permite la facilidad de que exista una mayor concientización de la problemática que impere en dicha comunidad.

Sin embargo, recordemos que hay casos que deben de ser tratados directamente por profesionales.

Con respecto a la difusión de información, el punto central radica en el hecho de que en tanto una persona posea más información veraz, tendrá más elementos para enfrentar la problemática. Bajo este supuesto la mayoría de las agencias gubernamentales y no-gubernamentales del Distrito Federal y su zona conurbana llevan a cabo la difusión de la información por medio de la impartición de talleres, conferencias, cursos, congresos y encuentros, elaboración de tripticos, folletos, carteles, láminas, manuales preventivos y otros.

3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA O DE SEGUNDO ORDEN.

Según Sarason (1990): "El objetivo de la prevención es dar un diagnóstico y tratamiento a los trastornos tan pronto

como sea posible" (P.513).

Para Caplan (1985) la prevención secundaria busca reducir el dominio del trastorno acortando la duración de un número suficiente de casos establecidos. Esto se logra por medio de:

- 1) El diagnóstico precoz mediante la estimulación de la conducta precoz y la reducción de las barreras administrativas que demoran la investigación diagnóstica, mediante mejores métodos de diagnóstico de los casos precoces y por medio de programas de búsqueda de afectados en la población.
- 2) Por el tratamiento efectivo.- Se analizan los problemas de la provisión de una gama de métodos de tratamiento, de manera tal que cada caso pueda tratarse en la forma más efectiva, así como la necesidad de elegir objetivos terapéuticos asequibles sin esfuerzo indebido, con el objeto de evitar las listas de espera y lograr que pueda disminuirse el tiempo que implica el tratamiento de un número de casos suficientemente grande como para tener importancia comunitaria.

Prevención Secundaria es el nombre que los especialistas en Salud Pública dan a los programas tendientes a reducir la incapacidad debida a un trastorno, disminuyendo el dominio del trastorno mismo.

El dominio es la proporción de casos probados del trastorno entre la población en riesgo, en cierto momento o periodo de tiempo. Los casos probados, tanto los nuevos como los ya existentes. La población en riesgo incluye a todos los miembros de la comunidad que podrían sufrir el trastorno.

Valladares (1983) menciona, además de los puntos de Caplan con respecto a la prevención secundaria, que la reducción del dominio de un problema puede tener lugar de dos maneras:

- 1) Haciendo descender la proporción de casos nuevos mediante la modificación de los factores que llevaron el trastorno.
- 2) Haciendo descender la proporción de los casos declarados

al acortar su duración mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo.

Concordando con lo mencionado por los autores, con respecto a la prevención secundaria, para nosotros ésta se refiere a aquellas medidas o acciones realizadas para obtener una detección temprana de un trastorno (diagnóstico), así como la aplicación oportuna de un tratamiento encaminado a reducir las consecuencias del trastorno.

Cabe mencionar que una (s) conducta (s) desadaptada (s) en un individuo, no debe ser vista de forma aislada sino más bien como parte de un contexto que debe tomarse en cuenta para que se de el mantenimiento o disminución de la misma.

En el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV) del Estado de México; las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales del Distrito Federal; en la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C. (ADIVAC); en el Centro de Terapia de Apoyo (CETA); entre otras, la labor preventiva de segundo orden que realizan es la terapia psicológica individual y familiar a víctimas o sobrevivientes, apoyo psicológico en el proceso legal y médico, canalización a centros de terapia en el caso de que ellos no lleven a cabo un seguimiento.

3.3 PREVENCIÓN TERCIARIA O DE TERCER ORDEN.

Ya vimos que la prevención secundaria logra su objetivo mediante el tratamiento precoz y eficaz en gran escala de los individuos alterados para reducir la duración de su desadaptación. La Prevención Terciaria actúa mediante la rehabilitación en gran escala de los pacientes para devolverles su funcionalidad dentro de un sistema tan pronto como sea posible.

Para Caplan (1985) en la prevención terciaria se procura reducir en la comunidad la proporción de funcionamiento defectuoso debido a conductas desadaptadas e incluye a las

otras dos formas de prevención.

La prevención es el tipo de intervención que tarde o temprano proporcionará la solución para la gran cantidad de problemas que constriñen la vida del hombre y la humanidad desde la sobreproducción, el crimen, la violencia, pasando por la disolución familiar, alcoholismo y farmacodependencia, hasta los desórdenes emocionales, la contaminación ambiental y los trastornos de salud (Roth, 1982 en: Valladares, 1983).

Sarason (1990) señala que la prevención terciaria requiere que se proporcione rehabilitación y socialización. El objetivo de la prevención terciaria es reducir la incapacidad que puede resultar de un determinado trastorno o evento.

El trabajo preventivo de tercer orden que se realiza en las diferentes agencias de atención a víctimas de abuso sexual es dar asistencia psicológica cuando el ataque se efectuó años atrás, en ocasiones los pacientes asisten al servicio psicológico por un determinado problema y en el transcurso de la terapia descubren que el origen de sus problemas es debido a un abuso sexual sufrido en el pasado.

De igual modo, consiste en dar asistencia a los familiares de las víctimas.

3.4 LA PREVENCIÓN EN EL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

La prevención en todos los niveles es importante para atacar las diferentes conductas desadaptadas que presenten algún o algunos individuos dentro de una comunidad, sin embargo, parece ser que se ha trabajado más con la prevención secundaria y terciaria; es decir, en diagnóstico, tratamiento rehabilitación y socialización. Al menos así parece para la problemática que aquí se está trabajando (abuso sexual a menores) pues han sido pocos los trabajos científicos encontrados (por nosotros) para la prevención primaria de esta problemática, o tal vez dichos trabajos no han sido publicados.

Dentro de lo poco que se ha encontrado, se dice que para prevenir el abuso sexual a menores existen dos formas que son:

- 1) Entrenamiento a padres, para que éstos a su vez enseñen a sus hijos (o bien a otros niños o padres de familia) normas de seguridad y así disminuir el riesgo al mismo tiempo que los padres van aprendiendo sobre la problemática, ya que éste es un problema tan común en nuestra sociedad que puede ocurrir a cualquier individuo.
- 2) Educando sexualmente, así como entrenando las habilidades asertivas en los menores, pudiendo ser mediante modelajes, juegos y psicodramas o representaciones, entre otras.

El objetivo de los programas de prevención primaria contra el abuso sexual a menores es proporcionar habilidades para discriminar a los posibles agresores, así como proporcionar estrategias de seguridad personal que proteja a los niños contra la violencia sexual. Aunque también hay que recordar que otro objetivo de este nivel de prevención es que los menores no sean atacados ni ataquen a otros niños ni a corto, mediano ni a largo plazo (Wurtele, Saslansky y Cols. 1986; Harvey, Forehand y Cols. 1988; Budio y Johnson, 1989 en: Hernández y Pérez, 1991).

Algunos aspectos que deben contemplarse en un programa de prevención primario y secundario son que se les debe enseñar a los niños:

- Que su cuerpo es propiedad privada y personal. Son ellos quienes deciden si pueden ser tocados, por quién y cuándo.
- Determinados acercamientos y tocamientos no los deben de aceptar.
- Diferenciar entre secretos buenos y malos; es decir, qué tipos de secretos pueden contar (buenos) y qué tipo de secretos no pueden contar (malos).
- Decir NO.
- Narrar los acontecimientos que les suceden, principalmente cuando son acontecimientos nocivos y desagradables.

- Guiarse por su propia intuición.
- Respetar a los demás para adquirir el derecho a ser respetado.
- Tener presente que los adultos pueden causarles daño.
- Enseñarles que tienen derecho a dudar de la autoridad y que no tienen por que confiar en cualquier adulto.
- Además, es importante que aumenten su autoestima, adquieran habilidades para resolver problemas y discriminar situaciones de peligro.

A continuación mencionaremos algunos trabajos sobre la prevención primaria y secundaria del abuso sexual a menores:

Wurtele, Saslansky y Cols. (1986) en: Hernández y Pérez (1991), contemplaron varias aproximaciones educativas de la siguiente manera.-

Un grupo de 61 niños no abusados sexualmente de nivel preescolar se dividió en 3 secciones.- una de ellas vió un programa filmado que incluía escenas representativas de agresión y enseñaban habilidades de prevención como: decir NO, gritar para pedir ayuda, huir, confiar en alguien que los pudiera proteger, y al final, se discutió la película durante 15 minutos.

A otra sección se les enseñaron habilidades conductuales por medio del modelado, ensayos conductuales y reforzamiento social con una duración de 50 minutos, a los niños se les especificaron habilidades de autoprotección (como decir fuerte NO, huir), finalmente en la tercer sección se hizo una combinación de los 2 programas y se incluyó una evaluación de 2 pruebas, el WIST y PSQ. Los resultados fueron más efectivos y los niños mejoraron notablemente sus habilidades cuando se empleó el programa combinado, y comprendieron mejor lo que es la violencia sexual. No se encontraron diferencias en los resultados con respecto al sexo, ya fueran niñas o varones, pero si en cuanto a la edad, los infantes mayores respondieron mejor al programa.

En otro programa con 71 niños de Kinder de medio rural,

clase media baja y clase baja, los niños fueron divididos en 3 grupos de 20 niños cada uno; se trabajo con ellos en sesiones de media hora, uno de los terapeutas se encargo de valorar todo el tratamiento y otros 2 implantaron el programa. Para diferenciar las caricias buenas de las inadecuadas se les presentaron dibujos, donde aparecian relaciones infantiles con adultos y/o adolescentes; 5 de los dibujos se utilizaron para identificar los tocamientos adecuados y en otros 5 se distinguía la violencia sexual.

También se les enseno cómo evitar agresiones, ésto a través de modelamiento, juego de roles y reforzamiento social además se les leyeron historias de agresión. Encontraron, al igual que los autores anteriores, que los infantes a esta edad pueden aprender muy bien habilidades para su protección.

Por su parte Budin y Johnson (1989) evaluaron la efectividad de los programas empleados para prevención de la violencia infantil, con 72 presos agresores, de 23 a 63 años de edad, los cuales descubrieron cual fue su victima ideal: Infantes introvertidos, con pocos amigos, que pasaban mucho tiempo solos, poco sociables.

Los métodos que emplearon para envolver a los infantes fueron: El chantaje, engaño, muestras de afecto y finalmente concluyeron que toda la información que los perpetradores pueden proporcionar es valiosa para mejorar los programas, propusieron algunas alternativas para los padres y los niños:

- Para los niños.- que se les enseñe a no dejar que un extraño los toque, no temer a los extraños pero si ser cuidadosos en sus relaciones amistosas con ellos, no mencionar sus apellidos a cualquier persona, que procuren no estar solos y que tienen derecho a tener privacidad.
- Para los padres.- que se aseguren que haya buena vigilancia en las escuelas, involucrarse más en la vida de sus hijos, ser cariñosos y cuidadosos a tiempo con los niños, para que no lleguen a ser víctimas, que pregunten a sus hijos

continuamente si han sido atacados o si han estado a punto de serlo.

Por otro lado, Hernández y Pérez (1991) diseñaron un programa de prevención de abuso sexual y/o violación al menor. En dicho proyecto se considera la hipótesis de los aspectos que hacen susceptible al menor a ser víctima del abuso sexual como son: la falta de información sobre sexualidad, falta de información del problema, falta de asertividad y de nociones de autocuidado.

Como objetivo general se tenía el evaluar el programa preventivo de abuso sexual infantil a través de la obtención de los conocimientos indispensables al respecto, por los niños. Haciendo hincapié en el objetivo específico para que el menor adquiriera información y habilidades.

Se trabajó con una muestra de 52 niños y 7 niñas, de acuerdo a la población existente de los grupos asignados; de 8 a 10 años de edad, con una escolaridad de tercer grado de primaria.

A un grupo se le aplicó el pilotaje y a los otros 2 el programa ya corregido.

Se trabajó con un diseño cuasiexperimental, es una investigación empírica ya que pretende dar una alternativa acerca de la prevención del abuso sexual al menor, para lo cual se requiere la recolección, codificación y análisis de resultados.

Se trabajó con pretest-postest y por fases, las cuales son las siguientes:

- Presentación ante el grupo con dinámicas, aplicación del cuestionario de exploración con temas de asertividad, conocimiento del problema, autocuidado.
- Aplicación del programa preventivo por medio de conferencias sobre los temas: sexualidad, asertividad, conocimiento del problema del abuso sexual al menor, nociones de autocuidado, cassettes de anuncios televisivos de prevención al abuso sexual; entrega de trípticos, dibujos, dramatiza

ción sobre algún intento de abuso sexual, exposición de audiovideo referente al tema.

- Escenificación de un caso de abuso sexual, comentarios sobre la dramatización, aclaración de dudas, dinámica de juego y aplicación del cuestionario original utilizado en la primer sesión.

El trabajo arrojó resultados principalmente en 2 fases, pretest-postest, en ambas evaluaron las mismas variables a saber las siguientes: conocimientos adquiridos de anatomía y sexualidad, asertividad, autocuidado, conocimiento del problema de abuso sexual al menor.

En el área 1 se evaluaron los siguientes aspectos: Diferencias anatómicas, reproducción humana, juicios de valor respecto a la sexualidad y el sexo.

En el área 2 (asertividad) se evaluaron: El nivel de autoestima del menor, conocimiento del niño acerca de sus derechos y obligaciones con respecto a los adultos y la capacidad de hacer su voluntad sin afectar el bienestar de los demás.

En el área 3 (autocuidado se midieron los siguientes aspectos: Discriminación del menor hacia manifestaciones de afecto positivas y negativas; cómo se protege el menor de una situación potencial de abuso sexual en la calle y en el hogar.

Con relación al área 4 (conocimiento del problema de abuso sexual) los aspectos que se evaluaron fueron: Noción de que existen personas que abusan sexualmente de un niño, identificación de elementos de los que se valen los agresores para abusar de un menor y la creencia del niño sobre cómo son los niños de quienes se abusa sexualmente.

En cuanto al puntaje que comprende las 4 áreas se obtuvieron los siguientes resultados para el pretest: 62.03 % global y después de la intervención aumentó un 8.44 %; en el área 4 se obtuvo el menor de los porcentajes.

En el análisis estadístico se encontró que en cada área

y en el programa en general, hubo una diferencia en el pos test respecto al pretest, ésto después de haber aplicado el programa preventivo; es decir, que los sujetos aumentaron sus conocimientos y habilidades sobre los temas contenidos en el programa.

Por su parte, Cufurfan y Suasnavar (1991) realizaron un programa de prevención al abuso sexual al menor, dicho programa se llevó a cabo en las instalaciones de una escuela ubicada en Coacalco, Estado de México.

El objetivo general del programa es desarrollar en los infantes habilidades que les permitan librarse de situaciones de abuso sexual y resguardar así su integridad personal.

La hipótesis que consideraron es la siguiente: Si el niño desarrolla conductas asertivas, puede defenderse de situaciones de abuso sexual y resguardarse así de un ataque sexual.

El método que se utilizó fue el siguiente: 100 niños (47 niños y 53 niñas) de 4º grado de primaria, con un promedio de edad de 10 años, de clase media. Con esta población se formaron 2 grupos (control y experimental) de 50 sujetos cada uno, con una cantidad aproximadamente igual de hombres y mujeres.

La asignación de los grupos se hizo al azar, así ambos grupos quedaron formados de manera balanceada en edad, sexo, clase social y vulnerabilidad.

El diseño que se utilizó fue pretest-postest ya que se contaba con 2 grupos en los cuales se podía ver el cambio al introducir la variable controlada o dependiente, la cual fue el programa.

El programa preventivo tuvo una duración de 12 sesiones con los niños y 2 con los padres, con un promedio de una hora para cada una.

Se aplicó el tratamiento preventivo al grupo experimental, midiendo antes de iniciar éste la actitud asertiva hacia la sexualidad en ambos grupos, con lo que se podría llegar

a observar los resultados de la intervención midiendo nuevamente esa actitud al finalizar el programa y comparando ambas evaluaciones.

Para comprobar la efectividad del programa preventivo, se diseñó un instrumento de evaluación (cuestionario) que sirvió para medir la actitud de los niños hacia la sexualidad. La medida se reflejó en niveles que se definieron de antemano con puntajes: Conducta asertiva (puntaje mayor de 3), moderada asertividad (puntaje promedio 2), conducta no asertiva (puntaje menor 1).

Se aplicaron 2 sesiones a padres, la primera para la información de lo que iba a tratar el programa y la segunda para la aplicación del cuestionario con el objetivo de verificar los resultados obtenidos por los niños en sus respuestas del postest.

Finalizando el programa con las condiciones establecidas, se les impartió también el programa a los niños del grupo control.

Se consideraron los siguientes temas:

- Papel del infante. Explicación del papel del niño frente al adulto.
- Caricias y expresión de afecto. Explicación de las distintas maneras de expresar afecto.
- Concretización de la problemática. Situaciones y personas que representan peligro de abuso sexual.
- Entrenamiento asertivo. Qué hacer y qué decir ante dichas situaciones.
- Necesidad de la prevención. Importancia de resguardar la integridad.
- Conclusión grupal.
- Recopilación de datos.

En la primera sesión se aplicó el cuestionario (pretest) y en la última sesión se aplicó nuevamente el cuestionario (postest).

Se aplicaron cuestionarios a los padres para corroborar

los datos de los cuestionarios de los niños en el postest.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: efectividad del programa preventivo, pues si en el postest ya se había percibido un cambio en los sujetos del grupo experimental, el cuestionario a padres permitió asegurar que hubo un aprendizaje en los niños, acerca de cómo resguardar su integridad personal, y que este aprendizaje se pudo poner de manifiesto tiempo después de terminada la intervención, aún en otras situaciones diferentes a las expuestas en el programa preventivo.

Los sujetos que participaron en el grupo experimental, demostraron mayores conocimientos acerca del manejo de una situación de peligro.

Se obtuvo que los puntajes altos de los cuestionarios en los sujetos concuerdan con los puntajes altos de sus padres, lo cual significa que la conducta asertiva se encuentra bien establecida y desarrollada, según lo manifiestan Cufurfan y Susanaivar (1991). Asimismo, mencionan que los niños que obtuvieron puntajes bajos en el cuestionario, fueron referidos por sus padres como inasertivos en la mayoría de las situaciones.

El resultado del pretest de los grupos experimentales es de 36 aciertos y el resultado del grupo control fue de 37 aciertos.

La comparación entre los puntajes de ambos grupos en la aplicación del postest es que si mostraron diferencias significativas $T(98) = 101.256$, $P. < 0.05$ (Cufurfan y Susanaivar, 1991).

Por otro lado, en los talleres impartidos para niños por el AVISE para combatir el abuso sexual a menores hacen énfasis en los siguientes puntos:

- Desarrollo del cuerpo humano.
- Autoestima "soy importante".
- Seguridad Infantil (tanto en la casa como en la calle).
- Abuso Sexual.

- Derechos de los niños.

Se apoyan en diferentes técnicas y dinámicas para captar la participación y la atención de los niños en el taller; también se hace una función de teatro guiñol y se proyecta la película "el árbol de chicoca".

El mismo centro imparte pláticas informativas para sensibilizar a los padres con respecto al abuso sexual al menor.

En el Programa Interdisciplinario de Atención a personas Violadas (PIAV) de la ENEP Iztacala, también se imparten talleres para la prevención del abuso sexual al menor; principalmente están dirigidos a los menores, los cuales pueden ser desde preescolar hasta adolescentes; los talleres del PIAV están estructurados de la siguiente manera:

- Junta informativa con padres de familia.

- 5 sesiones de 2 horas cada una donde se abarcan los temas de: Tu cuerpo y sus funciones, la sexualidad y tu desarrollo, derechos y valores humanos, asertividad y prevención, entrenamiento asertivo y preventivo.

- 2ª junta con los padres de familia para entregarles resultados de las evaluaciones y observaciones de sus hijos durante el desarrollo del taller.

Al igual que en otros centros, en el PIAV también se apoyan en diferentes técnicas y dinámicas para hacer más efectiva la impartición del taller, algunas de las técnicas y dinámicas empleadas en estos talleres son: modelamientos, psico y sociodramas, juegos. De igual modo, se emplean rotafolios, láminas, esquemas del cuerpo humano, películas (la paloma azul, el árbol de chicoca, los niños callaron, advi^{na} quién te tocó) y otros. Basicamente en los 12 PIAV's restantes en el Edo. de Méx., se sigue el mismo esquema manejado por el PIAV de la ENEP Iztacala y aunque pudiese haber alguna variación de un PIAV a otro con respecto a dinámicas, técnicas u orden de presentación del taller, los ejes sobre los que giran los talleres son: Cuerpo humano, sexualidad, abuso sexual al menor, asertividad y medidas

preventivas.

Cabe mencionar que como los talleres son impartidos a diversas edades y diferentes tipos de población, éstos son adecuados dependiendo de las características de la población con la cual se trabaja.

Contreras (1991) presenta resultados de un taller aplicado a víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el PIAV de la ENEP Iztacala. En este trabajo se describe el tratamiento psicológico (nivel secundario) y la prevención del abuso sexual (nivel primario).

Se trabajó con 22 mujeres y 4 varones atendidos dentro del PIAV. Las consecuencias que presentaron a nivel emocional y conductual fueron: baja escolar, dificultades para dormir, alteraciones de hábitos alimenticios, cambios en los patrones de juego y relaciones interpersonales, miedos, culpa, vergüenza, soledad, aislamiento y tristeza. Dolores de estómago, cabeza, piernas y aparato genitourinario, vómito e infecciones y lesiones genitales. El 80% hizo denuncia legal y el 8% resultado embarazada.

El procedimiento fue el siguiente: 1) Evaluación inicial a través de entrevista a los padres; 2) Manejo de consecuencias inducidas por el ataque con las subfases.- a) educativa, b) reestructuración cognitiva, c) entrenamiento asertivo y d) prevención; 3) Postevaluación y 4) Seguimiento; trabajan simultáneamente con los padres, asesoramiento legal y canalización médica.

Al cabo de 3 meses de terapia se cumplieron en un 90% las metas de los menores y sus familiares; y se establecieron habilidades preventivas en un 93% de los sujetos.

Existe otro taller presentado por Contreras (1992) el cual fue aplicado a 25 padres de familia de la comunidad de Iztacala (20 mujeres y 5 varones). El taller se impartió en la Clínica Universitaria de Salud Integral de Iztacala. El procedimiento fue el siguiente: Fase I.- pre-evaluación; Fase II.- intervención, a) educativa-formativa, b) sexualidad

c) valores y derechos humanos y d) entrenamiento preventivo; Fase III.- ensayos y sociodramas; Fase IV.- aplicación directa y Fase V.- post-evaluación.

El 91% de la muestra poseía conocimientos confusos sobre los temas abarcados en el taller y pocas habilidades de comunicación. El 80% tenía mitos sobre el abuso sexual al menor. En general, la información con que la muestra contaba era deficiente y deformada (según análisis cualitativo).

Al finalizar el taller, el 87% tenía conocimientos claros sobre el contenido del mismo, el 78% adquirió habilidades de comunicación y el 90% de los padres tuvo un cambio de actitud.

3.5 ROL DE LOS PROGENITORES EN LA PREVENCIÓN.

Los progenitores juegan un papel esencial en la implementación de programas, tanto con los niños dañados como con los que no lo han sido.

Se puede iniciar la prevención integral del abuso sexual con la participación de los progenitores en talleres, mediante una invitación a todos aquellos que quieran participar y de esta manera ir motivando a la población a tomar conciencia de la problemática.

3.5.1 ENTRENAMIENTO A PADRES.

Lenett en 1988 presentó un programa para padres que ayuda a disminuir la violencia sexual infantil, lo esencial es indicarle a éstos que la comunicación es prestar atención a todos aquellos problemas que el niño tiene, por insignificantes que puedan parecer. Deben prevenir a sus hijos de toda actividad que les pueda causar daño a corto plazo, todo ello servirá para prevenir la agresión sexual por parte de extraños, tíos o incluso de los padres.

Al someter a los padres a un entrenamiento se les hace

reflexionar acerca del daño que causarían a sus propios hijos si los agredieran y que, de alguna manera, también ellos se hacen daño, en estos términos el entrenamiento puede funcionar para evitar una relación incestuosa.

3.5.2 OBSTACULOS EN LA PREVENCIÓN.

Uno de los mayores obstáculos en los programas de prevención que puede interferir es: cuando los intereses comerciales influyen en la ética profesional de los terapeutas y no tienen el cuidado de elegir materiales que enseñen y satisfagan las necesidades de la población (Roberts y Cois. 1990).

Otro obstáculo es el ocultar el incesto y éste se convierte en parte del problema de la violencia sexual infantil y que debe ser contemplado en los programas de prevención.

Lo que respecta a la prevención primaria, uno de los aspectos más sobresalientes a contemplar para disminuir en general la violencia sexual es que los mensajes que se elaboren con este fin deben tener una claridad para evitar interpretaciones incorrectas y/o que provoquen respuestas inadecuadas.

Otro factor que puede ser un obstáculo es restarle importancia al problema y sobre todo cuando se trata de infantes.

Hasta aquí, no podemos decir que no se esté haciendo trabajo preventivo de primer orden en los distintos centros que luchan contra el abuso sexual a menores, de hecho, uno de los objetivos de dichos centros es el evitar que la problemática siga ocurriendo, y si bien no presentamos aquí resultados del trabajo preventivo de primer orden, es debido a que no se han encontrado resultados específicos publicados por dichos centros.

Por otro lado, desde nuestro muy particular punto de vista, creemos que el trabajo preventivo de primer orden contra el abuso sexual al menor se ha enfocado más en la

elaboración de folletos, trípticos y algunos manuales o libros con medidas preventivas, más que enfocarse a un entrenamiento integral tanto a niños como a padres; tal vez se deba a que el dar entrenamiento a padres y niños requiere de mayores recursos financieros, humanos, apoyo logístico y tiempo, y en la gran mayoría de los centros de atención a este problema casi siempre hay una gran carencia de tales elementos. No obstante, es de reconocerse los esfuerzos que se realizan en estos centros para combatir una problemática tan extensa y con tan pocos medios.

3.6 OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Adams y Fay (1991) refieren que al hablar con los niños acerca del abuso sexual, se empieza descubriendo lo que ya saben. Mientras más confusas sean las palabras que encontramos al principio, más seguros podemos estar de que nuestros hijos no comprenderán lo que decimos como deseáramos que lo hicieran.

Utilizar términos adecuados puede ayudar a superar la idea de que hay partes del cuerpo que avergüenzan o de las que no pueden hablar. La carencia de palabras para hablar de las partes de su cuerpo dificulta mucho a los niños indícarlos si alguien ha intentado tocarles esas áreas.

Lo que digamos a nuestros hijos depende exactamente de su edad, de nuestros propios valores, idioma y de nuestra estructura familiar.

Otra cuestión a considerar es no utilizar el término ataque sexual cuando se les explica a los niños, ya que se incorporan los propios juicios valorativos; algunas veces, los niños pueden comprender mejor "quién" puede tocarnos cuando les explicamos la clase de fuerza y de presión que alguien puede utilizar.

Los niños necesitan comprender que no tienen que pedir

o mejor dicho dar explicaciones a la otra persona de por qué está haciendo lo que hace. Si el niño está incómodo con el contacto o con la petición, él o ella puede decir "NO" en una de estas formas o en otras:

Si los niños van a decir "NO" a un adulto, necesitan creer que tienen derecho a controlar quién los toca y que pueden obtener ayuda de otros adultos que apoyen ese derecho.

Cuando los niños crecen intentan hacer sus elecciones a propósito de que tan cerca desean estar de las personas.

Responder a las preguntas con explicaciones amplias en lugar de decir "no te preocupes" también impulsa a los niños a expresar sus inquietudes.

Los juegos familiares pueden proporcionar una forma divertida para practicar la reacción a situaciones imaginarias, las cuales, en un momento dado, pueden volverse realidad.

3.7 MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PADRES E HIJOS ANTE SITUACIONES DE RIESGO.

Desde siempre los niños han deseado explorar el mundo y los padres les han advertido de sus peligros. Pero antiguamente las normas impuestas a los niños eran menos y más simples. Los riesgos eran entonces de otra naturaleza. Los pequeños podían tener mayor margen de libertad para que afirmaran su independencia y ejercitaran su juicio, unas cuantas normas servían para casi todas las situaciones. Tales normas eran transmitidas a los menores por medio de cuentos, fabulas o historias, las cuales llevaban cierta carga de fantasía a la vez que manifestaban cierto tipo de peligros ante los cuales podían verse enfrentados los niños, incluso contenían las normas de qué hacer y qué no hacer ante situaciones de peligro similares a las representadas en los cuentos.

Así pues, los cuentos fueron, han sido y son un medio por el cual los padres o los adultos hablan a los menores

ESTA TEMAS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

sobre aspectos que no se atreven a ventilar en un sentido más directo o abierto.

Hoy día, las normas generales no cubren todos los posibles peligros. Los padres tienen que ir estableciendo continuamente nuevas pautas para los nuevos y diversos peligros que corre un niño en su vida diaria.

Este necesita normas de seguridad incluso para la escuela, sitio por demás considerado como seguro en otros tiempos.

En muchas ocasiones los padres entran en la disyuntiva de si enseñar a sus hijos a ser confiados o a desconfiar de muchas cosas en la vida.

Explicar a los niños que existen hombres y mujeres "perturbados" que pueden molestar o atacar a los niños desprevenidos es una de las tareas paternales más desagradables. Pese a ser un tema difícil de tratar y analizar, forma parte de la tarea de ser padre. Sin embargo, es menester hablar sobre el tema más de una vez (Staelens, 1991).

Muchos padres omiten o evitan hablar sobre este tipo de temas con la esperanza de que las cosas se solucionen por sí mismas y no haya necesidad de hablar sobre ello, o bien, depositan en los maestros y en la escuela la obligación de hablar con los menores sobre aquellos temas que a la mayoría de los padres les cuesta tanto trabajo hacer, o esperan a que los menores pregunten o investiguen por su cuenta y si por casualidad es a ellos a quienes preguntan, tienden a evadir sus preguntas desviando la conversación a otro tema (Contreras, 1990). No obstante, el niño que ignora el tema, se encuentra en desventaja de aquellos que sí tengan nociones al respecto.

Por eso, vale la pena tomarse tiempo para hablar con los niños sobre los diversos peligros a que se pueden enfrentar tanto dentro como fuera de la casa; para ello, recordemos o tengamos presente que la mayoría de los niños no pueden asimilar de inmediato toda la información, de ahí que se necesite hablar con ellos en varias ocasiones para que puedan

comprender la importancia de las normas de seguridad.

Además, la información que se les proporcione a los niños con respecto a los "peligros" de la vida diaria, debe ser proporcionada de una manera clara y sin hacer énfasis en sus temores, sino en las cosas que pueden hacer para protegerse, de este modo, no se les creará una paranoia a los niños con respecto a las situaciones peligrosas.

Según Hechinger (1987) existen 6 ideas falsas sobre seguridad en los niños y son:

- 1) Los niños se asustan si se les habla de peligros.
- 2) En los niños, el miedo es totalmente negativo.
- 3) Lo que ignoran los niños, no puede perjudicarlos.
- 4) La autoprotección se basa en la habilidad física y la capacidad atlética.
- 5) Las experiencias desagradables fortalecen a los niños y los hacen más fuertes.
- 6) Todos pasamos o experimentamos situaciones "desagradables" en el transcurso de nuestra vida, pues es algo así como la "ley de la vida" y nadie puede estar exento de ella.

Por otro lado, los niños experimentan más el desvalimiento que los adultos y con menos compensaciones. Por ejemplo, un adulto puede sentirse impotente en el trabajo pero no en casa, y en el caso de muchos niños, éstos experimentan la impotencia en todos los aspectos de su vida, y especialmente la generalizan en relación con los adultos y el mundo de éstos.

Aunado a esto, los niños realizan la gran labor de conseguir el dominio de su entorno muy gradualmente. Pero pueden ir aprendiendo determinadas normas a medida que surge la necesidad de hacerlo.

De igual forma, es frecuente que los niños pequeños no sean capaces de expresar de forma directa o con palabras sus temores cotidianos, en ocasiones lo hacen hablando de su miedo a la obscuridad o a algunos animales, o a través de algún malestar físico.

Es así que los padres precisan tacto para ayudar a sus hijos a hablar de sus temores (primero) y a afrontarlos (después). Analizando abiertamente los peligros y las inquietudes, para que los niños tengan idea de qué hacer ante situaciones de peligro.

Algunas de las cosas que se pueden hacer para abordar los temores de los niños son:

- 1.- Prestar atención a los temores del niño con calma.
- 2.- Respetar los temores del niño. Sirven para protegerse.
- 3.- Ayudar al niño a superar los temores, primero hablando de ellos y luego enseñándole a afrontarlos.

Algunas cosas que los padres no deben hacer ante los temores de los niños son:

- 1.- Tomar a broma los temores del niño.
- 2.- Avergonzar al niño delante de otros por sus miedos.
- 3.- Impacientarse y tratar al niño como si sus miedos fueran tonterías.
- 4.- Aceptar que tenga miedo como algo natural.
- 5.- Suponer que el problema de seguridad que provoca sus temores infantiles es culpa suya o de los padres (Hechinger, 1987).

También es importante el tener en cuenta que los miedos del niño pueden inquietar a los padres. Así es que, en algunos casos, deliberada o inconscientemente procuran no admitirlos. Pueden ignorarlos o quitarles importancia, con el propósito de reducir su propia inquietud.

Dentro de la enseñanza de normas de seguridad hay aspectos difíciles de reconocer. Por ejemplo, es un error decir a un niño: "Si eres bueno y haces lo que tienes que hacer, estarás siempre a salvo". Lo cierto es que pueden robarle o meterse con él aunque sea bueno y se porte muy bien. Y descubrir que lo que le dijeron era falso podría hacer doblemente traumática la experiencia.

Así pues, si se exponen abiertamente los temores y los peligros que el niño pueda tener que afrontar, éste aprenderá

a abordarlos de una manera más apropiada.

El fenómeno social del abuso sexual a menores involucra a todos en la búsqueda de medidas preventivas y soluciones adecuadas, específicamente tratándose en niños.

Por lo anterior, es importante la información que reciban los menores en cuanto a la sexualidad, la propiedad y exclusividad de su cuerpo y el derecho a negarse a recibir caricias que no les sean agradables o simplemente no las deseen. Secretos y amenazas en los niños es lo que se utiliza, por lo que se debe de hablar o manejar esto, así como la sexualidad (Cazorla, Chirino y Samperio, 1992).

No existe un momento preciso para empezar a hablar de sexualidad a los niños. Es más acertado decir que el momento adecuado es aquel en el que el niño o niña empieza a hacer preguntas sobre las diferencias entre el hombre y la mujer, el nacimiento, etcétera.

Es importante que los menores tengan presente que la agresión sexual está conceptualmente lejos de lo que es la sexualidad, ya que la primera, como su nombre lo indica, es un acto de violencia en el que la víctima no tiene capacidad de decidir.

Kenward (1983) menciona que cuando un menor nos habla acerca de un ataque sexual o se comienza a sospechar de ello, es importante no dar marcha atrás. El niño necesita sentir que el adulto recibirá y compartirá el dolor de la queja, al mismo tiempo, se debe de proteger al menor para que se detenga el abuso. En: Maher (1988).

Los niños que comparten un secreto doloroso querrán saber quién más lo sabrá. Si se trata de que el niño aprenda a confiar en los adultos, entonces tendrá que saber que es lo que se mantiene en forma confidencial y que es lo que se divulga.

Necesitan saber cómo decir sus secretos y cómo deberán contarlos. Es importante realizar ejercicios para que los niños aumenten su autoestima y alentarlos a que aprendan

a decir NO y a mantenerse firmes en sus decisiones. Debemos instruir a todos los niños respecto a las medidas de seguridad tanto dentro del hogar como fuera de éste.

Otro de los problemas que siguen existiendo hoy en día es el de la limitada comunicación que existe entre los padres e hijos para expresar todas sus inquietudes, además de que pudieran escucharlos y amarlos. Generalmente el tiempo es otro enemigo de la familia (Castro, 1992).

Nosty (1993) refiere que los adultos, en particular los padres, deben enseñar a sus hijos reglas y elementos de seguridad sobre su propio cuerpo en diferentes situaciones. Por lo que se preocupó por publicar un libro en donde el objetivo primordial es el de proporcionar un apoyo para los padres y educadores facilitándoles la tarea de explicar al menor con sencillez y objetividad, la naturaleza de los peligros a los que podrán estar expuestos en cualquier lugar y la forma adecuada de actuar si se presenta el caso.

Aunque creemos que ésta es una buena medida para ayudar a los padres a hablar de ciertas "cosas" con sus hijos, consideramos que muchos padres de familia requieren -en este sentido- una educación más amplia, profunda e integral para que, posteriormente, puedan transmitir sus conocimientos a sus hijos de una manera más adecuada y funcional. Es decir, los padres deben educarse primero para que puedan educar después.

Así pues, nosotros creemos que es importante el hablar abiertamente con los menores explicándoles lo que no entienden o disipando dudas respecto a los peligros que encierra la problemática del abuso sexual al menor. Por ello, durante el trabajo de nosotros con los niños, se consideraron los siguientes aspectos que maneja Nosty (1993). Se presentaron láminas en donde se expusieron situaciones peligrosas y se les enseñó que hacer en caso de que la amenaza se presente.

Esto con el objetivo de lograr mayor comunicación y con

fianza entre el menor y los adultos, al mismo tiempo elevamos su autoestima y conocimiento sobre seguridad personal.

Al principio se les habló de que los padres son los responsables de nuestra seguridad, a quienes hay que avisarles siempre que alguien los moleste, ya que nadie tiene derecho a ofendernos o maltratarnos.

Posteriormente, se les enseñó que nuestro cuerpo nos pertenece, nadie tiene derecho a maltratarnos ni a tocarlo. Son partes íntimas y privadas.

Cualquier persona que no conozcamos bien es un extraño, aún los desconocidos que no parecen peligrosos pueden ser una amenaza para nosotros. Por lo que se aclararon con los menores los siguientes puntos:

- A veces nuestros papás, y el doctor, pueden ver nuestro cuerpo. El doctor puede hacerlo siempre y cuando estén presentes nuestros padres.
- Es importante decir "No me toque" a las personas mayores o compañeros que insisten en acariciarnos o tocarnos, o quieren empezar a desvestirnos y nos piden guardar el secreto, debemos informar inmediatamente a nuestros papás lo sucedido.
- Si una persona intenta tocarnos por la fuerza o trata de convencernos para que le permitamos hacerlo, debemos alejarnos de ella de inmediato y avisar a nuestros papás o comunicárselo a alguien en quien confiamos.
- Si alguien pide que le enseñemos nuestro cuerpo desnudo o nos muestra sus partes íntimas, se está "exhibiendo" delante de nosotros. Hay que alejarnos de esa persona.
- También es importante que aunque sea mucho nuestro cariño por nuestros amigos, nunca debemos de hacer cosas que no nos gusten o nos incomoden.
- Avisemos a nuestros papás, maestros o a la policía si alguien nos molesta o nos hace sentir vergüenza.
- Si alguien nos dice o enseña cosas sobre sexo, que no sean tus padres, maestros o personal especializado, debemos

de decirle con valor y sin apenarnos que no hablamos de eso sin permiso de nuestros padres.

De igual modo, se debe hacer hincapié en lo que deben hacer y evitar los niños, que es lo siguiente:

- No jugar en la calle solos (as), jugar siempre con amigos (as) de nuestra edad cuando estemos en parques o en otras Áreas Públicas.

- Nunca ir por atajos ni ir a la escuela o al regresar a la casa.

- Hay que tomar el camino directo a donde vayamos: es el más seguro.

- Debemos de tener cuidado con los extraños. Ya que algunos son buenos y otros son malos. Los extraños pueden ser peligrosos no importa lo amable que parezcan.

- Nunca obedezcas a cualquiera, aunque se trate de algún pariente o conocido si te propone hacer algo que te asuste o te avergüence.

- Comentemos con nuestros papás o a una persona mayor de nuestra confianza si alguien quizá tocar nuestras partes íntimas.

- Hay que desvestirnos en privado.

- En los sanitarios de cines y otros lugares públicos hay que ir acompañados de nuestros padres o con una persona de confianza.

- No guardemos secretos que nos inquieten, cuéntalo a tus papás o a alguien de tu confianza ya que puede ser peligroso.

- Hay que preguntar a los papás sobre las cosas que no entendemos o nos molesten.

- Nunca ir con desconocidos, aunque nos llamen por nuestro nombre, o nos digan que nuestros papás nos mandaron a buscar a la escuela ya que podrían ser robachicos o gente mala.

- No platiemos con alguien que no conozcamos.

- No aceptar aventones.

- No aceptar una invitación, aunque sea de un conocido, sin permiso de nuestros papás.

- Si alguna vez un vecino nos invita a entrar a su casa y nos parece que no debemos aceptar porque nos sentiríamos incómodos, sencillamente hay que dar las gracias y marchar nos.

- A donde vayamos tenemos que avisar con quién estaremos y a qué hora regresamos.

- Siempre debemos de rechazar la invitación de desconocidos si nos invitan a subirnos a su automóvil, debemos alejarnos en sentido contrario a él.

- No entrar a un edificio o habitación de un desconocido.

- No aceptar dinero, dulces o juguetes que nos ofrezca un desconocido.

- No decir a nadie que nos quedamos solos.

- No abrir si llama a la puerta un desconocido, avisemos a nuestros papás.

- Aprender de memoria nuestro número telefónico, dirección y nombre completo. No debemos decirselo a un desconocido.

- Estar alerta y atento a todo lo que nos rodea.

- Cuando tengamos que salir de casa hay que procurar hacerlo con familiares, amigos o conocidos.

- No debemos de dar información por teléfono.

- No acercarnos al coche de desconocidos aunque nos enseñen un perrito o juguete.

- Cuando alguien desconocido nos quiera obligar a ir con ella o él, debemos patearla, gritar AUXILIO y correr hasta un lugar donde haya gente o un policía.

- No dejemos que un desconocido nos tome una foto sin permiso de nuestros papás (Nosty, 1993).

Cabe mencionar que, desde nuestra perspectiva, el papel que desempeñan tanto los profesores como los padres de familia, la religión, la sociedad y los medios de comunicación masiva en cuanto a la prevención del abuso sexual a menores se refiere, sigue siendo confusa, pues tanto los maestros como los padres de familia (en general) tienden a limitar la información que transmiten a los niños con respecto a

esta problemática, lo cual ocasiona, en la mayoría de los casos, que se generen más dudas o confusiones en los niños.

La religión - por su parte- jamás ha mostrado una actitud abierta respecto a estos temas y más bien se ha concretado a condenar tales actos más que procurar prevenirlos.

En cuanto a los medios de comunicación masiva, hoy en día se ha observado un cierto interés por evitar la ocurrencia del abuso sexual a menores, sin embargo, los mensajes transmitidos por dichos medios no son ni "abiertos" ni "directos", y siguen cargados de cierto grado de moral tan común en nuestra sociedad moralista. Lo anterior también conlleva a crear confusiones en los pequeños. No obstante, hay que reconocer todo tipo de esfuerzo realizado para combatir el abuso sexual de menores, por mínimo que tal esfuerzo sea o parezca.

Tomando en cuenta todo lo anterior y considerando la gran importancia que esto tiene para nuestra sociedad, es que los esfuerzos de diversos centros de atención a víctimas y/o sobrevivientes de abuso sexual han conformado los talleres, conferencias, trípticos, libros, y en general, todos aquellos elementos que ayuden a prevenir el abuso sexual, haciendo énfasis en todos los aspectos hasta aquí mencionados en este capítulo.

Y por ello mismo es que en el planteamiento de nuestro trabajo se sugiere abordar -tanto con padres como con hijos- aspectos relacionados con: Abuso Sexual a Menores, Asertividad, Comunicación y Normas o Medidas de Seguridad. Con ello se pretende abarcar los tres niveles de prevención, pero se trata de hacer mayor énfasis en la prevención primaria o de primer orden. Así pues, en los siguientes capítulos se explica más ampliamente la forma en que serán abordados los temas antes mencionados.

CAPITULO 4. TALLERES PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL.

4.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

- 1) Determinar la efectividad de la aplicación de talleres educativo-terapéuticos para propiciar la prevención del Abuso Sexual al Menor.
- 2) Comprobar que mediante la aplicación de talleres tanto de padres como de niños de forma simultánea, se consiguen resultados más favorables para la prevención del Abuso Sexual al Menor en lugar de aplicarlos de manera aislada tanto a padres como a niños.
- 3) Validar nuestros talleres para que puedan ser replicables a otras poblaciones ayudando así a la prevención del Abuso Sexual al Menor.

4.1.1 OBJETIVO GENERAL TEORICO DEL TALLER DE PADRES Y DE NIÑOS.

- * Distinguir y reconocer diversos caracteres físicos, sociológicos y psicológicos del abuso sexual al menor.

4.1.2 OBJETIVOS GENERALES PRACTICOS DEL TALLER DE PADRES Y NIÑOS.

- 1) Concientizar a los padres de familia sobre la problemática del abuso sexual al menor, y que a la vez adquieran conocimientos de comunicación y asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- 2) Que los niños participantes al taller adquieran conocimientos sobre su cuerpo, sexualidad y abuso sexual, y que adquieran conocimientos sobre comunicación y asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

4.1.3 OBJETIVOS PARTICULARES CORRESPONDIENTES AL TALLER PARA PADRES DE FAMILIA.

- Sesión 1.- Que los padres de familia revisen su concepción sobre el abuso sexual, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 2.- Que los padres de familia valoren su concepción sobre el abuso sexual al menor y que comprendan la importancia de la educación de la sexualidad en el niño, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 3.- Que los padres de familia reconozcan la importancia de la educación de la sexualidad en el niño, y de llevar a cabo una buena comunicación en familia, como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 4.- Que los padres de familia sustenten conocimientos sobre comunicación y asertividad, como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 5.- Que los padres de familia obtengan conocimientos sobre asertividad y que identifiquen algunas normas de seguridad, como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 6.- Que los padres de familia distingan la importancia de la prevención de primer orden contra la problemática del abuso sexual al menor, y evaluación del taller.

4.1.4 OBJETIVOS PARTICULARES CORRESPONDIENTES AL TALLER PARA NIÑOS.

- Sesión 1.- Que los asistentes reconozcan la conformación del cuerpo del hombre y de la mujer, y adquieran conceptos sobre sexualidad humana.

- Sesión 2.- Que los integrantes del grupo obtengan conocimientos sobre el abuso sexual al menor y que apliquen esos conocimientos para prevenir dicha problemática.
- Sesión 3.- Que los participantes identifiquen cuáles son las caricias agradables y cuáles son las desagradables, además de conocer algunas medidas preventivas para evitar que se den las Gtjmas.
- Sesión 4.- Que los niños asistentes al taller sustenten conocimientos sobre comunicación, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.
- Sesión 5.- Que los participantes sustenten conocimientos sobre asertividad, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor, y evaluación del taller.

4.2 HIPOTESIS.

- Si aplicamos un taller de prevención para el abuso sexual al menor dirigido a padres, entonces éstos adquirirán conocimientos que les permitan prevenir un posible ataque sexual en sus hijos.
- Si aplicamos un taller de prevención para el abuso sexual al menor dirigido a niños de 7 y 8 años de edad, entonces éstos adquirirán conocimientos que les permitan prevenir un posible ataque sexual.

4.3 METODOLOGIA.

4.3.1 MUESTRA.

Durante el desarrollo de la presente investigación participaron 30 padres de familia y 42 niños (los segundos eran hijos de los primeros), los cuales viven en colonias donde existen los servicios públicos de luz, agua, drenaje y pavimentación, pertenecientes a la Delegación Venustiano Carranza en el Distrito Federal.

Los padres contaban con una educación media superior o menor, tanto los padres como los niños fueron captados mediante una plática informativa (impartida en cada una de las escuelas donde se trabajó) con respecto a los talleres de prevención de abuso sexual al menor que iban a ser impartidos en las escuelas de sus hijos.

6 de los padres eran del sexo masculino y 24 del sexo femenino con un rango de 25 a 56 años y con un promedio de la misma de 35.5 años (ver tabla 1).

La muestra de los padres de familia se conformó de forma predeterminada porque los sujetos debían cumplir con los requisitos de inclusión que se determinaron con anterioridad, los cuales fueron:

- Educación no mayor a la media superior.
- Que vivan en una colonia perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza.
- Que los padres vivan juntos. (*)

También se trabajó con 42 niños, de los cuales 23 eran del sexo masculino y 19 del sexo femenino con un rango de

(*) Nota: Es importante aclarar que aunque hubo tanto padres como niños que no contaban con los criterios de inclusión, no fueron rechazados a participar en los talleres, pero las evaluaciones de tales sujetos no fueron consideradas para el análisis estadístico.

SUJETO	EDAD	SUJETO	EDAD
1	33	16	35
2	37	17	47
3	34	18	34
4	25	19	40
5	38	20	37
6	32	21	26
7	41	22	30
8	37	23	33
9	34	24	40
10	40	25	25
11	38	26	41
12	35	27	35
13	56	28	33
14	41	29	34
15	34	30	31
TOTAL		1066	
\bar{X}		35.5	

Tabla 1. Edades de cada uno de los sujetos de la población de padres y edad promedio de la misma.

SUJETO	EDAD	SUJETO	EDAD
1	7	22	7
2	7	23	7
3	8	24	7
4	6	25	7
5	8	26	7
6	7	27	8
7	6	28	7
8	7	29	8
9	7	30	7
10	7	31	7
11	6	32	7
12	7	33	7
13	7	34	8
14	7	35	7
15	7	36	7
16	7	37	7
17	8	38	7
18	7	39	7
19	8	40	8
20	8	41	8
21	8	42	7
TOTAL		302	
\bar{X}		7.1	

Tabla 2. Edades de cada uno de los sujetos de la población de niños y edad promedio de la misma.

7 a 9 años de edad, con un promedio de la misma de 7.1 años (ver tabla 2).

Todos los niños participantes se encontraban cursando el 2º año de primaria en el turno vespertino.

Al igual que en la muestra de los padres de familia, la selección de la muestra de los niños fue con los criterios de inclusión marcados por nosotros, los cuales eran:

- Que sus padres no contaran con una educación mayor a la media superior.
- Que tuvieran entre 7 y 8 años de edad
- Que estuvieran cursando el 2º año de primaria.
- Que vivieran en una colonia perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza.
- Que sus padres vivieran juntos.
- Que contaran con autorización por escrito de sus padres para poder tener acceso a las sesiones del taller.
- Que sus padres (o al menos uno de ellos) participara en el taller para la prevención del abuso sexual que también iba a ser impartido en la escuela.

4.3.2 MATERIALES Y APARATOS.

De los materiales que se utilizaron para la aplicación de los talleres de padres y de niños se encuentran los siguientes: televisión, videocasetera formato BETA, película "Claudia", película "la paloma azul" y spots de TeleVisa de "mucho ojo" en formato BETA, rotafolio, 60 cuestionarios para padres (ver anexo A) y 84 cuestionarios para niños (ver anexo B), escenario y 6 muñecos de teatro Guiñol, hojas blancas, cartulinas, lápices de color, pegamento blanco, dibujos alusivos al tema del abuso sexual al menor, láminas ilustrativas de la conformación del cuerpo humano y sus áreas genitales, dulces, juguetes, harina, aceite comestible, monedas de diferente denominación, tijeras para cortar papel.

Para una descripción más detallada sobre los materiales

empleados durante el desarrollo de los talleres tanto de padres como de niños, revisar las cartas descriptivas de ambos talleres incluidas en este mismo capítulo.

4.3.3 INSTRUMENTO DE EVALUACION.

Se elaboró un cuestionario para padres con un total de 31 reactivos y/o preguntas, el cual estaba dividido en tres áreas exploratorias que son:

a) Conocimientos (sobre el abuso sexual al menor, comunicación, asertividad y medidas preventivas ante tal problemática).

La evaluación de esta área estaba encaminada a determinar el grado de información veraz con el que contaban los padres con respecto a los temas manejados en el taller. Es decir, puntajes altos reflejan mayor información veraz (sin mitos y/o creencias) y puntajes bajos muestran menor información veraz o una concepción sobre los temas del taller más llena de mitos y/o creencias.

b) Actitud (ante la problemática del abuso sexual al menor).

Para la evaluación de esta área, se consideró que si los padres poseían una información "distorsionada" o con mitos y creencias, iban a tener una actitud negativa (desde nuestra perspectiva) con la cual mostrarían rechazo o negación ante la problemática del abuso sexual a menores; la cual se vería reflejada en el cuestionario con puntajes bajos en los reactivos concernientes al área de actitud.

Creemos que una actitud negativa (de rechazo o negación) ante la problemática del abuso sexual limita el trabajo preventivo tanto a segundo como a tercer orden, pero principalmente creemos que limita el trabajo preventivo de primer orden contra tal problemática.

La actitud positiva (para nosotros) se refiere a una "aceptación" de la existencia de la problemática del abuso sexual y a un interés por la prevención de la misma. Es

decir, una información veraz (desmitificación) sobre el problema del abuso sexual.

La actitud positiva se ve reflejada con puntajes altos en los reactivos que exploran tal área.

Creemos que una actitud positiva ante el problema del abuso sexual a menores posibilita el trabajo preventivo -a todos los niveles- ante tal situación.

c) Habilidades (para prevenir el abuso sexual al menor).

Entendiendo por habilidades como aquellas acciones encaminadas a prevenir la ocurrencia de un posible ataque sexual, tales como el discriminar una situación potencial de riesgo, alejarse de tal situación e ir a contarle a alguien y gritar pidiendo ayuda, entre otras.

Cabe recordar que no es uno de nuestros objetivos el implementar o desarrollar habilidades en los participantes al taller, pero de manera implícita creemos que al haber un cambio de actitud ante la problemática, va a haber un cambio conductual. Y, de alguna manera, hacemos énfasis tanto con padres como con niños, sobre lo que pueden hacer en caso de encontrarse ante una situación potencial de riesgo de abuso sexual.

El desglose del cuestionario para padres es el siguiente:

- Datos generales recabados.- Nombre, escolaridad y edad.
- Instrucciones.- "A continuación se presentan algunas afirmaciones y preguntas, léelas con atención y contéste tachando, poniendo un círculo o subrayando el número que usted considere adecuado a cada afirmación o pregunta; o bien, contéste con sus propias palabras en el caso que así se requiera".

La frecuencia de ocurrencia para cada número es: 1) NUNCA, 2) CASI NUNCA, 3) A VECES, 4) CASI SIEMPRE y 5) SIEMPRE.

- Los reactivos y/o preguntas que indican CONOCIMIENTOS y su puntaje son:

Reactivo	Puntaje					
1.-	4	6.- 4	17.- 1	25.- 9	30.- 1	
2.-	4	7.- 4	19.- 9	26.- 1	31.- 1	
3.-	4	8.- 4	22.- 1	27.- 1		
4.-	4	11.- 4	23.- 1	28.- 1		
5.-	4	15.- 5	24.- 9	29.- 1	TOTAL: <u>77.</u>	

- Los reactivos y/o preguntas que indican ACTITUD y su puntaje son:

Reactivo	Puntaje		
9.-	4	16.- 4	
10.-	4	18.- 4	
12.-	4	20.- 4	
13.-	4	21.- 4	
14.-	4		TOTAL: <u>39.</u>

- Los reactivos y/o preguntas que indican HABILIDADES y su puntaje son:

Reactivo	Puntaje	
13.-	1	
16.-	1	
18.-	1	TOTAL: <u>3.</u>

116. Puntaje máximo obtenible para el cuestionario de padres:

A continuación se presentan todos los reactivos y/o preguntas del cuestionario para padres con los valores determinados para cada posible respuesta. Es decir, lo que para nosotros serían las respuestas más acertadas:

1.- La persona que abusa sexualmente de un (a) menor es desconocida del niño (a): 1) = 3 2) = 4 3) = 2
4) = 1 5) = 0

2.- Cuando un menor es víctima de abuso sexual presenta

- golpes y moretones como consecuencia del mismo: 1) = 3 2) = 4 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 3.- Los niños (as) inventan historias en las que relatan haber sido abusados sexualmente: 1) = 3 2) = 4 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 4.- Cuando el abuso sexual llega a descubrirse en una familia éste ha estado ocurriendo por años: 1) = 2 2) = 3 3) = 4 4) = 1 5) = 0
- 5.- Si los niños (as) dijeran desde el principio lo que les está ocurriendo, se evitarían males mayores: 1) = 0 2) = 1 3) = 2 4) = 4 5) = 3
- 6.- Los niños (as), después de haber denunciado una situación de abuso sexual, cambian su historia y niegan el hecho. Esto demuestra que mentían: 1) = 3 2) = 4 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 7.- La manera de comprobar un caso de abuso sexual a un menor es mediante un buen examen médico: 1) = 0 2) = 2 3) = 4 4) = 3 5) = 1
- 8.- Las madres de niñas (os), víctimas de abuso sexual por parte del padre o padrastro, son maltratadas por sus esposos: 1) = 3 2) = 4 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 9.- A los niños (as) hay que brindarles una educación sobre sexualidad desde temprana edad: 1) = 0 2) = 1 3) = 2 4) = 3 5) = 4
- 10.- Los niños (as) deben explorar y conocer las partes de su cuerpo, incluso sus genitales: 1) = 0 2) = 1 3) = 2 4) = 3 5) = 4

- 11.- Los niños (as) pequeños (as) entienden cuando se les dice cómo llamar correctamente a cada parte de su cuerpo incluyendo los genitales: 1) = 0 2) = 1 3) = 2 4) = 4 5) = 3
- 12.- Si le piden que realice alguna tarea que a usted le molesta o le desagrada ¿la realiza?: 1) = 4 2) = 3 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 13.- Cuando su hijo (a) hace algo que a usted le desagrada, ¿se lo hace saber?: 1) = 0 2) = 1 3) = 2 4) = 3 5) = 4
¿de qué manera?: Que manejen o mencionen aspectos relacionados con la comunicación y la asertividad.
- 14.- Si su hijo (a) le pide que lo lleve al parque, al cine o a la feria y usted no lo quiere llevar, ¿lo hace?: 1) = 4 2) = 3 3) = 2 4) = 1 5) = 0
- 15.- ¿Cree usted que existan algunas cosas que impidan llevar a cabo una buena comunicación en la familia?: 1) = 0 2) = 1 3) = 3 4) = 4 5) = 2
 De ser así, ¿cuáles son estas cosas?: Que mencionen 2 de las barreras de la comunicación como mínimo.
- 16.- Habla usted con su hijo (a) sobre temas relacionados con la sexualidad: 1) = 1 2) = 2 3) = 0 4) = 3 5) = 4
 De ser así, ¿cómo lo hace?: Que mencionen algunos términos adecuados; por ejemplo, que mencionen las partes de los genitales por su nombre.
- 17.- ¿Para qué cree usted que sirve la comunicación?: Que mencionen que sirve para una mejor relación interpersonal, que exprese ideas y ayude a la retroalimentación.

- 18.- ¿Cree usted que se pueden superar los problemas que impiden la comunicación?: Que digan que se cumpla el modelo o circuito de la comunicación.- EMISOR-MENSAJE-RECEPTOR-RETROALIMENTACION.
- 19.- Si su hijo (a) pequeño (a) le preguntara cómo se les llama a sus genitales, ¿qué le contestaría?: Un punto por cada órgano genital que mencionen con sus nombres correctos (máximo 9 puntos de hombres y 9 de mujeres).
- 20.- La comunicación dentro de mi familia es buena: 1) = 1 2) = 2 3) = 0 4) = 3 5) = 4
- 21.- La comunicación es algo necesario para que haya una buena relación familiar: 1) = 1 2) = 2 3) = 0 4) = 3 5) = 4
- 22.- ¿Sabe usted cómo se lleva a cabo la comunicación?:
SI _____ NO _____
Si su respuesta fue SI, explíquelo brevemente: Que mencionen los componentes del modelo de la comunicación: EMISOR-MENSAJE-RECEPTOR-RETROALIMENTACION.
- 23.- Diga usted que entiende por EDUCACION DE LA SEXUALIDAD: Que hagan referencia a que es todo lo relacionado con el cuerpo humano y con la condición de ser hombre o mujer.
- 24.- De la siguiente lista, ponga una "E" delante de las partes que conforman los órganos sexuales externos del hombre, y una "I" delante de los que conforman los órganos sexuales internos del mismo:(UN PUNTO POR CADA RESPUESTA CORRECTA)
PENE E
URETRA I

ESCROTO E
 GLANDULAS DE COOPER I
 TESTICULOS I
 PREPUCIO E
 TUBOS SEMINIFEROS I
 PROSTATAS I
 CUERPO ESPONJOSO I

25.- De la siguiente lista, ponga una "E" delante de las partes que conforman los órganos sexuales externos de la mujer, y una "I" delante de los órganos sexuales internos (UN PUNTO POR CADA RESPUESTA CORRECTA):

TROMPAS DE FALOPIO I
 OVARIOS I
 SENOS E
 VAGINA I
 LABIOS EXTERIORES E
 UTERO I
 CLITORIS E
 MONTE DE VENUS E
 LABIOS INFERIORES E

26.- ¿Por qué cree usted que se da el abuso sexual a menores? Que mencionen 3 de las causas como mínimo. Por ejemplo, hogares desintegrados, falta de asertividad en los niños, desconocimiento de medidas preventivas al respecto, entre otras.

27.- ¿De qué forma cree usted que afecte el abuso sexual a los niños?: Que mencionen 3 áreas como mínimo; por ejemplo, social, cognitivo y conductual.

28.- ¿En los padres?: Que mencionen 2 áreas como mínimo; por ejemplo, legal y emocional.

- 29.- ¿En el resto de la familia?: Que mencionen 2 áreas como mínimo; por ejemplo, social y afectiva.
- 30.- ¿En el atacante?: Que mencionen 3 áreas como mínimo; por ejemplo, legal, económica y psicológica.
- 31.- Y...¿en la sociedad?: Que mencionen 2 áreas como mínimo; por ejemplo, social y económica.

POR SU PARTICIPACION Y SU SINCERIDAD...GRACIAS.

También se elaboró un cuestionario para niños con un total de 18 reactivos y/o preguntas, el cual estaba dividido en tres áreas exploratorias que son:

a) Conocimientos (sobre abuso sexual al menor, comunicación, asertividad y medidas preventivas ante tal problemática).

La evaluación de esta área estaba encaminada a determinar si la información que poseían los menores asistentes al taller era veraz, confusa o distorsionada.

De igual modo, a puntajes altos obtenidos en esta área, mayor información veraz; y a puntajes bajos, era reflejo de menor información veraz.

b) Actitud (ante la problemática del abuso sexual al menor).

Puntajes altos en esta área reflejan una actitud positiva de los niños participantes al taller ante la problemática, con lo cual creemos que tal actitud positiva bilita el trabajo preventivo de primer orden ante el problema del abuso sexual. Y puntajes bajos muestran una actitud negativa ante la problemática en cuestión, lo cual dificulta el trabajo preventivo.

c) Habilidades (para enfrentar adecuadamente situaciones de alto riesgo de abuso sexual).

La intención en la evaluación de esta área era la misma que en el cuestionario de padres.

El desglose del cuestionario para niños es el siguiente:

- Datos generales recabados.- Nombre, escolaridad y edad.

- Instrucciones.- "En la primer hoja están el cuerpo de una mujer y un hombre, los cuerpos tienen algunas flechitas que señalan un lugar en especial, escriban delante de cada flechita el nombre correcto para esa parte del cuerpo que señala la flechita. En las otras 2 hojas tendrán que subrayar, contestar SI o No o contestar con sus propias palabras. Si tienen alguna duda con alguna pregunta, levanten la mano y uno de nosotros irá a ayudarles con lo que tengan duda".

- Los reactivos y/o preguntas que indican CONOCIMIENTOS y su puntaje son:

Reactivo	Puntaje		
1.-	14	5.- 1	9.- 1
2.-	1	6.- 6	10.- 1
3.-	1	7.- 1	11.- 1
4.-	1	8.- 1	
			TOTAL: <u>29.</u>

- Las preguntas y/o reactivos que indican ACTITUD y su puntaje son:

Reactivo	Puntaje		
12.-	1	15.- 1	
13.-	1	16.- 1	
14.-	1	18.- 4	TOTAL: <u>9.</u>

- La pregunta o reactivo que indica HABILIDADES y su puntaje es:

Reactivo	Puntaje	
17.-	1	TOTAL: <u>1.</u>

Puntaje máximo obtenible para el cuestionario de niños: 39.

A continuación se presentan todos los reactivos y/o preguntas del cuestionario de niños, con los valores determinados para cada posible respuesta, además del criterio a tomar para asignar los puntos obtenibles en cada reactivo:

- 1.- Se asignará un punto por cada término adecuado que escriban en el lugar correspondiente. Los términos considerados como correctos son: CABELLO o PELO, HOMBRO, SENOS, CADERA o GLUTEOS, MANO, CODO y VAGINA (para el dibujo de la mujer); y FRENTE, OREJA, BRAZO, CADERA o GLUTEOS, PENE, TESTICULOS y RODILLA (para el dibujo del hombre). Puntaje máximo: 14.
- 2.- Menciona cómo nacen los niños: Un punto si mencionan aspectos de la procreación, desarrollo del niño en el vientre materno y proceso del parto.
- 3.- ¿Crees que hay personas de tu edad o mayores que tó que les gusta tocar a los niños (as) por donde hacen pipi o popo?: Un punto si contestan SI.
- 4.- ¿Sabes que es el abuso sexual? (explícalo): Un punto si mencionan tocamientos de las partes íntimas.
- 5.- ¿Sabes que es una caricia?: Un punto si contestan SI.
- 6.- ¿Crees que haya caricias buenas y caricias malas?: Un punto si contestan SI.
- 7.- Explica cuales son las caricias buenas: Un punto si mencionan que son aquellas que los hacen sentir bien.
- 8.- Explica cuales son las caricias malas: Un punto si mencionan que son aquellas que los hacen sentir mal.
- 9.- ¿Crees que hay personas que les gusta hacer caricias

malas a los niños (as): Un punto si contestan SI.

10.- Subraya lo que crees que utilizan las personas para convencer a los niños de que se dejen hacer caricias malas (puedes subrayar más de una opción o poner otra que sepas):

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| a) dulces | c) amenazas | e) golpes |
| b) dinero | d) regalos | f) _____ |

UN PUNTO POR CADA INCISO SUBRAYADO. MAXIMO 6 PUNTOS

11.- ¿Crees que existen familiares (tíos, primos, hermanos, abuelitos, papás) que les gusta hacer caricias malas a los niños (as): Un punto si contestan SI.

12.- Menciona las partes de tu cuerpo que SI te gusta que te toquen: Un punto si NO mencionan partes íntimas.

13.- Menciona las partes de tu cuerpo que NO te gusta que te toquen: Un punto SI mencionan partes íntimas.

14.- Si algún familiar tuyo o amigo te regala dulces y te pide que te vayas con él o ella a donde nadie los vea, ¿lo haces?: SI _____ NO _____
¿por qué?: Un punto si mencionan que es malo o peligroso para ellos.

15.- Si un maestro o maestra te dice que si no te dejas besar o abrazar por él o ella te pondrá malas calificaciones, ¿acceptarías?: SI _____ NO _____
¿por qué?: Un punto si mencionan que es malo y peligroso para ellos.

16.- Supón que haces una travesura muy grande en tu casa y tu tío se da cuenta y te dice que no te acusará con

tua papás sólo si le acaricias por donde hace pipí o popo, o si te dejas acariciar esas partes, ¿lo harías? SI _____ NO _____
¿por qué?: Un punto si mencionan que es malo y peligroso para ellos.

17.- ¿Qué harías si una persona te estuviera molestando a cada momento al decirte que te vayas con él a donde él te diga pero que no se lo cuentes a nadie?: Un punto si mencionan que no van y que lo contarían a alguien mayor.

18.- Si tuvieras un problema o te sintieras mal por algo que te esté pasando, ¿A quién se lo contarías? (puedes elegir más de una opción):

- | | | |
|---------|----------------|----------|
| a) Mamá | c) Hermano (a) | e) _____ |
| b) Papá | d) Amigo (a) | |

4 PUNTOS SI SUBRAYAN LOS INCISOS "A" Y/O "B"; 3 PUNTOS SI SUBRAYAN EL INCISO "C"; 2 PUNTOS INCISO "D" Y UN PUNTO SI MENCIONAN ALGUN OTRO FAMILIAR O MAESTRO (A).

4.3.4 ESCENARIOS.

Los talleres de prevención del abuso sexual a menores dirigidos a padres e hijos fueron aplicados en aulas de las escuelas donde se impartieron dichos talleres. Cada aula contaba con 24 mesabancos (aproximadamente) para 2 personas, contaban con un pizarrón de aproximadamente 3 metros de largo por 1 y medio de ancho; las aulas contaban con un escritorio y un estante para papelería. De igual modo, cada aula contaba con una puerta y ventanas, con iluminación natural y artificial.

4.3.5 TIPO DE ESTUDIO.

La presente fue una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y de campo. Fue exploratoria porque en ella indagamos la efectividad de la aplicación de talleres de prevención de abuso sexual a menores, dirigidos tanto a padres como a niños (hijos de los primeros) en un mismo período, con respecto a otras formas de aplicar dichos talleres.

Fue descriptiva porque se reporta el grado de conocimientos que tenían los participantes a los talleres antes y después de la aplicación de éstos.

Y de campo, porque se trabajó en el medio "natural" de los participantes.

4.3.6 DISEÑO EXPERIMENTAL.

El diseño experimental empleado para la presente investigación fue: A-B-A (Pretest-Intervención-Posttest) y hubo Grupos Experimentales y Grupos Control tanto en padres como en niños (Ver Tabla No. 3).

Grupos	Descripción
Experimentales	Pretest-Intervención-Posttest
Control	Pretest-Posttest-Intervención

Tabla No. 3. Descripción de las condiciones experimentales empleadas en la investigación.

La distribución y condición experimental bajo la cual estuvieron los grupos de padres y de niños fue como se muestra en la Tabla No. 3a.

PADRES	CONDICION	NIÑOS	CONDICION
Grupo 1	Experimental	Grupo 1a	Experimental
Grupo 2	Control	Grupo 2a	Control
Grupo 3	Experimental	Grupo 3a	Control
Grupo 4	Control	Grupo 4a	Experimental

Tabla No. 3a. Condición experimental bajo la que estuvo cada uno de los grupos de - padres y niños durante la investigación.

Los sujetos que conformaron el Grupo 1 eran padres de los sujetos que conformaron el Grupo 1a; los sujetos del Grupo 2 eran padres de los sujetos del Grupo 2a; los del Grupo 3 eran padres de los sujetos del Grupo 3a y los del Grupo 4 eran padres de los del Grupo 4a.

La diferencia que hubo entre el Grupo 1 y el Grupo 1a, con respecto a los otros Grupos, es que ambos fueron Grupos Experimentales.

Los Grupos 2 y 2a estuvieron bajo la condición de Grupos Control.

Los Grupos 3 y 3a fueron Grupo Experimental el primero y Grupo Control el segundo.

Los sujetos del Grupo 4 fueron Grupo Control y sus hijos (Grupo 4a) estuvieron bajo la condición de Grupo Experimental.

La diferencia esencial o fundamental en estos Grupos es que no se repite la misma condición presentada a padres e hijos de un grupo, con padres e hijos de otro grupo. Por

ejemplo, el Grupo 1 y el Grupo la fueron Grupos Experimentales, y no hubo otro Grupo de padres y sus hijos que ambos estuvieran bajo estas mismas condiciones experimentales (Ver Tabla No. 3a de nuevo).

Ahora bien, en el diseño experimental empleado en la presente investigación, los Grupos Experimentales son aquellos a los cuales se les aplica la intervención (taller) entre cada evaluación, y a los Grupos Control únicamente se les aplica al final de las evaluaciones, no siendo necesaria la aplicación de la intervención, pero en nuestro caso se llevó a cabo la aplicación de los talleres con los Grupos Control por cuestiones éticas (Ver Tabla No. 3 de nuevo).

El objetivo principal de este tipo de diseño experimental es comprobar los efectos del taller sobre los sujetos, y determinar las diferencias que puedan surgir entre un grupo y otro, así como la efectividad de cada uno de éstos.

4.3.7 VARIABLES.

Las VARIABLES INDEPENDIENTES para esta investigación fueron: El taller tanto de padres como de niños con toda la información, dinámicas, técnicas, materiales y aparatos que se utilizaron durante el desarrollo de los mismos.

Las VARIABLES DEPENDIENTES fueron: El grado de conocimientos sobre la problemática, la actitud que presentan ante la misma y la habilidad con que cuentan los asistentes a los talleres para enfrentar situaciones de bajo, mediano o alto riesgo de abuso sexual al menor.

4.3.8 PROCEDIMIENTO.

Una vez diseñados los Talleres de Prevención de Abuso Sexual al Menor dirigidos a padres e hijos, se procedió a asistir a la Inspección General de Zona No. 2, ubicada en la Escuela Primaria General Felipe Angeles en Av. Ing.

Eduardo Molina y Peluqueros de la Colonia Michoacana; en dicha Inspección se solicitó la autorización para aplicar los talleres preventivos en 4 escuelas primarias correspondientes a la zona.

Primero, se obtuvo la carta de presentación -de los investigadores- en la Coordinación de la Carrera de Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala; una vez obtenida la carta, fue presentada al Inspector de zona, el cual dió autorización para aplicar los talleres en las escuelas primarias: General Felipe Angeles, Niño Jesús Guarneros, Expropiación Petrolera y Estado de Michoacán, las cuales se encuentran ubicadas en la Colonia Michoacana de la Delegación Venustiano Carranza.

Las escuelas fueron contactadas en el siguiente orden:

- 1.- General Felipe Angeles.
- 2.- Niño Jesús Guarneros.
- 3.- Expropiación Petrolera.
- 4.- Estado de Michoacán.

En la primer escuela se trabajó de la siguiente manera: Pretest-Taller-Postest tanto en padres como en niños.

En la segunda escuela se trabajó: Pretest-Postest-Taller tanto con padres como con niños.

En la tercera; con niños se trabajó Pretest-Postest-Taller y con padres se trabajó Pretest-Taller-Postest.

Y por último, en la cuarta escuela se trabajó: Pretest-Postest-Taller con padres, y Pretest-Taller-Postest con niños.

En todas las escuelas, después de haber contactado al Director (a), se programó una junta informativa para padres de familia con la finalidad de que éstos estuvieran enterados del contenido y duración de los talleres, para que a su vez dieran autorización (por escrito) para que sus hijos (as) asistieran al taller, así como ellos mismos lo harían al taller para padres.

Tanto el Pretest como el Postest de padres y niños fueron

aplicados en una misma fecha en cada escuela donde se trabajó. Con la excepción del Postest para el Grupo 2a, el cual escapó de nuestro control. No obstante, en el apartado de Análisis Cuantitativo del Capítulo 5 se hace una explicación más detallada de el por qué salió de nuestro control la aplicación del Postest para este grupo y el por qué se tuvo que retomar tal información.

Por otro lado, en todos los otros grupos de padres y niños sí se aplicaron tanto el Pretest como el Postest a un mismo tiempo, sin importar la condición experimental bajo la que se encontraba cada grupo. Es decir, cuando se aplicó el Pretest para el grupo de niños de la primer escuela, también se aplicó el Pretest al grupo de padres de dicha escuela, y así sucesivamente con el Postest de estos grupos y los Pretest y Postest de los otros.

Por último, a todos los padres de familia de los diferentes grupos con los que se trabajó en la presente investigación, se les proporcionó un folleto informativo sobre la problemática del Abuso Sexual al Menor. Dicho folleto informativo fue traducido del inglés y adaptado por uno de los investigadores de la presente, con la finalidad de que los padres pudieran conservar de una manera más cercana o a la mano, gran parte de la información revisada durante el desarrollo de los talleres (Ver anexo C con el folleto informativo).

4.3.8.1 CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER DE PADRES Y DEL TALLER DE NIÑOS.

A CONTINUACION SE PRESENTAN LAS CARTAS DESCRIPTIVAS DE LOS TALLERES EDUCATIVO-TERAPEUTICOS DE PREVENCION DE PRIMER ORDEN DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR, TANTO LAS DEL TALLER PARA PADRES COMO LAS DEL TALLER PARA NIÑOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

111

Taller para padres de familia :
"COMO PREVENIR EL ABUSO SEXUAL AL MENOR"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Abuso sexual al menor

Sesión : 1

Duración : 3 horas

Objetivo General: Conciliar a los padres de familia sobre la problemática del abuso sexual al menor, y que a la vez adquieran conocimientos de comunicación y asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Objetivo Particular: Que los padres de familia revisen su concepción sobre el abuso sexual, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Objetivo Específico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Materiales	Tiempo
1) Que los participantes expresen oralmente tanto su nombre como sus expectativas sobre el taller	Dar las instrucciones a los participantes para la realización de la técnica de presentación (ver anexo 1)	Escuchar las instrucciones de la técnica de presentación y expresar oralmente dichas instrucciones.		25 minutos
2) Que los padres de familia escuchen la información introductoria al taller y comenten sus opiniones al respecto	Exponer la información general sobre el taller (ver anexo 2) y llevar a cabo una retroalimentación con los participantes.	Escuchar la información general sobre el taller y expresar en voz alta sus opiniones sobre el mismo	Rotafolio	10 minutos
3) Que cada uno de los asistentes manifiesten sus mitos, tabúes y creencias sobre el abuso sexual al menor.	Aplicar una serie de preguntas a los participantes sobre mitos, tabúes y creencias sobre el abuso sexual al menor (ver anexo 3) y dar una explicación para contrastarlos con la realidad	Anotar y contestar las preguntas que los educadores hagan, posteriormente, decir al resto del grupo sus respuestas y atender la explicación de los educadores.	Gises y borrador	15 minutos
4) Que los educandos observen la proyección de la película "Claudia" y que anoten y digan cuáles son algunas de las causas y consecuencias del abuso sexual a menores que hayan observado en la película	Proyectar la película "Claudia" y preguntar a los educandos sobre las causas y consecuencias del abuso sexual, que hayan observado en la película	Observar la proyección de la película, identificar, anotar y posteriormente mencionar las causas y consecuencias del abuso sexual que hayan observado en ésta.	Televisión, video casetena y video cassette en formato beta pizarra, gises y borrador.	130 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Abuso sexual y Educación de la Sexualidad

Sesión : 2

Duración : 2 horas

Objetivo Particular: Que los padres de familia valoren su concepción sobre el abuso sexual al menor y que comprendan la importancia de la educación de la sexualidad en el niño como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

113

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Materiales	Tiempo
1) Que los padres de familia identifiquen las causas y consecuencias del abuso sexual, así como algunas maneras de prevenirlo	Explicar a los participantes, mediante una exposición, las causas y consecuencias del abuso sexual, así como algunas formas de prevención (ver anexo 4)	Atender la exposición de los educadores y expresar de forma oral y por escrito dudas y comentarios sobre los contenidos de la exposición. Asimismo, anotar en el pizarrón algunas otras medidas de seguridad que crean pertinentes para la prevención del abuso sexual	Rotafolio, pizarrón, gises y borrador.	30 minutos
2) Que 8 participantes actúen dos representaciones en las cuales ejecuten conductas adecuadas e inadecuadas ante una situación de abuso sexual	Ayudar a 4 de los participantes a elaborar sus representaciones sobre conductas inadecuadas ante una situación de abuso sexual, y también ayudar a otros 4 participantes para la representación de conductas adecuadas ante una situación de abuso sexual. Posteriormente, moderar la discusión y retroalimentación sobre ambas representaciones	8 de ellos llevar a cabo las representaciones, expresar lo que sintieron al hacerlo. El resto, observar la actuación de sus compañeros y anotar todo aquello que consideren importante para la discusión y retroalimentación	Dulces, juguetes, monedas de diferente denominación, gises, pizarrón y borrador	40 minutos
3) Que los asistentes al taller discutan entre sí la importancia de la educación de la sexualidad para un mejor desarrollo (físico y psicológico) de los niños	Realizar una exposición sobre la importancia de la educación de la sexualidad, el vocabulario sexual, la exploración del cuerpo y los órganos genitales (ver anexo 5) y dirigir la retroalimentación en base a comentarios sobre los temas mencionados	Atender la exposición de los educadores, escribir en su cuaderno los aspectos más importantes para ellos de los temas expuestos y mencionar al grupo sus puntos de vista al respecto	Rotafolio, pizarrón, gises y borrador	50 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Educación de la Sexualidad y Comunicación

Sesión 3

Duración : 2 horas

Objetivo Particular : Que los padres de familia reconozcan la importancia de la educación de la sexualidad en el niño y de llevar

a cabo una buena comunicación en familia, como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.

114

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los asistentes, mediante la realización de psicodramas, muestren la forma en que explicarían a sus hijos todo lo relacionado con los órganos sexuales masculinos y femeninos	Reparar 8 Tarjetas de cartulina con la palabra "madre", 8 con la palabra "padre", 4 de "hija" y 4 de "hijo", y pedir a quienes les haya tocado alguna de estas tarjetas su colaboración para la realización de los psicodramas. Después de los psicodramas coordinar la retroalimentación	Después de tomar una tarjeta de cartulina y saber quienes van a participar en los psicodramas, los que tengan cartulinas con el rótulo "hijo" o "hija" llegarán y harán preguntas sobre los órganos sexuales, ya sea masculinos o femeninos. a una pareja de participantes que hayan sacado las tarjetas con los rótulos "padre" y "madre", aquellos que funjan como "padres" tienen que explicar a sus "hijos" las dudas o preguntas que hagan. Una vez concluidos los psicodramas, cada uno de los participantes tiene que decir al resto del grupo su opinión con respecto a los psicodramas	8 tarjetas de cartulina con la palabra "madre", 8 con la palabra "padre", 4 de "hija", pizarra, gises y borrador	45 minutos
2) Que los padres de familia realicen una técnica para que después discutan la importancia de mantener una buena comunicación en todas sus relaciones personales, y asimismo, puedan enlistar en el pizarrón las ventajas y desventajas de una buena y mala forma de comunicarse	Dar las instrucciones para realizar la técnica "Teléfono descompuesto" (ver anexo 6) y conducir la retroalimentación de la técnica en base a la extimación de comentarios sobre dicha técnica	Escuchar las instrucciones de la técnica, realizarla y extimar sus comentarios sobre la misma	Pizarra, gises, borrador grabadora y un audocasete virgen	60 minutos
3) Que los participantes expresen verbalmente lo que han aprendido hasta el momento en el taller	Aplicar a los participantes una serie de preguntas estructuradas, en base a los temas revisados hasta el momento y dirigir la discusión (ver anexo 7)	Contestar, por escrito (primero) y verbalmente (después) las preguntas que les sean hechas por los educadores	Rotafolio, pizarra, gises, y borrador	15 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Comunicación y Asertividad

Sesión : 4

Duración : 2 horas

Objetivo Particular : Que los padres de familia sustenten conocimientos sobre comunicación y asertividad, como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Por medio de la realización de una técnica los asistentes podrán identificar algunos de los elementos que conforman las barreras de la comunicación, y podrán dar propuestas para superar dichas barreras	<p>Dar las instrucciones para la realización de la técnica "de frente y de espalda" (ver anexo B)</p> <p>Posteriormente, pedir a los asistentes que identifiquen los elementos que conforman la comunicación y las barreras de ésta, asimismo, los participantes harán propuestas para superar dichas barreras. Tanto las barreras como las propuestas que mencionen serán anotadas en el pizarrón</p>	Realizar la técnica "de frente y de espalda" (por parte de 6 voluntarios), mientras los otros participantes observan la técnica, identificar las barreras de la comunicación y dar propuestas para superarlas. Después, participar en la discusión grupal	2 sillas, pizarrón, gises y borrador.	45 minutos
2) Que los asistentes describan qué es la asertividad y cuáles son los derechos asertivos del ser humano	Exponer los temas de asertividad y los derechos asertivos (ver anexo 9)	Escuchar la exposición de los educadores y describir (brevemente en palabras) qué es la asertividad y cuáles son los derechos asertivos	Rotafolio, pizarrón, gises y borrador	10 minutos
3) Que los educandos actúen algunas de las técnicas de asertividad, por medio de caracterizaciones	Explicar y modelar algunas de las técnicas asertivas (ver anexo 10)	Observar la explicación del modelamiento de técnicas asertivas para luego realizar una caracterización empleando dichas técnicas (ver anexo 11) Posteriormente los que haya actuado expresan sus sentimientos al realizar las caracterizaciones y se discute en grupo	30 hojas impresas con las técnicas asertivas, pizarrón, gises y borrador.	65 minutos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Asertividad y Medidas de Seguridad

Sesión : 5

Duración : 2 horas

Objetivo Particular : Que los padres de familia obtengan conocimientos sobre asertividad y que identifiquen algunas normas de seguridad como medidas preventivas de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los participantes identifiquen, mediante un psicodrama, conductas asertivas de sus hijos y que muestren cómo les ayudarían a adquirir y/o desarrollar las mismas u otras	Distribuir entre los participantes 15 tarjetas de cartulina con indicaciones para la realización de un psicodrama (ver anexo 12). Asimismo, ayudar a aquellos participantes que tengan que actuar en el psicodrama y dirigir la retroalimentación al final de éste.	15 de ellos seguirán las indicaciones de las tarjetas para elaborar un psicodrama y lo actuarán, los otros observarán dicho psicodrama y al final todos participan en la retroalimentación.	15 tarjetas de cartulina con indicaciones para la elaboración del psicodrama.	70 minutos
2) Que los padres de familia identifiquen algunas situaciones de peligro ante las que se pueden ver expuestos sus hijos y mencionen algunas normas de seguridad para evitar dichas situaciones	Exponer algunas de las situaciones de peligro y algunas normas de seguridad para dichas situaciones (ver anexo 13). Posteriormente, pedir a los educandos que ellos hagan algo similar.	Atender la exposición de los educadores y luego identificar algunas otras situaciones de peligro para los hijos, también, mencionar normas de seguridad para las otras situaciones de peligro que ellos hayan identificado.	Rotafolio, pizarrón, gises y borrador	50 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : *Prevención del Abuso Sexual al Menor y Evaluación del taller* Sesión : 6 Duración : 2 horas
 Objetivo Particular : *Que los padres de familia distingan la importancia de la prevención de primer orden contra la problemática del abuso sexual al menor, y evaluación del taller*

Objetivo Específico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Materiales	Tiempo
1) <i>Que los padres de familia discutan y mencionen (nuevamente) la importancia de la prevención del abuso sexual al menor</i>	<i>Aplicar una técnica de sensibilización (ver anexo 14) y dirigir la retroalimentación de dicha técnica</i>	<i>Seguir las indicaciones de la técnica y exponer al grupo lo que hayan "sentido" durante la realización de ésta, y sus puntos de vista sobre la importancia de la prevención del abuso sexual al menor</i>	<i>30 plumas, 30 hojas blancas, masking tape, puzarrón, gises y borrador</i>	<i>50 minutos</i>
2) <i>Que tanto los educandos como los educadores realicen un resumen de todo lo que hayan visto y vivenciado durante el desarrollo del taller, dicho resumen será hecho en forma oral. De igual forma, los asistentes harán comentarios (ya sea de forma oral o por escrito) sobre el trabajo de los educadores durante todo el desarrollo del taller</i>	<i>Propiciar con preguntas la elaboración del resumen del taller. Posteriormente, pedirán a los asistentes del taller que expresen sus comentarios sobre el trabajo de los educadores y sobre el taller mismo</i>	<i>Contestar las preguntas encaminadas a propiciar el resumen del taller y exponer o dar por escrito sus comentarios sobre el trabajo de los educadores y sobre el taller</i>		<i>30 minutos</i>
3) <i>Evaluar que tanto aprendieron los participantes durante el desarrollo del taller "cómo prevenir el abuso sexual al menor"</i>	<i>Dar las indicaciones y aplicar el postest (ver anexo A). Posteriormente, y por último, dar las gracias a los padres de familia por su participación en el taller</i>	<i>Contestar el postest que les sea aplicado por los educadores</i>	<i>30 cuestionarios impresos, 30 lápices y gomas</i>	<i>40 minutos.</i>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

811

Taller para niños :
"COMO PREVENIR EL ABUSO SEXUAL AL MENOR"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : El cuerpo del hombre y de la mujer

Sesión - 1

Duración : 2 horas 30 minutos

Objetivo General : Que los niños participantes al taller adquieran conocimientos sobre su cuerpo, sexualidad y abuso sexual, comunicación y asertividad, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor

Objetivo Particular : Que los asistentes reconozcan la conformación del cuerpo del hombre y de la mujer, y adquieran conceptos sobre sexualidad humana

Objetivo Específico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Materiales	Tiempo
1) Que los participantes se presenten de forma oral al resto del grupo mediante la realización de una técnica	Dar las indicaciones a los asistentes para la realización de una técnica de presentación (ver anexo 1), participar y coordinar dicha técnica	Escuchar las indicaciones que les sean dadas y participar en la técnica de presentación	Un pañuelo y sillas suficientes dispuestas en forma de círculo	15 min.
2) Evaluar los conocimientos de los educandos sobre los temas a desarrollar durante el taller	Dar las instrucciones y aplicar el pretest (ver anexo B)	Atender las instrucciones y contestar el pretest	15 cuestionarios impresos, 15 lápices y gomas	30 min.
3) Que los asistentes identifiquen en dos esquemas del cuerpo humano (hombre y mujer) los órganos sexuales femeninos y masculinos	Exponer los contenidos del cuerpo del hombre y de la mujer (ver anexo 3). Posteriormente conducir la técnica "los globos preguntones" (ver anexo 4)	Atender la exposición de los educadores y participar en la técnica de preguntas	Láminas con dibujos del cuerpo de la mujer y del hombre, rotafolio, globos con preguntas, dos sillas y dulces	35 min.
DESCANSO				10 min.
4) Que los niños describan el proceso del embarazo y la forma en que nacen los bebés	Explicar por medio de dibujos el embarazo en la mujer y el nacimiento de los bebés (ver anexo 5). Posteriormente, dar instrucciones para que los niños recorten y ordenen algunos dibujos	Atender la exposición de los educadores, recortar, ordenar y pegar dibujos donde se observan las diferentes fases del embarazo y del proceso del parto (ver anexo 5)	Láminas con dibujos de todas las fases del embarazo y el proceso de parto, dibujos para recortar sobre éstos mismos, 30 hojas tamaño oficio blancas, 30 lieras, 30 lápices y 15 frascos de pegamento blanco	35 min.
5) Que los niños identifiquen en una película los conocimientos que hayan adquirido sobre sexualidad, y que los mencionen a todo el grupo	Proyectar la película "La paloma azul" y propiciar que los niños mencionen lo que hayan identificado sobre sexualidad en la película	Observar la película, identificar, y mencionar todo lo que hayan visto en el taller. (Previo a la película)	Videocassetera, y video cassette en formato beta y televisor a color	25 min.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema: Abuso sexual de menores

Sesión 2

Duración: 2 horas

Objetivo Particular: Que los integrantes del grupo obtengan conocimientos sobre el abuso sexual al menor y que empleen esos conocimientos para prevenir dicha problemática

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los participantes identifiquen y digan cuales son las principales características sobre el abuso sexual al menor	Presentar el cuento "Jiména" (ver anexo 7) cuestionar a los niños sobre el cuento luego exponer algunas características del abuso sexual (ver anexo 8) y por último pedir a los niños que identifiquen esas características en el cuento y que las mencionen	Escuchar y leer el cuento, comentar sobre éste atender la exposición de los educadores y por último, identificar las características del abuso sexual en el cuento	15 hojas impresas con el cuento rotafolio, pizarrón, gises y borrador	40 minutos
DESCANSO				10 mn
2) Que los asistentes identifiquen en que lugares se puede dar el abuso sexual y quienes son los agresores	Hacer una presentación de teatro "Guñol" (ver anexo 9) donde se pueden conservar diversos ambientes donde puede darse el abuso sexual así como diversos tipos de agresores. Luego pedir a los niños que identifiquen cada uno de los lugares y agresores	Observar la presentación de teatro "guñol" identificar y mencionar los lugares donde puede darse el abuso sexual y los agresores	10 íteres, una cortina gruesa, cartulinas con dibujos de diversos escenarios (casa calle parque) y una caja de cartón	40 minutos
3) Que los participantes identifiquen y describan cuales son los secretos buenos y cuales los malos	Aplicar la técnica "lluvia de ideas" (ver anexo 10) y pedir a los niños que digan cuales creen que son los secretos buenos y cuales los malos. Posteriormente hacer la exposición sobre secretos buenos y malos (ver anexo 11) y realizar una retroalimentación	Realizar la técnica decir cuales creen que sean los secretos buenos y malos atender la exposición de los educadores y participar en la retroalimentación	Pizarrón, gises, borrador y rotafolio	30 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Cancas agradables y desagradables

Sesión : 3

Duración : 2 horas

Objetivo Particular. Que los participantes identifiquen cuales son las cancas agradables y cuales son las desagradables, además de conocer algunas medidas preventivas para evitar que se den las últimas

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los asistentes manifiesten cuales son los contactos físicos (cancas) que les agradan y cuales los que les desagradan además de discriminar el porque unos les agradan y otros no	Dar las instrucciones y la ayuda necesaria para la realización de un muñeco de hanna (ver anexo 12), pedir a los niños que mencionen (tomando el muñeco como esquema) cuales son las cancas que les agradan y les desagradan. Por ultimo dar una breve exposición sobre cancas agradables y desagradables (ver anexo 13)	Realizar un muñeco de hanna, decir cada uno de ellos al resto del grupo las cancas que les agradan y desagradan y atender la exposición de los educadores.	Harina, aceite de cocina, pizarrón, gises, borrador y rotafolio	25 min
2) Los educandos podrán decir y practicar las medidas preventivas que deben de tomar en caso de encontrarse en situaciones de peligro de ser victimas de abuso sexual. asimismo, se es que ya están siendo victimizados	Dar una breve exposición sobre medidas preventivas contra el abuso sexual (ver anexo 14) pedir a los participantes que digan aquellas medidas que ellos consideren importantes. Posteriormente proyectar los "stops" emitidos por televisa y dirigir una retroalimentación sobre la exposición y los "stops"	Poner atención a la exposición, mencionar otras medidas de prevención, ver la proyección de los "stops" y participar en la retroalimentación emitiendo sus comentarios	Rotafolio, pizarrón, gises, borrador, videocasetera y video cassette en formato beta con los "stops" de televisa y televisor a color	25 min
DESCANSO				
3) Que los niños identifiquen y discutan de forma oral, todo lo que hasta ese momento hayan aprendido en el taller mediante la proyección de una película	Proyectar la película infantil "Webster", propiciar y conducir la discusión grupal sobre todo lo que han aprendido los niños hasta el momento	Observar la proyección de la película y comentar al resto del grupo lo que hasta el momento hayan aprendido	Video cassette y videocasetera en formato beta, televisor, pizarrón, gises y borrador	10 min 30 min
4) Que mediante la realización de sociodramas los participantes ejemplifiquen situaciones de posible abuso sexual y den alternativas de prevención de defensa y de solución a tales situaciones	Dar las indicaciones para la realización de los sociodramas (ver anexo 15) y propiciar que los niños expongan sus comentarios u observaciones al final de cada sociodrama	Participar en los sociodramas y hacer sus comentarios u observaciones al final de cada uno de estos		30 min

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema: Comunicación

Sesión 4

Duración : 2 horas

Objetivo Particular: Que los participantes del taller sustenten conocimientos sobre comunicación, como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los participantes identifiquen y mencionen la importancia de llevar a cabo una buena comunicación	Dar las indicaciones para realizar la técnica "presentación sin palabras" (ver anexo 16); hacer un breve análisis de la técnica y exponer el tema de la comunicación (ver anexo 17)	Participar en la técnica, dar su opinión sobre las presentaciones y atender la exposición de los educadores	Rotafolio, pizarra, gises y borrador	45 minutos
DESCANSO				10 min
2) Que los educandos expliquen tanto los elementos que intervienen en la comunicación como las barreras que impiden el buen desarrollo de esta	Dar las instrucciones y aplicar la técnica "el teléfono descompuesto" (ver anexo 18); hacer una breve retroalimentación. Después aplicar la técnica "no te vea" (ver anexo 19) dar una breve exposición de los elementos y barreras de la comunicación (ver anexo 20) y moderar otra retroalimentación	Seguir las indicaciones que se les den y participar en las técnicas. Asimismo dar sus comentarios u observaciones en las retroalimentaciones que se lleven a cabo	Rotafolio, pizarra, gises y borrador, audio cassette virgen y grabadora	65 minutos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Asertividad

Sesión 5

Duración 3 horas 10 minutos

Objetivo Particular: Que los participantes del taller sustenten conocimientos sobre asertividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor y evaluación del taller

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Material	Tiempo
1) Que los asistentes mencionen las características que diferencian a una persona asertiva de una no asertiva	Dar una exposición sobre asertividad (ver anexo 21) y pedir a los niños que mencionen las características de una persona asertiva y una no asertiva	Atender la exposición de los educadores y mencionar las características de una persona asertiva y una no asertiva	Rotafolio, gises, pizarrón y borrador	15 minutos
2) Que los niños identifiquen y expliquen los derechos asertivos mediante un juego de lotería	Dar las instrucciones y coordinar el desarrollo del juego de lotería de los derechos asertivos de los niños (ver anexo 22). Conforme vayan saliendo las diferentes cartas pedir a los niños que expliquen que significa cada uno de los derechos si alguno de los derechos no queda bien entendido será explicado por alguno de los educadores	Jugar a la lotería y cuando les sea requerido explicar a que se refiere cada uno de los derechos asertivos	Lotería de los derechos asertivos de los niños y dulces	25 minutos
3) Que los participantes identifiquen y diferencien los derechos de las obligaciones	Presentar algunas de las obligaciones de los niños (ver anexo 23), hacer que los niños digan sus propias obligaciones en casa. Finalmente aplicar la técnica "encontrando mis derechos y mis obligaciones" (ver anexo 24) y conducir la retroalimentación	Escuchar la presentación de algunas de las obligaciones de los niños decir cada uno de ellos cual es son sus obligaciones en casa y participar en la técnica y en la retroalimentación	Lamina con algunas de las obligaciones de los niños, tiras de cartulina con derechos y obligaciones, masking tape y gises	25 minutos
4) Que los educandos identifiquen y actúen algunas de las técnicas asertivas	Modelar cada una de las técnicas asertivas (ver anexo 25), explicar dichas técnicas y pedir a los niños que representen situaciones cotidianas empleando alguna de la técnicas (ver anexo 26) y hacer una retroalimentación sobre las técnicas y las representaciones	Observar el modelamiento de las técnicas, atender la explicación de dichas técnicas y actuar en situaciones cotidianas usando alguna de dichas técnicas	Tarjetas blancas con instrucciones para realizar actividades cotidianas (en pareja y en grupo) y dulces	40 minutos
DESCANSO				10 min

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

Tema : Asestividad

Sesión : 5

Duración : 3 horas 10 minutos

Objetivo Particular: Que los participantes del taller sustenten conocimientos sobre asestividad como una medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor y evaluación del taller

Objetivo Especifico	Actividades del Educador	Actividades del Educando	Materiales	Tiempo
5) Que los infantes identifiquen y mencionen las situaciones en las que tienen derecho a hacer demandas y en las que tienen derecho a rehusarse a las demandas de otros	Dar las instrucciones necesarias para aplicar la técnica "hacer demandas y rehusarse" (ver anexo 27) Posteriormente dirigir la retroalimentación sobre la técnica	Participar en la técnica y hacer comentarios sobre ésta	Tarjetas con instrucciones para la técnica	30 minutos
6) Que los niños expresen sus sentimientos de agrado y desagrado que tengan en determinado momento o determinada situación	Aplicar la técnica "sentimientos de agrado y desagrado" (ver anexo 28) y trabajar alternamente en los diferentes equipos	Realizar la técnica trabajando en equipos		20 minutos
7) Evaluar que tanto aprendieron los niños al haber asistido al taller para la prevención del abuso sexual al menor	Dar las indicaciones para que los niños contesten el postest (ver anexo B), dar las gracias a los niños por su participación y repartir una bolsa con dulces a cada uno de ellos	Contestar el postest	15 cuestionarios impresos y 15 lápices y gomas y 15 bolsas de dulces	25 minutos

La sesión 1 del taller para padres de familia tiene una duración de 3 horas debido al tiempo que ocupa la proyección de la película "Claudia" y la discusión sobre la misma.

En la sesión 1 del taller para niños también excede las 2 horas que por lo general duran las otras sesiones, debido a que en esta sesión se llevó a cabo la aplicación del pretest.

Y la sesión 6 -del mismo taller de niños- tuvo que ser alargada en tiempo para poder llevar a cabo la aplicación del postest.

CAPITULO 5. RESULTADOS DE LA APLICACION DE LOS TALLERES PARA LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

5.1 RESULTADOS.

Las pruebas estadísticas empleadas para la sustentación de los resultados fueron:

* Kruskal-Wallis.- Empleada para determinar si es que había homogeneidad, entre los grupos con los que se trabajó en la presente investigación, respecto al nivel o grado de conocimientos que poseían los sujetos de cada grupo en las 3 áreas evaluadas. Es decir, se aplicó esta prueba usando los resultados obtenidos por cada uno de los grupos en el pretest para ver que fueran homogéneos y que no hubiera ventaja (en cuanto al nivel de conocimientos) de un grupo sobre otro (s).

Posteriormente, se hizo otro análisis estadístico con esta prueba y con los resultados obtenidos en el postest, para ver si la homogeneidad continuaba o si los grupos ya eran heterogéneos en cuanto al nivel de información de las 3 áreas evaluadas.

En este sentido, lo ideal es que todos los grupos fueran homogéneos al principio o antes de la aplicación de la intervención y que al final de ésta, fueran heterogéneos.

* Wilcoxon.- También se hizo un análisis estadístico con esta prueba, tanto con los resultados obtenidos por cada uno de los grupos en el pretest como con los obtenidos en el postest. Esto con la finalidad de buscar y determinar las diferencias significativas en los grupos y en cada una de las áreas evaluadas.

Así pues, en la figura 1 se muestran los porcentajes globales de los puntajes promedio en cada área evaluada en los 4 grupos de padres. Como se puede observar en las 3 áreas hubo un incremento en los puntajes promedio.

En la figura 2 se muestran los porcentajes promedio de

cada uno de los grupos de padres en pretest y postest para el área de conocimientos. Como se puede observar hubo un incremento en los grupos 1, 3 y 4, siendo el mayor incremento para el primer grupo; y en el grupo 2 hubo un decremento en los porcentajes promedio.

En la figura 3 se muestran los porcentajes promedio de cada uno de los grupos de padres en pretest y postest para el área de actitudes. Pudiéndose observar que hubo un incremento en los porcentajes promedio de los 4 grupos.

En la figura 4 se muestran los porcentajes promedio para cada uno de los grupos de padres en pretest y postest en el área de habilidades. Observándose que hubo un incremento en los porcentajes promedio de los grupos 1, 3 y 4; no siendo así para el grupo 2, el cual mantuvo el mismo porcentaje promedio en ambas evaluaciones.

Como ya mencionamos, fueron comparados los grupos en cada una de las áreas con el objeto de determinar la homogeneidad de los grupos en éstas (en cuanto a que tuvieran un mismo nivel en conocimientos, actitudes y habilidades para que no tuvieran ventaja unos sobre otros). Encontrando que no existían diferencias significativas para el pretest en el área de conocimiento ($X^2 = 7.27$, $P > 0.05$); en actitud ($X^2 = 3.35$, $P > 0.05$) y habilidad ($X^2 = 6.48$, $P > 0.05$), lo cual muestra que los grupos fueron homogéneos en las 3 áreas (Ver Tabla 4).

AREA	PRETEST	SIGNIFICANCIA	POSTEST	SIGNIFICANCIA
Conocimiento	$X^2 = 7.27$.0637 > 0.05	$X^2 = 25.06$.0000 < 0.05
Actitud	$X^2 = 3.35$.34 > 0.05	$X^2 = 13.18$.0043 < 0.05
Habilidad	$X^2 = 6.48$.0902 > 0.05	$X^2 = 13.41$.0035 < 0.05

Tabla 4. Valores de X^2 y su significancia en los 4 grupos de padres en pretest y postest, de las tres áreas evaluadas.

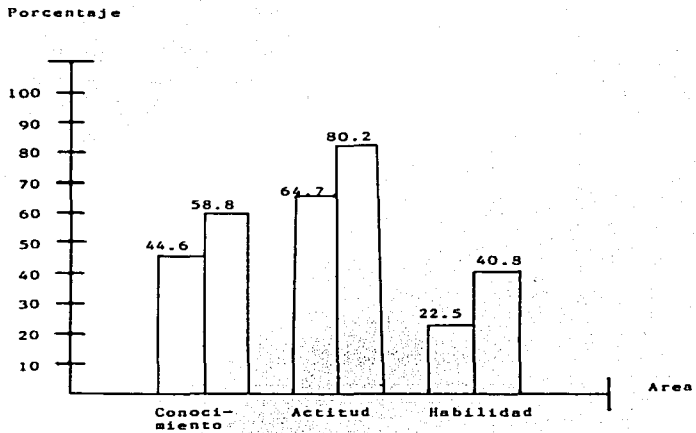


Figura 1. Porcentaje global de los puntajes promedio en cada una de las áreas por los grupos de padres tanto en el pre-test como en el postest.

Porcentaje

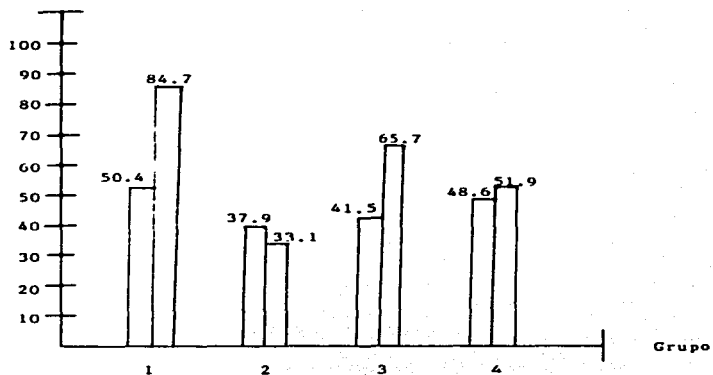


Figura 2. Porcentaje promedio de los grupos de padres en pretest y posttest en el área de conocimiento.

Porcentaje

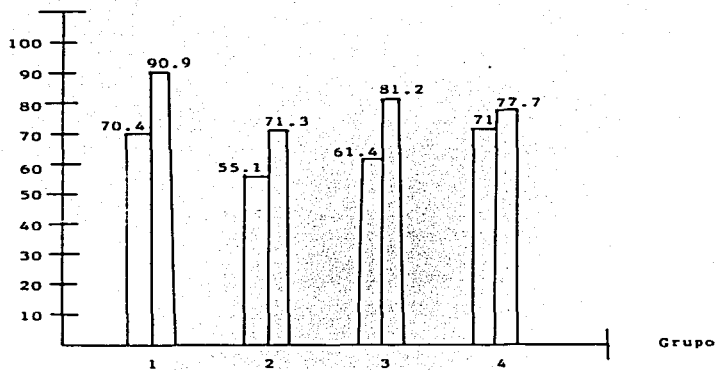


Figura 3. Porcentaje promedio de los grupos de padres en pretest y posttest en el área de actitud.

Porcentaje

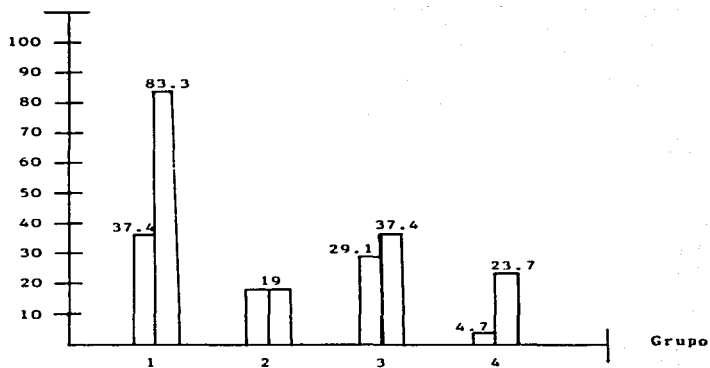


Figura 4. Porcentaje promedio de los grupos de padres en pretest y posttest en el - Área de habilidad.

De igual forma se compararon los grupos en cada área para el postest. Encontrando que existen diferencias significativas en conocimiento ($X' = 25.06$, $P \leq 0.05$); en actitud ($X' = 13.18$, $P \leq 0.05$) y habilidades ($X' = 13.41$, $P \leq 0.05$) lo cual muestra que el nivel de información de los sujetos en las áreas evaluadas ya no era homogéneo (Ver Tabla 4).

En la Tabla 5 se muestran las estadísticas empleadas comparando el pretest y el postest del área de conocimiento. Encontrando que para los grupos 1 y 3 hubo diferencia significativa y para los grupos 2 y 4 no hubo diferencia significativa para tal área.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1	2.52	.0117 \leq 0.05
2	.84	.3980 $>$ 0.05
3	2.52	.0117 \leq 0.05
4	.16	.8658 $>$ 0.05

Tabla 5. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de padres, en la evaluación del área de conocimiento.

En la Tabla 6 se muestran las estadísticas comparando el pretest y el postest en el área de actitud para el grupo de padres. Encontrando que en los grupos 1 y 3 hubo diferencia significativa y en los grupos 2 y 4 no.

En la Tabla 7 se muestran las estadísticas comparando pretest y postest en el área de habilidades para los grupos de padres. Únicamente encontrando una diferencia significativa en el grupo 1.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1	2.52	.0117 < 0.05
2	1.52	.1282 > 0.05
3	2.20	.0277 < 0.05
4	1.60	.1083 > 0.05

Tabla 6. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de - padres, en la evaluación del Área de - actitud.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1	2.36	.0180 < 0.05
2	.00	1.00 > 0.05
3	.56	.5754 > 0.05
4	1.60	.1088 > 0.05

Tabla 7. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de - padres, en la evaluación del Área de - habilidades.

En la figura 5 se muestran los porcentajes globales de los puntajes promedio en cada Área evaluada en los 4 grupos de niños. Observandose que en las 3 Áreas hubo un incremento en dichos porcentajes.

En la figura 6 se muestran los porcentajes promedio de cada uno de los grupos de niños en la pre y postevaluación en el Área de conocimiento. Como se puede observar hubo un incremento en los puntajes promedio de cada grupo.

En la figura 7 se muestran los porcentajes promedio de los grupos de niños en pretest y postest en el Área de acti tud. Observandose que en el único grupo que no hubo incremen to en sus puntajes promedio fue el grupo 2.

En la figura 8 se muestran los porcentajes promedio de los grupos de niños para el pretest y postest del área de habilidades. Como se puede observar en los grupos 1, 3 y 4 hubo un incremento considerable en los porcentajes promedio; no siendo así para el grupo 2, el cual muestra un dcremento en sus porcentajes promedio.

Porcentaje

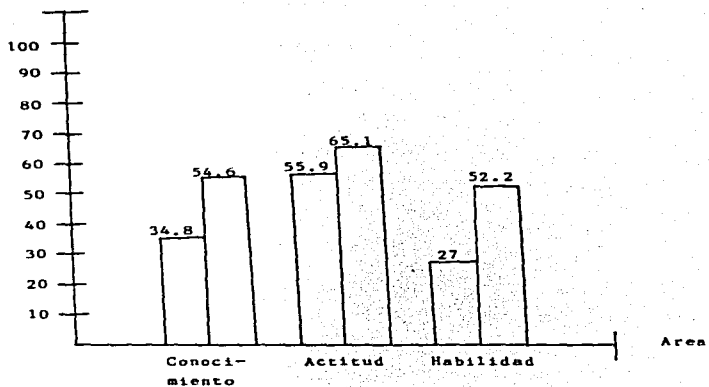


Figura 5. Porcentaje global de los puntajes promedio en cada una de las áreas por los grupos de niños tanto en el pretest como en el postest.

Porcentaje

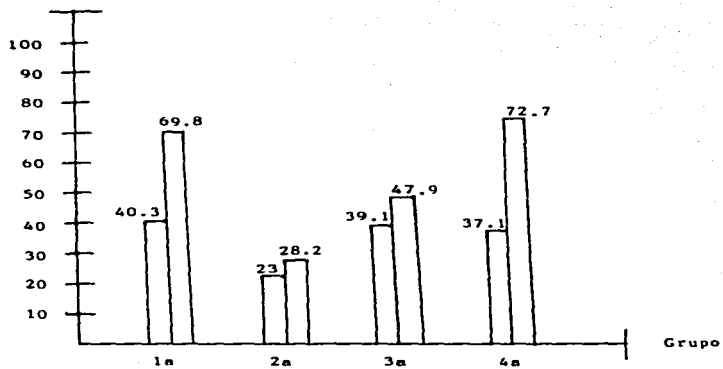


Figura 6. Porcentajes promedio de los grupos de niños en pretest y posttest en el área de conocimiento.

Porcentaje

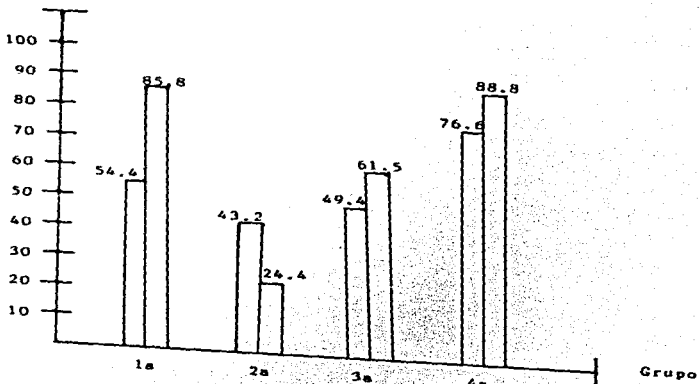


Figura 7. Porcentajes promedio de los grupos de niños en pretest y posttest en el área de actitud.

Porcentaje

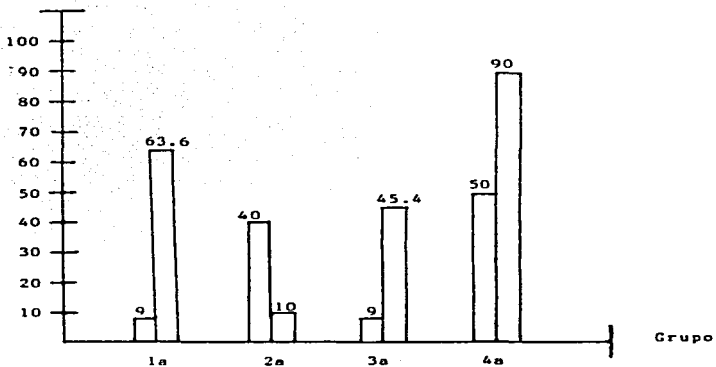


Figura 8. Porcentajes promedio de los grupos de niños en pretest y posttest en el Área de habilidad.

Al igual que en los grupos de padres, con el objeto de determinar la homogeneidad de los grupos de niños (en cuanto a que poseyeran el mismo nivel de información en las áreas evaluadas), se compararon dichos grupos en cada una de éstas. Encontrando que para el pretest hubo una diferencia significativa en el Área de conocimiento ($X' = 8.84$, $P < 0.05$); en el Área de actitud ($X' = 9.73$, $P < 0.05$) y en el Área de habilidades ($X' = 8.51$, $P < 0.05$) lo cual muestra que los grupos no eran homogéneos (Ver Tabla 8).

También se compararon los 4 grupos de niños en cada Área para el postest. Encontrando que existen diferencias significativas en las 3 áreas (al igual que en el pretest); siendo para el Área de conocimiento ($X' = 30.93$, $P < 0.05$); para el Área de actitud ($X' = 22.00$, $P < 0.05$) y para el Área de habilidades ($X' = 8.28$, $P < 0.05$) lo cual muestra que los grupos siguieron siendo heterogéneos (Ver Tabla 8).

AREA	PRETEST	SIGNIFICANCIA	POSTEST	SIGNIFICANCIA
Conocimiento	$X' = 8.84$	$.0314 < 0.05$	$X' = 30.93$	$.0000 < 0.05$
Actitud	$X' = 9.73$	$.0209 < 0.05$	$X' = 22.00$	$.0001 < 0.05$
Habilidad	$X' = 8.51$	$.0364 < 0.05$	$X' = 8.28$	$.0406 < 0.05$

Tabla 8. Valores X' y su significancia en los 4 grupos de niños en pretest y postest, de las tres áreas evaluadas.

En la Tabla 9 se muestran las estadísticas empleadas comparando el pretest y el postest del Área de conocimiento en los grupos de niños. Encontrando que en los grupos 2a y 3a no hubo diferencia significativa, y en los grupos 1a y 4a si hubo una diferencia significativa para dicha Área.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1a	2.93	.0033 < 0.05
2a	.84	.4008 > 0.05
3a	1.37	.1688 > 0.05
4a	2.80	.0051 < 0.05

Tabla 9. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de niños, en la evaluación del área de conocimiento.

En la Tabla 10 se muestran las estadísticas empleadas, comparando el pretest y el postest en el área de actitudes para los 4 grupos de niños. Encontrando que en los 4 grupos hubo una diferencia significativa.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1a	2.05	.0398 < 0.05
2a	2.05	.0398 < 0.05
3a	2.05	.0398 < 0.05
4a	2.05	.0398 < 0.05

Tabla 10. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de niños, en la evaluación del área de actitud.

En la Tabla 11 se muestran las estadísticas empleadas, comparando el pretest y el postest del área de habilidades para los 4 grupos de niños. Encontrando que en los 4 grupos hubo una diferencia significativa.

GRUPO	X'	SIGNIFICANCIA
1a	2.42	.0152 \leq 0.05
2a	2.42	.0152 \leq 0.05
3a	2.42	.0152 \leq 0.05
4a	2.42	.0152 \leq 0.05

Tabla 11. Valores de X' y su significancia entre pretest y postest en los 4 grupos de niños, en la evaluación del Área de habilidades.

Para una mejor comprensión de los resultados aquí presentados, es necesario revisar tanto el Análisis Cuantitativo como el Análisis Cualitativo que se incluyen a continuación.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS.

5.2.1 ANALISIS CUANTITATIVO DE RESULTADOS.

De acuerdo a la aplicación de las pruebas estadísticas (Kruskal-Wallis y Willcoxon) se encontró una diferencia significativa en el Área de conocimiento para los grupos 1 y 3 de padres, siendo $P = .0117 \leq 0.05$ y $P = .0117 \leq 0.05$ respectivamente.

En el Área de actitud, nuevamente existe una diferencia significativa en los grupos 1 y 3; para el grupo 1 $P = .0117 \leq 0.05$ y para el grupo 3 $P = .0277 \leq 0.05$.

Con respecto al Área de habilidades, únicamente existe diferencia significativa en el grupo 1, donde $P = .0180 \leq 0.05$.

Creemos que las diferencias significativas que existen en los grupos 1 y 3 son debido a la intervención de los investigadores (con la aplicación del taller), ya que estos grupos fueron los que estuvieron bajo la condición: Pretest-

Intervención-Postest; es decir, fueron grupos experimentales.

Durante el desarrollo de los talleres, los padres de familia del grupo 1 mostraron una mayor disposición, en comparación con los otros grupos, en el transcurso de éstos.

Consideramos que esto se debió a que tanto padres como hijos de los grupos 1 y 1a (los primeros padres de los segundos) asistieron en las mismas fechas a los talleres que se les impartieron; es decir, tanto unos como otros fueron grupos experimentales.

Creemos que para el grupo 3 no existe diferencia significativa en el área de habilidades ya que los hijos de los sujetos que conformaron este grupo no asistieron al taller en el mismo período que sus padres. Cabe aclarar que si existe una diferencia en el área de habilidades para este grupo, pero, estadísticamente no es significativa (Ver Figura 4).

Ahora bien, contrastando los grupos 1 y 3 (experimentales) con los grupos 2 y 4 (control), es por demás notorio que los grupos experimentales mostraron un avance muy por encima de los grupos control, los cuales estuvieron bajo la condición: Pretest-Postest-Intervención; hay que recordar que ésta última fue realizada por ética profesional (Ver Figuras 2, 3 y 4).

Al observar las Figuras 2, 3 y 4 se puede notar que en el grupo 4 existe un avance no significativo en todas las áreas. Siendo que este grupo no fue experimental resulta un tanto extraño ver tal avance, no obstante, pensamos que dicho avance pudo haber sido influenciado por el hecho de que los hijos de los sujetos del grupo 4 estuvieron en un grupo experimental y quizá se hayan visto activados por el mismo interés que sus hijos pudiesen haber mostrado (frente a ellos) ante los temas del taller. Es decir, no descartamos la posibilidad de que los hijos de los sujetos de este grupo hayan propiciado, con base a preguntas y/o comentarios sobre algo que hubiesen visto en el taller, el que los padres

indagaran por su cuenta aspectos relacionados con las inquietudes de sus hijos (sujetos del grupo 4a).

De hecho, varios sujetos del grupo 4 comentaron cuando les toco asistir al taller, que en un momento dado se sintieron incompetentes para resolver algunas dudas o para profundizar en algunos comentarios que sus hijos les llegaron a hacer con respecto a aspectos de sexualidad, abuso sexual, comunicación y medidas de seguridad, mientras sus hijos asistían al taller impartido por nosotros.

Con respecto a los grupos de niños, se observa que existe una diferencia significativa para el grupo la en el área de conocimiento, $P = .0033 \llcorner 0.05$; en actitud $P = .0398 \llcorner 0.05$ y en habilidades $P = .0152 \llcorner 0.05$.

De igual modo, existen diferencias significativas para el grupo 4a en las 3 áreas, conocimiento $P = .0051 \llcorner 0.05$, actitud $P = .0398 \llcorner 0.05$ y habilidades $P = .0152 \llcorner 0.05$.

Consideramos que las diferencias significativas existentes en estos 2 grupos corresponden a la aplicación del taller de prevención de abuso sexual al menor, pues ambos grupos fueron experimentales. No obstante lo anterior, cabe notar que el avance que se observa en el grupo la es mayor al observado en el grupo 4a en las 3 áreas evaluadas (Ver Figuras 6, 7 y 8). Creemos que el avance mayor del grupo la con respecto al grupo 4a tiene relación directa con el hecho de que los padres de los sujetos del grupo la también fueron sujetos de un grupo experimental y, por lo tanto, pensamos que debió haber existido una mayor influencia (recíproca entre padres e hijos) como para que haya habido un mayor avance en estos 2 grupos experimentales.

Por otro lado, tanto sujetos del grupo I de padres como sujetos del grupo la de niños mostraron una mayor disposición y participación -que los sujetos de los otros grupos- en el desarrollo de los talleres.

En un sentido más amplio, consideramos que al observar las diferencias (más significativas) obtenidas por estos

grupos (1 y la) se cumple el segundo de los objetivos del presente trabajo que es: "Comprobar que mediante la aplicación de talleres tanto de padres como de niños, de forma simultánea, se consiguen resultados más favorables para la prevención del abuso sexual al menor en lugar de aplicación de manera aislada tanto a padres como a niños".

Por otro lado, el grupo 2a tuvo un incremento en las áreas de actitud $P = .0398 < 0.05$ y habilidades $P = .0152 < 0.05$. Creemos que las diferencias significativas existentes en el grupo 2a pueden ser debido a que la aplicación del Postest para este grupo se salió del control de los investigadores por las siguientes razones: El día de la aplicación del Postest, éste se tuvo que realizar en un mismo salón (por cuestiones limitadas de tiempo y espacio) conjuntando al mismo tiempo padres e hijos; cuando los primeros terminaron de responder su cuestionario (e incluso sin haber concluido) ayudaron a sus hijos en su cuestionario (pese a que se les dijo que no lo hicieran), por lo cual se invalidaron todos los Postest de los niños de este grupo.

Posteriormente, se volvió a aplicar el Postest al grupo 2a. Desafortunadamente esta segunda aplicación se realizó para cuando este grupo se encontraba tomando el taller; creemos que éste pudo haber sido un factor para que los sujetos de este grupo lograsen alcanzar diferencias significativas en las áreas de actitud y habilidades.

Con respecto al grupo 3a de niños, existen diferencias significativas en las áreas de actitud y habilidades, las cuales pensamos que pudieron haber sido como consecuencia de el que los padres de estos sujetos formaron parte de un grupo experimental y bien pudieron haber influido en sus hijos, ya sea por una plática, comentarios o una explicación más a fondo del problema del abuso sexual a menores, y por ende en las respuestas de éstos al cuestionario.

5.2.2 ANALISIS CUALITATIVO DE RESULTADOS.

Durante el desarrollo de los Talleres de Prevención de Abuso Sexual dirigidos a padres se observó que los grupos 1 y 3 (experimentales) mostraron una mayor participación en las sesiones, fueron más activos que los sujetos de los grupos 2 y 4 (control); lo anterior creemos que se ve reflejado en el hecho de que los sujetos de los grupos 1 y 3 llegaban puntuales a las sesiones, hubo mayor asistencia, se mostraron más interesados en los contenidos del taller, manifestaban más sus dudas e inquietudes o participaban más en las discusiones dando su punto de vista sobre los contenidos; cuando se pedía voluntarios para alguna dinámica o técnica, siempre sobraban voluntarios. Por lo anterior, decimos que fueron sujetos que actuaron de una manera pasiva y activa a la vez.

De alguna manera comprobamos que el contenido del taller sobre la problemática del abuso sexual al menor fue uno de los temas que más llamó la atención en los padres, y donde éstos participaron más activamente externando tanto sus puntos de vista como sus propias experiencias. Esto se manifestaba en el análisis de la película "Claudia", donde los padres hablaban de sus propias experiencias (algunos) y manejaban conceptos y/o ideas que nosotros habíamos manejado previamente con ellos.

Otras de las dinámicas que se manejaron en el taller y que despertaron mucho interés fueron los psicodramas ya que se exponían situaciones "inadecuadas" para actuar ante una determinada situación, con lo cual muchas de sus experiencias se veían proyectadas en este tipo de psicodramas. Lo anterior lo constatamos por los mismos participantes quienes referenciaban cómo lo habían actuado o vivido en su propia experiencia.

En contraste, al hacer los psicodramas donde se mostraban conductas "adecuadas" para enfrentar situaciones determinadas

los participantes tenían la opción de buscar sus propias formas de actuar ante tales situaciones comunes a su vida diaria y mostrar tales conductas.

De igual forma, lo anterior se pudo constatar cuando los participantes referenciaban que la dinámica vivenciada les daba pautas a seguir con sus hijos.

Respecto a la técnica del "teléfono descompuesto", se observó que aunado a que fue una actividad muy dinámica, vino a ser una buena forma de que ellos tomaran conciencia de la importancia de llevar a cabo una buena comunicación. De igual modo, muchos de ellos reconocieron que no aplicaban correctamente el modelo básico de la comunicación en sus relaciones inter e intrapersonales.

Otro de los temas que causó gran interés en los participantes a los talleres de padres fue el de la importancia de la educación de la sexualidad. Durante la exposición de este tema casi siempre surgían preguntas como: ¿A qué edad es más recomendable hablar de sexo a los niños?, ¿es recomendable que nos vean desnudos nuestros hijos o qué nos bañemos con ellos?, ¿qué tan amplia debe de ser la explicación que les damos a nuestros hijos cuando nos preguntan algo sobre el sexo?, ¿qué tan adecuado es el que los padres hablan a sus hijos sobre el período menstrual o cualquier otra duda relacionada con la sexualidad?. Con todo este tipo de preguntas que nos hacían, para nosotros fue claro que en los participantes habían muchos mitos o creencias relacionados al tema, comenzando porque para la gran mayoría de ellos no había ninguna diferencia entre los conceptos de sexo y sexualidad. Ante estas preguntas nos enfocábamos a dar la explicación sobre el tema y a propiciar el que de los mismos grupos surgieran las respuestas a tales preguntas.

Por último, en todos los talleres impartidos a padres también fue de mucho interés el tema y las dinámicas concenientes a las medidas preventivas contra el abuso sexual

de menores. Pues todos daban su opinión de qué hacer y qué no hacer y coincidían en la relevancia de mantener una seguridad estrecha en los niños. De este modo, los participantes enseñaban medidas para cuidar a los menores y no sólo aprendían. Con todo lo anterior se aprecia claramente la diferencia principal entre los talleres y los cursos, pues mientras que en los primeros los sujetos actúan de una forma más activa, en los segundos su participación es más pasiva; por ello es el que hayamos tomado la decisión de trabajar con la modalidad de talleres y no con cursos.

Así pues, vimos en términos generales que los sujetos experimentales se mostraron con mayor disposición para participar en el taller (principalmente el grupo I) que los sujetos de los grupos control, los cuales sentimos como un tanto desinteresados. Sin embargo, al momento de aplicarles el taller, en general se veían con mayor disposición.

Algo que también apreciamos es que a pesar de que las 4 escuelas donde trabajamos están ubicados en la misma Colonia, variaba la población. Por ejemplo, la población de la primer escuela se veía con un poco más de recursos económicos en comparación con la población de la cuarta escuela. Lo cual nos lleva a pensar en aspectos a tomar muy en cuenta para futuras investigaciones.

Por otro lado, con respecto a nuestro trabajo con los niños, al inicio del taller aplicado en cada escuela los niños se veían con un poco de temor ante la incógnita de qué íbamos a trabajar, aunado a que algunos se sentían inquietos de saber que éramos psicólogos; aquí fue muy adecuada la técnica de presentación, ya que además de ser muy dinámica no era tan complicada y propició que los niños se sintieran con mayor confianza hacia nosotros.

Cuando fueron abordados los temas de conformación del cuerpo humano, embarazo y nacimiento y abuso sexual a menores, los niños se veían un tanto apenados, pero siempre les hicimos énfasis en que era algo muy natural el hablar

de estos temas y al parecer así lo entendieron.

Nosotros sabíamos que al trabajar con los niños podía ser un tanto complicado debido a que, por lo general, los niños son muy inquietos. No obstante, por ello fue que se incluyeron muchas técnicas en el taller de niños, las cuales eran como juegos o competencias; de este modo, casi siempre se contó con la participación y el interés de los niños en el taller.

Las técnicas de: "los globos preguntones", recorte y pegado de dibujos, el cuento de Jiména, la proyección de la película "la paloma azul", la presentación del teatro Guiñol, la lluvia de ideas, la realización del muñeco de harina con aceite, los psico y sociodramas, "el teléfono descompuesto", etcétera, fueron lo suficientemente dinámicas como para mantener la participación de los menores.

Tanto la presentación del teatro Guiñol como la proyección de la película "la paloma azul" fueron de un impacto sorprendente. Pues en el teatro Guiñol los niños se llegaron a involucrar con los títeres de una manera muy abierta, por ejemplo, cuando veían en escena al agresor sexual algunos de los niños (por no decir todos) hasta trataron de golpearlo, y cuando el títere victimizado preguntaba qué hacer, muchas veces los niños le coreaban qué hiciera. Con la película la vimos como es que los niños conectaban gran parte de la información que les habíamos proporcionado con anterioridad, con lo que estaban viendo en dicha película, siendo esto una forma muy adecuada para la conceptualización de la información. Hasta aquí, nuevamente podemos apreciar las ventajas que brinda el trabajar talleres con una población, en lugar de los cursos.

Así pues, creemos que las ventajas que se observan en los grupos 1a y 4a sobre los grupos 2a y 3a son debido a que los primeros sí recibieron la intervención antes de la postevaluación y los segundos no.

Por último, algo que no indagamos fue si efectivamente

haya habido algún tipo de influencia entre los padres e hijos de los grupos control (aunque así lo creemos) para que algunos salieran con puntajes altos en algunas de las 3 áreas evaluadas; quizá si hubiésemos aplicado un breve cuestionario con la intención de indagar tal posibilidad, podríamos hacer de una forma beligerante la aseveración de que si hubo tal influencia.

CONCLUSIONES.

Para nosotros, el abuso sexual al menor es algo más que un "abuso", es un "ataque" ya que la palabra "abuso" disminuye el daño de tipo cognitivo-conductual, emocional, familiar, y social que infringe en las víctimas.

El abuso sexual al menor obedece a diversas causas, las cuales creemos que es necesario atacar ya que aún en nuestros días persisten muchos mitos y creencias sobre tal problema. Sin embargo, el que se trabaje sobre estos factores para disminuir la ocurrencia del problema no es suficiente, ya que no sólo se debe trabajar con los menores sino también con los perpetradores, así como con toda la población en general.

Si tomamos en cuenta que la problemática del abuso sexual a menores ha venido siguiendo una trayectoria cíclica como lo menciona Beezley (1982), quien describe el ciclo de la problemática como: "normal" cuando se permitían algunas relaciones sexuales adulto-infante en la antigüedad; "inmoral" cuando la iglesia comienza a condenar tales relaciones; "criminal" cuando el sistema judicial pasa a hacerse cargo del castigo a los perpetradores; y "psicopatológico" a raíz de las formulaciones de Freud, quien postuló que la psicopatología sexual adulta estaba basada en experiencias infantiles tempranas y traumáticas. Y, de igual modo, consideramos el surgimiento de algunos grupos de pedófilos en Estados Unidos y varios países de Europa que pugnan por la autorización de relaciones sexuales entre adultos (pedófilos) y menores (consentidores), en un intento de estos grupos de pedófilos porque el abuso sexual a menores vuelva a verse como algo "normal" en diversas sociedades. Resulta evidentemente necesario despertar mayor interés tanto en organismos gubernamentales como no gubernamentales, así como propiciar una mayor concientización en la población en general para redoblar los esfuerzos enfocados a combatir el abuso sexual.

haciendo un mayor énfasis en la prevención primaria o de primer orden.

Cabe recordar que para valorar y calificar una manifestación sexual debemos confrontarla con la moral socio-sexual en que se da, entendiendo por esta última como el conjunto de ideas, creencias y actitudes que una sociedad tiene sobre la sexualidad.

El hablar de abuso sexual lleva una serie de mitos y tabúes los cuales deben quedar atrás, ya que no existe una característica esencial del agresor y de las situaciones, lo cual llevará a promover trabajos de prevención en el problema e involucrar a diferentes profesionistas de la salud, ya que el ataque sexual de menores deja secuelas graves en la conducta de los infantes.

Pese a que sabemos y no negamos la importancia que tienen la prevención secundaria y terciaria, nosotros creemos que es menester hacer un mayor énfasis en la prevención primaria, pues es por demás sabido que "es mejor prevenir que lamentar".

Creemos que es mucho mejor invertir recursos humanos, logísticos y económicos en prevenir que ocurra la problemática del abuso sexual a menores, que ayudar a víctimas o sobre vivientes de la misma. Quizá al principio pareciera ser más costosa una prevención de primer orden pero a la larga podría costarnos muchísimo más el no hacerlo.

La prevención primaria se refiere a todo esfuerzo o acto realizado por los profesionales y no profesionales (población en general) con la finalidad de disminuir lo más posible la aparición de un problema en una población determinada, procurando así reducir el número de individuos (dentro de una comunidad) que puedan ser afectados por la problemática que se esté tratando de reducir o prevenir.

Mediante el uso de los diversos esfuerzos encaminados a prevenir la ocurrencia de una problemática, se consigue (en un mayor o menor grado) un cambio de actitud, llámese

"sensibilización" o "desensibilización" con lo cual creemos que por lo menos se sientan las bases para evitar la aparición de un problema cualquiera.

Por otra parte, con la desprofesionalización o entrenamiento a no profesionales, se consigue evitar la aparición de una problemática, pues casi siempre ésta se lleva a cabo con gente de la misma población que pudiera verse afectada por el problema a prevenir; pues existe una mayor similitud entre los no profesionales o personas entrenadas y la población en riesgo, por pertenecer los primeros a esta última. Lo anterior sea dicho sin desmeritar o tratar de, el trabajo que realizan los profesionales pues bien sabemos que hay casos que deben ser tratados directamente por éstos.

En cuanto a la prevención secundaria, para nosotros se refiere a aquellas medidas o acciones que se llevan a cabo con la finalidad de obtener una detección temprana de un trastorno (diagnóstico) y poder planear una intervención temprana (tratamiento) deteniendo así el curso de la problemática o desarrollo de la misma.

Y la prevención terciaria es la rehabilitación, socialización o incorporación de un individuo que ha sido victimizado, procurando reducir los efectos o las consecuencias de un determinado trastorno o evento en un individuo.

De acuerdo a nuestra investigación podemos mencionar que es importante la impartición de talleres de prevención de primer orden contra el ataque sexual a menores; ya que la población con la que se trabajo contaba con una información del problema de forma inadecuada pues poseían demasiados mitos y/o creencias. Después de la intervención la población mostró diferencias significativas respecto a las áreas de conocimiento (en cuanto a la información veraz de los temas contenidos en los talleres), actitud (de una mayor aceptación hacia la problemática del ataque sexual de menores como tal, y todo lo que ella conlleva) y habilidades (en cuanto a evitar situaciones de riesgo de abuso sexual); por lo

cual se comprueba la efectividad que tienen los talleres educativo-terapéuticos de prevención de primer orden contra el abuso sexual de menores.

También se pudo comprobar que al aplicar los talleres tanto a padres como a niños de forma simultánea se consiguen resultados más favorables para prevenir el abuso sexual en lugar de aplicarlos de manera aislada, ya sea a padres o a niños.

Lo anterior se pudo comprobar mediante los resultados mostrados por los grupos 1 y 2, pues estos 2 grupos fueron los únicos que participaron de manera simultánea en los talleres y ambos grupos fueron experimentales.

Cabe recordar que mediante la aplicación de talleres para la prevención de primer orden contra el abuso sexual al menor, dirigidos a padres e hijos, se consigue que los padres participen activamente en el proceso de formación de sus hijos y de ellos mismos.

Al mismo tiempo, se logra que tanto padres como hijos adquieran conocimientos sobre el problema del abuso sexual, problema ante el cual podrían enfrentarse sus hijos, además de que sabrán como informar ésto a otros miembros de la familia o conocidos suyos.

Por otro lado, al participar los padres en los talleres, permite evaluar sus experiencias de índole sexual, de valores y de abuso sexual y, a la vez, ésto les da pauta para que puedan manifestar sus sentimientos (catarsis), dudas y temores con respecto al abuso sexual de menores y, al mismo tiempo, les brinda la oportunidad de crear alternativas de ayuda o solución a los problemas de sus hijos, comprometiéndolos más en el proceso de educación y formación de los mismos.

En un sentido más amplio, la aplicación de estos talleres traen un efecto terapéutico en la medida en que los participantes realizan una revalorización de sus experiencias y sentimientos con respecto a la problemática del abuso sexual.

lo cual los lleva a una reconceptualización de dicha problemática y, por ende, a un cambio de actitud reflejado en nuevas formas de conducta o de actuar ante el problema. Otro aspecto terapéutico de los talleres se ve en la posibilidad que tienen los participantes al hacer una "proyección" de sus experiencias -sean de índole sexual o no sexual- durante la realización de un psicodrama, en la proyección y el análisis de una película o, simplemente, en la atención de una conferencia o exposición. Aunque es importante que los investigadores sean capaces de facilitar el que los participantes asuman la responsabilidad de que esas "proyecciones" son de ellos (al hacerles figuras) y no de otros; pues la "proyección" por sí misma no es suficiente para la promoción del desarrollo humano.

En cuanto a los niños, los talleres les permiten hablar de sus experiencias más abiertamente, así como de sus temores y "fantasías", entendiendo las últimas como muy cercanas a la realidad que vivencian. De igual modo, en los talleres los niños encuentran un espacio de confianza y pueden proyectar aquellas situaciones tan cotidianas en ellos.

En base a los resultados de nuestro trabajo se comprobó que al aplicar nuestros talleres educativo-terapéuticos se logró concientizar a los padres de familia con respecto a la problemática del abuso sexual al menor y, que además, el que ellos adquieran conocimientos de comunicación y asertividad sean una buena medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Con respecto a los niños, éstos adquirieron conocimientos sobre su cuerpo, sexualidad y abuso sexual. De igual modo, los conocimientos sobre comunicación, asertividad y medidas de seguridad que adquirieron son otra medida preventiva de primer orden contra el abuso sexual al menor.

Lo anterior también está fundamentado por los resultados encontrados por diversos investigadores revisados en el Capítulo 3, los cuales resaltan la importancia de trabajar

los temas que nosotros trabajamos tanto con padres como con niños (abuso sexual, educación de la sexualidad, asertividad, comunicación y medidas preventivas ante situaciones de riesgo).

LIMITACIONES.

Dentro de las limitaciones para la aplicación de los talleres se encontró la poca cooperación de las autoridades de la zona, profesores y algunos padres de familia.

El supervisor de zona no contaba con la suficiente autoridad para otorgar el permiso de poder aplicar los talleres de prevención para el abuso sexual de menores.

En segundo plano los profesores que no estaban de acuerdo con la información que se manejó manifestaban que se les estaba quitando tiempo de su clase, además pidieron que siempre estuviera una persona del sexo femenino entre los investigadores, debido a la información y dinámicas que se manejarían en los talleres.

Algunos padres de familia no estaban de acuerdo con la información que se iba a manejar con sus hijos, por lo que en una escuela pidieron la presencia de una profesora durante el desarrollo del taller de niños. No obstante, nosotros no pusimos objeción alguna para que esto se llevara a cabo.

En referencia al espacio otorgado, en varias ocasiones se nos cambio de salón y el material didáctico se maltrataba al desprenderlo del lugar donde inicialmente había sido colocado. Para los talleres contabamos con la proyección de algunas películas pero el lugar y espacio se complicó, ya que en 3 de las escuelas donde se trabajó no se contaba con el espacio suficiente, ni con apoyos logísticos como el televisor y videocasetera y en dos ocasiones se tuvieron que conseguir estos aparatos con los padres de familia y en otra ocasión tuvimos que llevar dichos aparatos a la escuela donde se tenía que impartir el taller.

En una de las escuelas donde se trabajó (en la General Felipe Angeles) se sucitó una situación un tanto problemática pues una maestra vio la película que se les proyectaba a los niños y se escandalizó tanto que comenzó a decirle a los padres de los niños que cómo era posible que ellos permitieran que se les proyectara a sus hijos esa clase de obscenidades, a lo cual algunos de los padres fueron a quejarse ante el director de la escuela; nosotros invitamos a los padres a observar la película (al igual que a la maestra y al director de la escuela) para darles una explicación científica sobre la misma, la única que no asistió fue la maestra y tanto los padres de familia como el director quedaron satisfechos con la explicación que les dimos y pudimos continuar con nuestro trabajo.

Otra de las limitaciones a la cual nos enfrentamos fue a la escasez de tiempo y de recursos económicos de los investigadores para la aplicación de los talleres.

Creemos que en general todas estas limitaciones a las que nos enfrentamos nos dan pauta para afirmar que en gran parte estas limitaciones son resultado de una falta de información con respecto a la problemática del abuso sexual de menores, al igual que a la falta de sensibilización respecto a la importancia de la prevención del abuso sexual, aunado a que sepan cuan importante es su colaboración para enfrentar el problema.

SUGERENCIAS.

Al concluir la realización de la presente investigación, sugerimos que se implementen talleres y/o cursos a maestros y educadoras sobre educación de la sexualidad incluyendo el tema del abuso sexual a menores, con la finalidad de que adquieran mayor y mejor información al respecto y, al mismo tiempo, tengan oportunidad de revisar sus propios valores y experiencias ante la problemática en cuestión.

Asimismo, sugerimos que se sigan implementando talleres para padres con temas de sexualidad humana, pues realmente comprobamos que al menos la población que utilizamos contaban con una información muy distorsionada al respecto, y esto serviría como preámbulo para poder trabajar más abiertamente el problema del abuso sexual tanto con ellos como con los niños.

También es necesario que se realicen más investigaciones sobre el tema del abuso sexual dentro de las diferentes ramas de la salud pública.

Asimismo, que haya una mayor replicabilidad en los trabajos preventivos de primer orden, especialmente aquellos que muestren resultados favorables con el objeto de que se vayan perfeccionando dichos trabajos.

De igual modo, sugerimos que nuestros talleres sean replacados con o sin modificaciones pero respetando que se trabaje en forma conjunta, es decir, aplicar en un mismo período los talleres a padres e hijos.

Que haya un mayor control sobre la aplicación de la prueba que se maneje, separar a padres y niños para que no se vean tentados a responder los primeros ante preguntas que les hagan sus hijos, y que a la vez éstos no se vean tentados a preguntar a sus padres.

Revisar el instrumento evaluativo para que se pueda ajustar a las características de la población con la cual se vaya a trabajar.

Por último, creemos que por lo general la mayoría de las investigaciones van enfocadas sobre las víctimas o posibles víctimas del abuso sexual a menores, pero pocas son aquellas enfocadas hacia los victimarios o posibles victimarios. Por lo tanto, se debe propiciar una mayor investigación en este sentido para que haya una mayor prevención de primer orden contra el abuso sexual al menor, es decir, que se trabaje con todos los actores de la problemática.

Algunos de los cambios que le haríamos a la presente

investigación son:

- * Incluir de manera formal en los talleres el aspecto legal dentro de la problemática del abuso sexual, especialmente en el taller para padres.
- * Incluir más apoyo logístico (películas, diapositivas, esquemas) al manejar el tema de la educación de la sexualidad.
- * Anexasar una sesión más en los talleres de padres y niños para llevar a cabo una especie de retroalimentación general del taller, es decir, que por ellos mismos evalúen cómo llegaron al taller y cómo se van del mismo.
- * Limitar más el número de participantes (10 niños y 20 padres), para poder desarrollar mejor los talleres, brindando una mayor atención a cada uno de los participantes.
- * Ampliar más el manejo del teatro Guiñol en las diferentes áreas trabajadas en el taller de los niños.
- * Adecuar más la información impartida a los niños sobre el tema de asertividad.
- * Asignar un tiempo "extra" en cada una de las sesiones para poder emplearlo si hubiese necesidad de profundizar en un tema de mayor importancia para los participantes.
- * Hacer un seguimiento a nuestro trabajo sin tener que vernos presionados de entregar resultados a corto plazo al tener que hacerlo así por el mismo proceso de titulación.

Ahora bien, desde nuestra perspectiva creemos que a la Psicología como Ciencia, este trabajo le deja el reafirmar más la utilidad de algunas técnicas empleadas dentro del mismo como son: psicodramas, caracterizaciones, discusiones, exposiciones, dinámicas (como "el teléfono descompuesto") entre otras.

Por otro lado, le deja nuevas formas más efectivas de implementar nuevas pautas de conductas para combatir la ocurrencia del problema del abuso sexual. Igualmente, le brinda más pautas de comportamiento entre las relaciones de padres e hijos con respecto a los temas incluidos e impar

tidos en los talleres.

A la Sociedad creemos que le deja una mayor concientización sobre la problemática del abuso sexual al menor, por ser éste un problema de salud pública.

Por otro lado, le deja menos mitos y creencias y más información veraz sobre el problema. También creemos que le deja individuos más funcionales para prevenir la ocurrencia de la problemática.

En el campo de la Investigación, consideramos que nuestro trabajo abre nuevas vías de estudio como el profundizar más en la investigación de la efectividad de los resultados de nuestros talleres, con la intención de poder generalizar tales resultados.

También le deja a la Investigación todos aquellos aspectos limitantes a los cuales nos enfrentamos y que fueron un impedimento para la fluidez del desarrollo de los talleres, para que de alguna manera se evite el cometer los mismos errores que nosotros cometimos.

Asimismo, queda la posibilidad de que se retome la población con la que trabajamos para hacer un seguimiento y controlar a mediano y largo plazo la efectividad de nuestros talleres. O bien, que otros investigadores (con mayores posibilidades que nosotros) realicen un estudio longitudinal para comprobar el alcance de este tipo de talleres, pues pudiera ser que el taller para niños (principalmente) les fuera funcional a sus asistentes hasta cierta etapa de su vida, quizá al entrar a la adolescencia necesiten otro tipo de información y dinámicas para mantenerse prevenidos ante un ataque sexual.

Por otro lado, todo individuo que esté inmerso en una profesión debe servir responsablemente y con rectitud. El trabajar directamente con personas es un gran compromiso, y durante la aplicación de los talleres a padres y niños, adquirimos un enorme compromiso como profesionistas y como personas. Sin embargo, el trabajar con ellos fue una gran

experiencia para nosotros, pues mientras ellos aprendían de nosotros, nosotros aprendíamos de ellos, y todo lo que aprendimos de ellos nos servirá para futuros trabajos de campo.

Esta investigación nos deja satisfechas -en parte- ciertas necesidades profesionales y personales con respecto a nuestra postura o posición ante la problemática del abuso sexual de menores.

En el plano profesional nos satisface el haber sido parte de la creación de estos talleres dirigidos a padres e hijos pues, hasta donde pudimos comprobar, esta modalidad de aplicar los talleres de prevención de abuso sexual al menor arroja mejores resultados en su objetivo principal que es la prevención de la ocurrencia del abuso sexual por sobre otras formas de aplicar los talleres, o a padres o a niños.

Asimismo, la aplicación de los talleres nos dejan el conocer la gran importancia de trabajar y difundir más la información relacionada al abuso sexual y a la prevención de éste; y también nos deja una gran satisfacción de haber cumplido (en parte) como profesionistas de la salud mental.

También nos deja un cierto cúmulo de información respecto a lo que se está haciendo en México para prevenir y tratar el abuso sexual; aunado a que la información teórica revisada nos brinda elementos o herramientas para actuar con individuos que se vean aquejados por este problema.

De igual modo, la culminación de esta investigación nos deja, además de satisfacciones, responsabilidades tanto con la sociedad en general como con nosotros mismos, ya que al haber participado en la elaboración y aplicación de los talleres ha sido muy gratificante a pesar de que hablar del abuso sexual a menores aún es un tema muy difícil de tratar en ciertas comunidades (incluso en la nuestra). No obstante, con este trabajo seguimos haciendo esfuerzos para desmitificar la problemática en cuestión.

Nos sentimos un tanto satisfechos en nuestra necesidad

de investigar nuevos campos o aspectos de una problemática social tan extensa como lo es el abuso sexual a menores, sobre todo si podemos dar pié a futuros trabajos para hacer frente a dicha problemática. Aunque también nos deja la responsabilidad de saber que esta investigación es sólo el comienzo para seguir indagando y trabajando contra este problema social, ya que como Psicólogos tenemos la obligación y el deseo de seguir luchando para combatir esta "enfermedad de la sociedad".

Estamos conscientes de que nuestro trabajo tiene algunas limitaciones o fallas; sin embargo, no dudamos que posteriormente éste pueda ser retomado por personas con igual o mayor compromiso personal, profesional o social que el de nosotros, y pueda ser perfeccionado. En este sentido nos sentimos satisfechos de haber llevado a cabo esta investigación.

En un plano más personal, este trabajo nos deja la satisfacción de haber coronado con éxito (desde nuestro muy particular punto de vista) un trabajo que inicio desde el momento mismo en que pisamos un centro educativo por primera vez. Sabemos que el trabajo debe continuar, pero también sabemos que podemos seguir adelante.

Y, por último, también nos deja todas aquellas cátedras que no se obtienen en un salón de clase, las cuales nos fueron impartidas por nuestros asesores; por los padres de familia con quienes trabajamos; por todas aquellas personas tan significativas para nosotros que de manera implícita e incondicional nos apoyaron para la realización de este trabajo; y, principalmente, por todos los niños (as) con los que trabajamos, pues en cada gesto o palabra de ellos, nos brindaron nuevos alicientes para seguir en nuestro devenir como Seres Humanos y como Psicólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Acevedo, A. (1993). Aprender jugando 2. México, D.F. Editorial Limusa.
- Adams, C. y Fay, J. (1991). No más secretos. Cómo proteger a su hijo de un ataque sexual. México, D.F. Editorial Origen. P. 123.
- Adams, T.C. (1982). "Proximate effects of Sexual Abuse in Childhood: A report on 28 children". American Journal Psychiatric.
- ADIVAC (Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C.). (1996). Carpeta de Información sobre Abuso Sexual. México, D.F.
- Aguilar, K.E. (1987). Asertividad: Se tú mismo sin sentirte culpable. México, D.F. Editorial Pax.
- Alcantara, N.M. (1989). Un estudio sobre las consecuencias del abuso sexual en mujeres adolescentes. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Anderson, L.M. y Shafer, G. (1976). "The character disordered family: A comunity treatment model for family sexual abuse". American Journal Orthopsychiatric. 49 (3): july. 1979.
- Arguelles, Z.C.E.; Castro, F.M.A. y Hernández, H.A.L. (1989). Psicodinámica de un grupo de sujetos sentenciados por el delito de violación. Tesis de Licenciatura. UNAM Facultad de Psicología.
- Avila, R.E.; Jiménez, R.M. y León, M.R. (1991). Características psicológicas y socioeconómicas del violador sentenciado en el Estado de México. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Baker, W.A. y Col (1985). "Child Sexual Abuse. A study of prevalence in Great Britain". Child Abuse and Neglect. Vol. 9. P. 457 - 467.
- Bedolla, P. (1989). Violencia Sexual. Centro de Estudios de la Mujer (CEM). Tesis de Licenciatura. UNAM Facultad

- de Psicología.
- Beezley, M.P. and Kempe, H. (1981). Definition and recognition of Sexual Child Abuse: Historical and Cultural Perspectives. U.S.A. Pergamon Press. Chapter One, P. 5 - 15; Chapter Seven, P. 89 - 95; Chapter Eight, P. 97 - 107; Chapter Twelve, P. 159 - 166 and Chapter Eighteen, P. 235 - 245.
- Beezley, M.P. (1982). Sexually abused children and their families. U.S.A. Pergamon Press. Chapter 1.
- Bellack, L. y Siegel, H. (1989). Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Editorial Manual Moderno. Capítulos 2 al 6.
- Belotti, E.G. (1984). Las Mujeres y los Niños primero. Barcelona, España. Editorial Lovia. Capítulos 4, 5 y 6.
- Beneque, T. (1984). La violación y los hombres. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Abril. P. 172.
- Bolton, F.G. and Bolton, S.R. (1987). "Meeting the Challenge: Legal Dilemmas and Considerations in Working with the Perpetrator". Working with violent families: A guide for clinical and legal practitioners. U.S.A. Sage Publications. P. 29 - 40.
- Bolton, F.G.; Morris, L.A. y McEachrow, E. (1989). "Males at Risk. The other side of child sexual abuse". Male Child Sexual Abuse. U.S.A. Sage Publications. P. 39-67.
- Brenner, A. (1987). Los traumas infantiles - Cómo ayudar a vencerlos. México, D.F. Editorial Planeta. Capítulo 10, P. 129 - 198.
- Briere, J. and Runtz, M. (1989). "University males sexual interest in children: Predicting potential indices of pedophilia in a nonferensic sample". Child Abuse and Neglect. U.S.A. Vol. 13, P. 65 - 75.
- Brownmiller, S. (1989). Contra nuestra voluntad. Hombres, mujeres y violación. Barcelona, España. Editorial Planeta.
- Budin, L.E. and Johnson, Ch.F. (1989). "Sexual Abuse Pre

- vention Programs: Offenders attitudes about their efficacy". Child Abuse and Neglect, Vol. 13, P. 77 - 87.
- Burguena, A.W. y Holmstrom, L.L.E. (1974). "El síndrome del trauma post-violación". U.S.A. American Journal of Psychiatry.
- Bustos, L.G. (1982). Un análisis de la violencia sexual desde la perspectiva psicoanalítica y conductual. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Campos, M.B.; Monroy, N.Z. y Sánchez, M.S. (1989). Conocimientos que tienen los pediatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros y educadores que trabajan con niños sobre el tema de abuso sexual. Tesis de Licenciatura. UNAM Facultad de Psicología.
- CAMVAC (1985). Carpeta de Información Básica sobre Violencia Sexual. México, D.F.
- Caplan, G. (1985). Principios de Psiquiatría Preventiva, Psicopatología y Psicósomática. Barcelona, España. Capítulos I, II, IV y V.
- Castillo, R.; Carrillo, P. y Roque, H. (1989). El síndrome del niño maltratado. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Zaragoza. Capítulo I.
- Castro, R.M.V. (1992). Abuso Sexual Infantil. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala. P. 116.
- Cazorla, G.; Chirino, I. y Samperio, R. (1992). Alto a la agresión sexual. Consecuencias conductuales en los niños. México, D.F. Editorial Diana.
- Contreras, G.N. (1990). Análisis Teórico de la Violación Sexual en México. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Contreras, G.N. (1991). Abuso Sexual. Tratamiento psicológico y prevención. XI Coloquio de Investigación. UNAM ENEP-Iztacala.
- Contreras, G.N. (1992). Abuso Sexual al Menor: Tratamiento Psicológico y Prevención. Ponencia presentada en el I Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana. UNAM

- ENEP-Iztacala.
- Contreras, G.N. (1993). Talleres para padres: Una alternativa en la prevención del abuso sexual. Ponencia presentada en el II Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana.
- Coulborn, F.K. (1990). Understanding child sexual maltreatment. U.S.A. Sage Publications. P. 167 - 189 and 190 - 210.
- Cox, D.W. (1988). "Abuso Sexual en Niños: Diagnóstico y tratamiento". Mundo Médico. Vol. XII, No. 129. P. 61 - 64.
- Cufurfan, O.E.C. y Susnavar, L.Y. (1991). Un Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Charles, C.M. (1987). Cuerpos de Mujeres, construcciones de vidas. Colegio México. P. 32 - 33.
- De Ajuaria, G.J. (1983). "Los niños víctimas de agresión en el grupo social y familiar". Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona, España. Editorial Masson.
- De Jong, A. y Col (1989). "Abuso Sexual en Niños y Adolescentes". Atención Médica. P. 10 - 23.
- De la Garza, A.J.; Díaz, M.E.; Jiménez, R.E.; Rivera, R.X. y Morales, C.S. (1995). "La Violencia Infantil: El Abuso Sexual y sus repercusiones en la salud pública". Higiene: Órgano de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Vol. III, enero - marzo.
- Diccionario Enciclopédico Argos Vergara. (1977). Barcelona, España. Primera Edición Editorial Argos Vergara S.A.
- Diccionario Porrúa de la Lengua Española. (1983). México. D.F. Vigésimo Tercera Edición. Editorial Porrúa S.A.
- Dowdswell, J. (1987). La Violación, hablan las mujeres. Col. Relaciones Humanas y Sexología. Barcelona, España. Editorial Grijalbo.
- Durrant, M. y White, Ch. (Comps.). (1993). Terapia del Abuso Sexual. Barcelona, España. Editorial Gedisa. P. 219.
- Elizondo, M.H.M. (1994). "El Abuso Sexual al Menor: Algunas

- de sus consecuencias a largo plazo". Tesis de Licenciatura UNAM ENEP-Iztacala. P. 3 - 8.
- Escamilla, Q.G. y Lugo, H.A. (1994). Análisis de la labor de los profesionistas de las diversas instituciones que atienden a las víctimas de abuso sexual al menor. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Feigelson, N. (1985). Un hijo ha sido golpeado. La violencia contra los niños, una tragedia moderna. México. D.F. Editorial Diana.
- Finkelhor, D. (1980). Abuso Sexual al Menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México. D.F. Editorial Pax.
- Fontana, J.V. (1984). En defensa del niño maltratado. México. D.F. Editorial Pax.
- Forward, S. (1991). Padres que Odian. ¿Cómo curar la herida del Incesto?. México. D.F. Editorial Grijalbo.
- Freud, S. (1985). Tres ensayos sobre una teoría sexual. Madrid, España. Editorial Alianza.
- Furniss, T. (1991). The Multi-professional Handbook of Child Sexual Abuse. Integrated management, therapy and legal intervention. Great Britain. Routledge Press.
- Gallardo, J.A. (1988). Malos tratos a los niños. Madrid, España. Editorial Macera. P. 79 - 90.
- García, C.M. y Aguilar, G.C.A. (1990). Estudio Epistemológico de Agresión Sexual. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- González, A.E.L. y Clemente, H.L. (1989). El niño maltratado. Técnica de tratamiento a padres abusivos. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- González, D.A.L. (1985). La Representación Social de la Violación. México, D.F. UNAM Mecanograma. P. 74.
- González, R.G. (1994). Los Estudios de Género. Una alternativa para la autovaloración de mujeres maltratadas. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- González, S.S. (1995). Los delitos sexuales Romanos y su

- comparación jurídica en la legislación actual. Tesis de Licenciatura. UNAM Facultad de Derecho.
- Guisa, C.V.M. (1993). "Características del Abuso Sexual en Niños". DIFusión Científica. Revista del Instituto Nacional de Salud Mental. No. 1. año 1, tomo 1. Enero-Julio, P. 3 y 4.
- Hay, L.L. (1991). Tú puedes sanar tu vida. México, D.F. Editorial Diana.
- Hechinger, G. (1987). Alerta niños. Cómo proteger a nuestros hijos en la vida diaria. Autayuda y Superación. Barcelona, España. Editorial Grijalbo. Capítulo 2.
- Hernández, C.L. y Pérez, P.G. (1991). Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y la violación al menor. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Horton, A.L.; Johnson, B.R. and Williams, D. (1990). The Incest Perpetrator. A family member no one wants to treat. U.S.A. Sage Publications. P. 19 - 40.
- Jample, L. and Weber, K.M. (1987). "An assesment of the behavior of sexually abused and nonsexually abused children with anatomically correct dolls". Child Abuse and Neglect. Vol. 11, P. 187 - 192.
- Jones, C. (1982). "Sexual Abuse of Children". American Journal Dischild. Vol. 136.
- Kempe, H. y Kempe, C. (1979). Niños Maltratados. Incesto y otras formas de abuso sexual. Madrid, España. Editorial Morata. Capítulo IV, P. 85 - 107. Sexta Edición (1985).
- Koblinsky, S. y Behana, N. (1984). "Child Sexual Abuse. The educator's role in prevention, detection and intervention". Young Children. P. 3 - 13.
- Kramer, S. (1988). "El desnudo del trabajador profesional en los casos de abuso sexual a niños". Revista: Terapia Familiar. Buenos Aires, Argentina. P. 88 - 95.
- Krieger, M.J.; Rosenfeld, A.A.; Gordon, A. and Bennett, M. (1980). "Problems in the psychotherapy of children with histories of incest". American Journal of Psycho-

- therapy, Vol. XXXIV, No. 1, January 1980.
- Lagarde, M. (1989). "El ejercicio de poder, el gran problema: Causas generadoras de los delitos sexuales." En: Doble Jornada, México, D.F. Año 3, No. 25.
- Lenett, R. (1988). Di que No, Madrid, España. Editorial Grijalbo.
- Lipton, D.N.; McDoncl, E.C. and McFall, R.M. (1987). "Social perception in rapists." Journal of Consultation and Clinical Psychology, Vol. 55, No. 1, P. 17 - 21.
- Loredo, A.A. (1994). Maltrato al Menor, México, D.F. Editorial McGraw-Hill, Interamericana. Capítulo 4.
- Maher, P. (1988). El abuso sexual contra los niños, La perspectiva de los educadores, México, D.F. Editorial Grijalbo.
- Marcovich, J. (1978). Maltrato a los hijos, México, D.F. Editorial Edicol. P. 17 - 22.
- Martin, M.J. (1992). "Child Sexual Abuse: Preventing Continued Victimization by the Criminal Justice System and Associated Agencies" Family Relations, No. 41. U.S.A. P. 330 - 333, July, 1992.
- Martínez, B.M.A. (1995). Tratamiento y readaptación de agresores. Programa y modelos de tratamiento, Ponencia presentada en la II reunión de Agencias del Ministerio Público Especializadas en Delitos Sexuales, México, D.F.
- Martínez, S.L.; Rodríguez, S.M. y Zarate, M.P. (1988). Estudios de los rasgos de personalidad y las circunstancias bajo las cuales se comete el delito de violación, Tesis de Licenciatura, UNAM Facultad de Psicología.
- Masters, W. y Johnson, V. (1987). Variaciones en la conducta sexual, Barcelona, España. Editorial Gedisa.
- Masters, W.; Johnson, V. y Kolodny, R. (1987). La Sexualidad Humana, Vol. 2, Barcelona, España. Editorial Grijalbo. P. 531 - 538.
- McCary, L.J. (1982). Sexualidad Humana de McCary, México, D.F. Editorial Manual Moderno. P. 246 - 284.

- Mejía, A. (1992). El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Prevención y tratamiento del abuso sexual a menores en el Estado de Los Angeles, California. México, D.F. Magisterio Benito Juárez. Capítulos 2, 3 y 4.
- Nosty, H.M. (1993). Mi Libro de Seguridad Infantil. México, D.F. Editorial Fernández Editores. P. 95.
- Oribio, M.M.T. (1994). Secuelas Psicológicas de la Violación Femenina. Tesis de Licenciatura. UNAM Campus Iztacala.
- Osorio, N.C.A. (1985). El Niño Maltratado. México, D.F. Editorial Trillas. P. 14 y 15.
- Raftner, J. (1986). Psicología y Psicopatología de la vida amorosa. México, D.F. Editorial Siglo XXI.
- Ramírez, S. (1977). El Mexicano: Psicología de sus Motivaciones. México, D.F. Editorial Grijalbo.
- Revista FEM. (1986). "¿Cuánto sabe usted sobre abuso sexual de menores?. Abuso a Menores." Año 10, No. 47. Agosto-Septiembre.
- Revista FEM. (1989). "El Abuso Sexual a Menores."
- Roberts, M.C. and Cols. (1990). "Evaluation of commercially available materials to prevent child sexual abuse and abduction". American Psychologist. Vol. 45, No. 6. P. 782 - 783.
- Robles, M.A.L. (1991). El perfil del violador. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Rocheftort, U. (1982). Los Niños Primero. Barcelona, España. Editorial Anagrama.
- Rodríguez, E.M. y Serralde, M. (1991). Asertividad para negociar. México, D.F. Editorial McGraw-Hill, Interamericana.
- Rodríguez, P.P.G. (1987). Délictos Sexuales. Generalidades. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala. P. 46 - 79.
- Ruiz, Z.M. (1989). Características psicodinámicas de personalidad de un grupo de sujetos sentenciados por el delito de violación en el Reclusorio Preventivo Norte. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.

- Sarason, G.I. (1990). Psicología Anormal. México, D.F. Editorial Trillas. Capítulo 18.
- Satir, V. (1978). Relaciones humanas en el núcleo familiar. México, D.F. Editorial Pax.
- Smith, J.M. (1989). Cuando digo No me siento culpable. Cómo estar a la altura siguiendo las técnicas asertivas sistemáticas. México, D.F. Editorial Grisalbo.
- Staelens, P. (1991). El abuso sexual al menor y la legislación penal aplicable. La problemática del niño en México. México, D.F. UAM P. 109 - 127.
- Tocaven, C. (1979). Higiene Mental. México, D.F. Editorial Edicol.
- Valladares, C.P. (1983). Un programa de prevención a nivel de detección en una comunidad aledaña a la CUSI, a través de la práctica de Psicología Clínica. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
- Valladares, C.P. (1989). Manejo terapéutico de personas violadas. "Educación Continua". UNAM ENEP-Iztacala.
- Valladares, C.P. (1989). Necesidades de tratamiento psicológico para personas violadas. Memorias del Foro sobre Delitos Sexuales. Cámara de Diputados LXI Legislatura. México, D.F.
- Valladares, C.P. (1994). Proyecto de funcionamiento del Centro para la Superación del maltrato Infantil (CESI). UNAM Campus Iztacala.
- Van, U.J. (1974). La represión sexual. México, D.F. Editorial Roca. P. 119 - 129.
- Varela, P.M. (1991). El papel del psicólogo en la denuncia y seguimiento del proceso jurídico en el delito de violación. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala. P. 1 - 66.
- Vargas, K.P.A. (1983). La Prevención en Psicología Clínica. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala. P. 12 - 16.
- Vázquez, H. (1986). Del Incesto en Psicoanálisis y en Antropología. El Psicoanálisis o lo inconsciente y la teoría

del incesto. México, D.F. UAM-Xochimilco.
Villanueva, A.M.T. (1991). Características del violador de menores. Tesis de Licenciatura. UNAM ENEP-Iztacala.
Wyatt, G.E. and Powell, G.J. (1989). Lasting effects of child sexual abuse. U.S.A. Sage Publications.

ANEXOS DEL TALLER DE PADRES DE FAMILIA.

ANEXO 1.

TECNICA DE PRESENTACION.

Primeramente se presentarán los educadores ante los padres de familia. Posteriormente se les indicará que cada padre y madre de familia diga su nombre y exprese sus expectativas hacia el taller.

Después de haberse formado un ambiente de "confianza" entre los participantes, se procederá a darles la información general sobre el Taller de Abuso Sexual al Menor.

ANEXO 2.

INFORMACION GENERAL SOBRE EL TALLER.

El presente taller tiene como finalidad conocer lo que es el abuso sexual, así como conocer algunos temas relacionados con su prevención.

La duración del taller será de 6 sesiones de 2 horas cada una; dicho taller se impartirá por las tardes en este salón de clase, en caso de que haya algún cambio de salón se les dirá con anticipación.

Los temas que revisaremos durante el desarrollo de este taller son:

- Abuso Sexual a Menores.
- Anatomía del Cuerpo Humano y Educación de la Sexualidad.
- Asertividad y Autocuidado.
- Comunicación y Medidas de Seguridad.

Mientras se mencionan cada uno de los temas anteriores, se les da una breve explicación sobre éstos.

ANEXO 3.

MITOS Y CREENCIAS.

Dentro de los mitos o creencias más comunes que sobre el Abuso Sexual a Menores se tienen están:

- Los niños mienten o inventan historias.
- Los agresores son alcohólicos y/o drogadictos.
- El Abuso Sexual ocurre sólo en los terrenos baldíos.
- Las madres denuncian por venganza o por obtener dinero.
- Los niños olvidan todo y por lo tanto no tienen consecuencias y no les pasa nada.
- Los agresores son personas desconocidas para la víctima.
- Existe igual proporción de abusos sexuales entre niños y niñas.
- Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres.
- El Abuso Sexual va acompañado siempre de maltrato físico.
- El Abuso Sexual sólo se presenta una vez en la vida del menor.

Todos estos mitos y creencias imposibilitan cualquier tipo de trabajo preventivo contra el Abuso Sexual al no permitir que los niños o los padres (en especial los primeros) obtengan algún tipo de información sobre esto.

También se les pide a los participantes que expresen aquellos mitos o creencias que conozcan con respecto a esta problemática. Luego se comparan y contrastan con aspectos reales del problema.

ANEXO 4.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

- Abuso Sexual Infantil.- Cuando se encuentran implicados individuos menores de 14 años de edad.

- **Abuso Sexual al Menor.**- Cuando los implicados (víctimas) son mayores de 14 años de edad, pero menores de 18.

El Abuso Sexual se puede dar por contacto de un adulto con un menor o por implicaciones sexuales de niños y adolescentes.

Dentro de las características del Abuso Sexual se tiene que puede ir desde el exhibicionismo hasta el tocamiento de los órganos genitales. En el momento en que se da la penetración del pene en la vagina o en el ano, pasa a ser considerado como violación.

Muy difícilmente se da el Abuso Sexual una sola vez pues este puede durar desde días, meses o hasta años. Generalmente termina en la preadolescencia, cuando ocurre la violación, cuando las víctimas conocen más sobre aspectos sexuales, cuando hay embarazo en la víctima o cuando se descubre el incidente.

En la mayoría de los casos, el Abuso Sexual se da en el hogar de la víctima, en la escuela o en sitios de recreo como parques. En más del 90% de los casos de Abuso Sexual el agresor es conocido del niño, pues de esta forma puede ganarse su confianza e irlo seduciendo poco a poco.

En nuestra sociedad a los niños se les manipula el afecto y no se les enseña a respetar a sus mayores sino a obedecerlos.

El agresor se caracteriza por ser cariñoso, juguetón, comprensivo y muy rara vez actúa por la fuerza.

El Abuso Sexual se da a través de diferentes fases que son:

- Fase de Acercamiento.- Donde el agresor detecta a la víctima.
- Fase de Seducción.- Donde el agresor consigue la confianza del niño.
- Fase de Contacto Sexual.- En esta fase los niños reciben regalos, dulces, juguetes, tiempo y afecto por parte del agresor. Asimismo se mantiene el contacto en secreto.

- Fase de Descubrimiento.- El Abuso Sexual puede ser descubierto por algún otro adulto, por otro niño o por la misma víctima.

Esta última fase puede llevar a la negación del Abuso Sexual por parte del agresor e incluso de los padres del niño, o en el mejor de los casos, aunque no en la mayoría de éstos, a la denuncia legal.

El Abuso Sexual obedece a diferentes causas o factores como son:

- Socioculturales.- Se dice que los niños son fantasiosos o inventan cosas, que mienten, creencias erróneas sobre el Abuso Sexual (los agresores son desconocidos), mitos (los agresores son alcohólicos y/o drogadictos) y tabúes (los niños no tienen sexualidad y por lo tanto no deben recibir información alguna relacionada con el sexo).

- Psicológicas.- Con respecto al agresor.- Pese a que se dice que éste fue agredido sexualmente durante su infancia aún no se han encontrado características específicas que los distinguan de otras personas. No obstante, si se ha comprobado que muchos de ellos presentan problemas sexuales pues les es menos amenazante relacionarse con un niño que con una persona del otro sexo y de su edad, les cuesta trabajo entablar relaciones interpersonales con otros adultos, son muy conservadores, poseen muchos mitos, niegan cualquier daño y los hechos y no pueden diferenciar de un contacto bueno y uno malo con un niño.

En cuanto a la víctima.- Se dice que son niños que pasan mucho tiempo solos, que obedecen al adulto u oponen menor resistencia a los requerimientos de éste, que son callados, carentes de afecto, autoestima y son muy quietos.

- Situacionales.- En donde el medio ambiente (hogar, escuela, etcétera) propicia que surja la posibilidad de que el adulto toque al niño. Por ejemplo, en lugares de hacinamiento.

- Familiares.- Se trata de ambientes de abandono, con papeles de confusión, aislamiento emocional, con un gran déficit

en educación sexual, con deficiente vigilancia en general, con desintegración familiar, o bien, familias vueltas a integrar. O en hogares donde se maneja mucho el secreto y por tanto cuando los niños son agredidos son fáciles de manipular por el agresor.

Ahora bien, se dice que los mitos son creencias deformadas de algo que tiene apego a la realidad, y que los tabúes son aquellas cosas de las que no se permite hablar libremente. Cuando la realidad es muy amenazante hay quienes le ponen un componente falso para alejarse de dicha realidad.

Dentro de las consecuencias del Abuso Sexual se dice que éstas pueden ser a nivel:

- Conductual.
- Afectivo.
- Somático.
- Interpersonal.
- Cognitivo.
- Sexual.
- Escolar.
- Legal.
- Emocional.

Asimismo, dichas consecuencias pueden ser a corto, mediano o largo plazo.

Las reacciones más frecuentes de un niño que ha sido objeto de Abuso Sexual son:

- Vergüenza.
- Culpa.
- Miedo.
- Pérdida de Peso.
- Agresión hacia los demás.
- Desilusión y desconfianza hacia los adultos.
- Negación o indiferencia hacia el hecho.
- Problemas para dormir, comer o jugar.
- Pesadillas.
- Mayor apego a la madre o al televisor.

- Rechazo a quedarse solo en casa o algún otro sitio.
- No querer ir a la casa de algún familiar o de algún amigo de la familia.
- Se vuelven más violentos.
- Los niños prepúberes entran en conflicto con sus valores.
- Se quejan mucho de dolor de pies y de estómago porque es donde contraen la angustia, miedo o coraje.

Mínimamente se reúnen 4 de las características anteriores que pueden dar cuenta de que un niño está siendo víctima de Abuso Sexual.

Es importante recordar que: "Del hecho de que a un niño le crean o no, de que lo culpen o no, de que lo apoyen o no, va a ser determinante en las consecuencias que el Abuso Sexual le deje o le provoque, al igual que la magnitud de las mismas."

ANEXO 5.

IMPORTANCIA DE LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD.

La educación sexual que recibe el niño durante su desarrollo tendrá una influencia decisiva en su posterior comportamiento en relación con el sexo.

El niño que paulatinamente haya descubierto los mal llamados "misterios de la vida" a través de sus padres, que haya visto aceptada su sexualidad de manera natural y que haya contado con un ambiente familiar en el que el sexo no haya sido una cuestión prohibida, dispondrá de un mejor acceso a la pubertad.

El modo de concebir la sexualidad será muy distinto, por el contrario, en aquellos que nunca hayan tenido información clara o que se hayan desenvuelto en un ambiente familiar en que toda alusión al tema fuese tratado de pecado. Generalmente en estos casos han tenido que buscar la respuesta en otros niños, con la carga consiguiente de culpabilidad

que siempre acompaña la transgresión de lo prohibido.

Hay también padres que no dan información sobre estos temas a sus hijos porque creen que los niños ni entienden la información al respecto, ni se preocupan por tales cosas. Consideran a los niños gente muy inocente, preocupada única mente en jugar y ajena a la curiosidad por el propio cuerpo y el de los demás.

Los hijos de tales padres tendrán que realizar grandes esfuerzos para ocultar su curiosidad natural, lo que acarreará inhibiciones en el aprendizaje general, puesto que la curiosidad y el aprendizaje van de la mano.

En el supuesto de que el niño haya sido adecuadamente informado, la púbertad hará surgir la curiosidad por los orígenes de la vida, pero ese afán de conocer ya no estará centrado en la simple fisiología de la reproducción sino en la utilización del propio sexo y en la importancia de las relaciones interpersonales.

Estos temas suelen poner a la mayoría de los educadores, sean padres o maestros, en estrecho contacto con sus propios problemas, inhibiciones y prejuicios, ya que ven amenazada su seguridad y deben luchar tanto contra sus más arraigados sentimientos como contra su propia ignorancia. De no existir diálogo durante la infancia entre padres e hijos, difícilmente podrá haberlo en la púbertad.

En el caso de las chicas, y cuando tiene lugar la llegada de la menstruación, la única información que en algunas ocasiones se les ofrece tiene que ver con los cuidados espaciales y normas a seguir durante el período, basados generalmente en falsos supuestos que hacen de la menstruación una peligrosa carga.

Por otra parte, en esta etapa empiezan a tener importancia las imágenes que conserva el adolescente de la situación vivida con sus padres, ya que habrán de ser puestas en práctica con otras personas.

Cuando el adolescente se disponga a vivir las relaciones amorosas podrán aparecer una serie de temores como consecuen

cia de los celos y resentimientos que hayan experimentado en relación con la vida afectiva e íntima de sus progenitores.

La pareja paterna se convierte así en un modelo para el adolescente. Por esta razón, y de acuerdo con la relación mantenida con sus progenitores, puede o no desear tener su propia pareja. No obstante, y debido a la capacidad de análisis crítico de que dispone el joven, el hecho de tomar como modelo a los padres no tiene que ser obligatoriamente decisoria para la vida sexual adulta, ya que pueden compararse entre el comportamiento de éstos y el de otras parejas.

EXPLORACION DEL CUERPO Y DE LAS PARTES GENITALES.

Es indispensable para el desarrollo del niño y cesa cuando la curiosidad satisfecha ha permitido progresar de una etapa a otra.

La exploración de los órganos genitales es tan natural como el chuparse el pulgar. Pero, ¿cuándo se perpetúan los ademanes de succión o de masturbación?, siempre que la fuerza, la amenaza o la coherción impiden que el niño experimente por su cuenta y le aislen un poco más de su entorno. El niño necesita del calor, de la ternura y la atención de sus padres.

Por el contrario, los sentimientos de horror, pánico o incluso de apuro que se apoderan del padre o de la madre cuando descubren qué experimenta el niño al tocarse los órganos genitales, o el chuparse el dedo, amenazan con culpabilizar durante mucho tiempo sus sensaciones y su placer.

Esta actitud hostil de los padres para con los placeres del niño echa sus raíces más que en una falta de información, en conflictos antiguos aún no resueltos. Los padres deben de ser conscientes de sus propias emociones y sus propios sentimientos.

En materia de educación sexual, sus actitudes profundas

y su ejemplo personal deben predominar sobre las afirmaciones y los principios que promulgan sin respetarlos siempre.

EL VOCABULARIO SEXUAL.

La madre que baña a su bebé repite incansablemente, con una sonrisa, las palabras que le servirán para identificar su nariz, su boca, sus orejas, sus pies. Pero, cuando el niño toca su pene, su vagina (en el caso de la niña) o su ano, por lo general usa palabras con otro significado. Se niega (así lo cree) a utilizar palabras demasiado técnicas que su niño no tardaría en olvidar. De hecho, esas dificultades a nivel del lenguaje disimulan a duras penas una molestia a nivel de su propia sexualidad. Son dificultades -conviene subrayar- mucho más reales para los adultos que para los niños.

Estos, gracias a una antena ultrasensible, perciben esa turbación que puede seguir siendo inconsciente en los padres.

Aún cuando no lo recuerde de inmediato, el niño está capacitado para recibir la palabra justa que señala las funciones de origen, defecar, copular, y los nombres correctos del pene, escroto, recto y de vagina. De ello extraerá dos ventajas: acostumbrado a considerar los órganos genitales lo mismo que el hígado, el estómago o la vesícula, a través de sus nombres anatómicos o fisiológicos, no desarrollará, respecto a su cuerpo y sus funciones del placer y reproducción, ni vergüenza ni culpabilidad. "En la medida en que un lenguaje claro, justo, subraya las diferencias de percepción, podrá aclarar numerosas confusiones nacidas, por ejemplo, de la proximidad del ano y de los órganos genitales. ¿Cuántos adultos, a pesar de ser cultos, siguen confundiendo las vías digestivas con las vías urinarias o sexuales?"

Ante la actitud turbada de los padres y la ausencia de un lenguaje justo o claro se ve impedida su autoexploración. De esta manera, son "culpabilizadas" y son excluidas de

la imagen corporal en prejuicios de la actividad sexual ulterior. La palabra justa no constituye un insulto a la inocencia infantil.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS FEMENINOS.

Están compuestos por la vulva: que es el marco externo de los genitales femeninos formados por el Monte de Venus y los Labios Mayores.

- El Monte de Venus.- situado en la parte más anterior, está sobre la sínfisis del pubis. Es una prominencia de la piel debida a una gran acumulación de grasa que se forma bajo la misma. Se halla recubierta de vello en la mujer sexualmente madura. En la niña, la aparición de este vello es indicio de su entrada en la púbertad.
- Los Labios Mayores.- son dos repliegues de la piel que van desde el monte de venus por delante hasta unirse a la comisura posterior. En su trayectoria hacia atrás van aplanandose y se confunden finalmente con la musculatura del suelo de la pelvis o perineo.
- Los Labios Menores.- son dos repliegues cutáneos, situados por dentro de los dos anteriores. Según su mismo sentido formado como dos cortinas que se unen por detrás en un pequeño pliegue cutáneo (frenillo). Por delante se desdoblan en dos ramas que rodean al clítoris.
- El Clítoris.- corresponde embriológicamente al pene masculino, es un órgano eréctil con gran abundancia de fibras nerviosas que le confieren la propiedad de ser el órgano más sensible.
- El Meato Urinario.- constituye la desembocadura al exterior de las vías urinarias femeninas, se sitúa entre los labios menores por debajo del clítoris y encima del orificio vaginal.

- El Himen.- situado en el orificio vaginal, es como una señal fronteriza que separa los genitales externos e internos. Es una lámina de tejidos con gran abundancia de vasos sanguíneos, con uno o varios orificios variables en anchura y forma. Con el primer coito el himen se desgarrar en mayor o menor proporción (desfloración), quedando los colgajos de tejido restantes ribeteando la entrada a la vagina. Durante el parto o con el paso del tiempo sufren el último desgarr por la distensión, quedando sólo restos cutáneos verrugosos (carúnculas himenales).
- Glándulas de Bartolino.- están situadas en las partes laterales y profundas de la vulva, que desembocan en distintos puntos de los genitales externos y que en la estimulación sexual secretan un flujo lubricante que facilita la introducción del pene y refuerza la fricción de las zonas sensibles de los genitales, todo lo cual conduce al orgasmo.

GENITALES INTERNOS FEMENINOS.

Siguiendo un trazo exterior-interior, se encuentran los siguientes órganos: Vagina, Utero o Matriz, Trompas y Ovarios.

- La Vagina.- es un conducto cilíndrico de 7 a 12 centímetros de longitud. Sus paredes son rugosas, con gran abundancia de pliegues transversales. Estos son de gran importancia pues permiten que en un momento determinado pueda desplegarse, hecho que le confiere una gran elasticidad. La vagina se ensancha con gran facilidad en el acto sexual para recibir el miembro viril, y muy especialmente en el momento del parto para permitir el paso del feto. La vagina consta de 3 capas: una serosa, la más superficial le confiere la distensión; otra intermedia, muscular y otra profunda, la mucosa.

- El Utero o Matriz.- es un órgano hueco en forma de pera aplanada, invertida, situado en el centro de la pequeña pelvis gracias a la acción de anclaje de unos ligamentos o tirantes.

La matriz funciona como receptáculo del fruto de la concepción (admisión del óvulo fecundado y su alimentación hasta la fase de feto ya maduro). Es también un órgano importante en el período de expulsión en el parto.

En la matriz se distinguen 3 zonas: La parte más alta llamada cuerpo, contiene una gran cantidad de fibras musculares lisas (miométrio) lo que permite la ampliación del espacio interno durante el embarazo y la expulsión del feto durante el parto, gracias a sus contracciones rítmicas (dolores de parto).

La parte más baja es el cuello de la matriz que se adelanta hacia la vagina. En su centro se observa el orificio cervical, externo, que constituye el punto de desembocadura de la cavidad interior de la matriz hacia la vagina.

La tercera zona se presenta como una cavidad en el interior de la matriz, de unos 2 o 3 centímetros cubierta por una membrana de espesor variable (la mucosa uterina o endométrio). Esta mucosa tapiza las fibras musculares del cuerpo de la matriz por su cara interna y es la zona que responde a la acción cíclica de los ovarios. O bien, se prepara para la nidación del óvulo fecundado o se desencama si no existe gestación produciéndose la menstruación.

- Las Trompas Uterinas.- son dos finos canales dispuestos lateralmente a la matriz. La misión de las trompas de falopio es la de captar el óvulo tras ser expulsado por el ovario y tras su fecundación conducirlo mediante las contracciones peristálticas hacia la cavidad uterina donde se producirá la nidación.
- Los Ovarios.- son dos glándulas situadas en la cavidad abdominal, están compuestas por agrupaciones celulares llamadas folículos rodeados de tejido conjuntivo. Son,

además de las reservas de células germinales, el órgano productor de hormonas sexuales (estrogenos y progesterona) que intervienen en el desarrollo y mantenimiento de los caracteres sexuales de la mujer.

- Los Ovarios.- son el órgano donde se producen los preliminares del nacimiento de un nuevo ser humano. Sus células germinales (folículos) van sufriendo un proceso evolutivo, pasando de folículo primario a folículo maduro hasta estallar finalmente con la liberación del óvulo que se dispone a ser captado por la trompa y ser fecundado.

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS.

Los órganos sexuales externos del hombre son: el pene y el escroto.

- El Pene.- es el órgano masculino de la copulación; el pene humano no tiene ni hueso ni músculo en su interior.
- El Escroto.- es una bolsa con múltiples capas, su piel delgada y más superficial es de color más oscuro que el resto del cuerpo.

GENITALES INTERNOS MASCULINOS.

Los órganos para la producción de los espermatozoides (los testículos), es un sistema de conductos para el almacenamiento y transporte de los espermatozoides (del epidídimo) y el órgano para la descarga de los espermatozoides (pene).

Los testículos son los órganos reproductores del varón, producen espermatozoides así como testosterona que es la hormona masculina.

ANEXO 6.

TECNICA "EL TELEFONO DESCOMPUESTO".

En esta técnica se trata de objetivisar la información a través de la observación de su distorsión desde su fuente original hasta su destino final.

Dentro de los recursos materiales se requiere de un pizarrón donde se escribe el siguiente mensaje: "Juan le dijo a Jaime que mañana tenía una invitación con la hermana del hermano de José, y que si quería ir le hablara a Jacinto para que lo apuntara en la lista que tiene Jerónimo". También se requiere de una grabadora y un audíocasette para grabar el desarrollo de la técnica y un salón de clase amplio con ventilación e iluminación adecuadas.

Para el desarrollo de la técnica se piden 10 voluntarios y se numeran. Se les pide a los voluntarios del 2 al 10 que salgan del salón; el instructor escribe el mensaje en el pizarrón y permite que el voluntario número 1 lo lea por dos minutos, el instructor borra el mensaje y luego pide al voluntario número 2 que entre, el voluntario número 1 le dice al 2 el mensaje que leyó antes en el pizarrón sin recibir ninguna ayuda de los observadores. Se le pide al voluntario 3 que regrese al salón y el 2 tiene que decirle el mensaje que le dió el voluntario número 1.

Este proceso se repite hasta que el mensaje sea recibido por el voluntario número 10 de labios del voluntario número 9; este último mensaje se escribe en el pizarrón para que todo el grupo pueda leerlo.

Se escribe el mensaje original junto al último y se comparan ambos. Se les pone la grabación del desarrollo de la técnica y se fomenta una pequeña discusión acerca del ejercicio; se les pide a los observadores un pequeño reporte sobre las reacciones de los participantes.

ANEXO 7.

RETROALIMENTACION GENERAL.

De acuerdo a lo que hemos visto hasta el momento, ahora podemos decir que:

- 1.- El Abuso Sexual puede darse por contactos entre...
- 2.- ¿Cuánto puede durar la situación de Abuso Sexual?.
- 3.- ¿En dónde se dan la mayoría de estos casos, y quiénes son los agresores en la mayoría de los casos?.
- 4.- ¿Cuáles son las fases del Abuso Sexual?.
- 5.- ¿Cuáles son las causas o factores etiológicos del Abuso Sexual?.
- 6.- ¿Cuáles son las reacciones más frecuentes en el niño?.
- 7.- ¿Cuáles son los mitos o creencias más comunes sobre el Abuso Sexual?.
- 8.- ¿Por qué se considera importante la Educación Sexual al niño?.
- 9.- ¿Es importante el uso de un lenguaje sexual ante el niño?. Si, no y ¿por qué?.
- 10.- ¿Cómo piensa transmitir la información manejada aquí a su hijo?.
- 11.- ¿Considera importante que su hijo (a) maneje este tipo de información con usted?. Si, no y ¿por qué?.

ANEXO 8.

TECNICA "DE FRENTE Y DE ESPALDA".

Descripción de la técnica: Se sientan dos personas espalda con espalda y conversan entre sí durante algunos minutos; luego se sientan frente a frente y continúan la conversación.

Objetivo: Tomar conciencia del papel que juega el cuerpo y los efectos en la comunicación.

Desarrollo de la técnica:

- 1.- Se solicita a dos voluntarios que pasen al frente. Se les pide sentarse espalda con espalda y se les indica que conversen entre sí sobre lo que quieran.
Los demás participantes offician de observadores. A los observadores se les indica que presten atención sobre el contenido de el diálogo, a los movimientos de las manos y del cuerpo en general, a la mirada, gestos y, si es posible, que tomen nota de todo lo que observan.
- 2.- A los mismos participantes se les pide que se den vuelta para que queden frente a frente y continen la conversación. Pasados cinco minutos se da por finalizada la experiencia.
- 3.- Enseguida se pregunta a los educadores que han participado qué han sentido en cada una de las experiencias y en cuál de las dos se han podido comunicar mejor y por qué.
- 4.- Una vez que hayan expuesto sus vivencias los dos voluntarios, se solicita a los observadores que comenten los datos recogidos por ellos.
- 5.- El instructor realiza luego una reflexión aprovechando las vivencias reportadas y las observaciones, la cual puede girar en torno a los siguientes puntos:
 - Cómo la persona se expresa a través de todo el cuerpo y por ello la comunicación requiere de la palabra, de la mirada, de los gestos, de la postura del cuerpo.
 - Cómo lo que muchas veces no se dice con palabras, se dice con la mirada, por ello la importancia de la mirada en una buena comunicación.

ANEXO 9.

LA ASERTIVIDAD Y LOS DERECHOS ASERTIVOS.

La definición de asertividad es muy amplia debido al gran número de conductas que involucra. Dicho concepto se refiere a todos los comportamientos considerados como efectivos.

vos en las relaciones interpersonales.

La conducta asertiva es la expresión adecuada de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad dirigida hacia otra persona como todas las expresiones totalmente aceptables de derechos y sentimientos. También es la conducta de libertad emocional que reconoce y expresa adecuadamente todos y cada uno de sus estados afectivos y agrega que puede dividirse en cuatro patrones de respuestas específicas:

- 1.- La habilidad de decir No.
- 2.- La habilidad para pedir favores o hacer solicitudes.
- 3.- La habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos.
- 4.- La habilidad para iniciar, continuar y terminar conversaciones generales.

LOS DERECHOS HUMANOS ASERTIVOS.

- 1.- Tenemos derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y nuestras emociones, y a tomar la responsabilidad de su iniciación y sus consecuencias.
- 2.- Tenemos derecho a juzgar si nos incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas.
- 3.- Tenemos derecho a no dar razones o excusas para justificar nuestro comportamiento.
- 4.- Tenemos derecho a cambiar de parecer.
- 5.- Tenemos derecho a cometer errores...y a ser responsables de ellos.
- 6.- Tenemos derecho a decir: "No lo sé".
- 7.- Tenemos derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos.
- 8.- Tenemos derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
- 9.- Tenemos derecho a decir: "No lo entiendo".
- 10.- Tenemos derecho a decir: "No me importa".

ANEXO 10.

TECNICAS DE ASERTIVIDAD.

- * Disco Rayado.- Consiste en repetir y expresar nuestros deseos una y otra vez.
- * Banco de Niebla.- Consiste en aceptar las críticas reconociendo la posibilidad de que haya parte de verdad en ellas.
- * Libre Información.- Consiste en identificar los indicios que nos da otra persona para reconocer qué es lo interesante o importante para esa persona.
- * Aserción Negativa.- Nos enseña a aceptar nuestros errores y faltas mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas que se formulan a propósito de nuestras cualidades negativas..
- * Interrogación Negativa.- Nos permite sacar provecho de la información o de agotar las críticas.
- * Autorrevelación.- Nos permite aceptar e iniciar la discusión de aspectos positivos o negativos de nuestra personalidad, con objeto de fomentar y favorecer la comunicación social y de reducir la manipulación.
- * Compromiso Viable.- Es llegar a un acuerdo mutuo respetando los derechos de ambas partes.

ANEXO 11.

CARACTERIZACION DE LAS TECNICAS ASERTIVAS.

Los educadores darán instrucciones a los educandos para que se formen en tríos y hagan una caracterización con alguna de las técnicas asertivas revisadas. Se tendrá especial cuidado en que ninguna de las técnicas sea caracterizada dos o más veces.

Se pedirá que las caracterizaciones de las técnicas se lleven a cabo en situaciones de la vida diaria; por ejemplo.

no aceptar ir a una fiesta (si no se desea), mantenerse en una postura cuando se está convencido de ello, no ceder a algo por la insistencia de otros, defender nuestros derechos y respetar los derechos de los otros, etcétera.

La idea de que las caracterizaciones sean hechas con base a situaciones cotidianas, es para que los asistentes comprendan la aplicabilidad de las técnicas ante situaciones comunes, es decir, que no nada más son aplicadas ante situaciones muy especiales.

Nota: Las caracterizaciones se realizarán tras previa modelación de las técnicas asertivas por parte de los instructores.

ANEXO 12.

ELABORACION DE UN PSICODRAMA.

Se distribuirán 15 tarjetas de cartulina con indicaciones precisas para realizar el psicodrama.

En cada tarjeta vienen conductas asertivas que deben dramatizar para ayudar a sus hijos a adquirirlas a corto plazo.

Después de los psicodramas se hará una retroalimentación sobre la forma en que haya actuado cada uno de los participantes, es decir, si actuaron bien o mal y por qué, tratando de clarificar la manera en que debieron haber actuado (en caso de que se considere que no hayan actuado de manera asertiva); asimismo, se les pedirá que informen sobre cómo le harían para que sus hijos cambien su comportamiento (que adquieran y/o desarrollen conductas asertivas).

ANEXO 13.

NORMAS DE SEGURIDAD SOBRE LO QUE DEBEMOS HACER Y EVITAR.

Las siguientes Normas de Seguridad o "consejos" son los que debemos enseñar a nuestros hijos si queremos mantenerlos alejados de una posible situación de Abuso Sexual:

- Nunca juegues en la calle solo (a).
- Procura siempre jugar con amigos (as) de tu edad cuando te encuentres en parques o en otras áreas públicas.
- Nunca tomes atajos para ir a la escuela o al regresar a tu casa.
- Siempre toma el camino directo a donde vayas, es el más seguro.
- Algunos extraños pueden ser peligrosos, ten cuidado con los extraños. Algunos son buenos, otros son malos. Los extraños pueden ser peligrosos para ti, no importa lo amables que parezcan.
- Tu cuerpo es privado, es sólo tuyo. Nunca aceptes que nadie te toque a menos que sean tus padres o tu doctor.
- Platica con tus papás sobre las cosas que te mortifiquen o te apenen.
- Nunca te desvistas frente a un extraño ni permitas que te ayuden a quitarte la ropa.
- Nunca vayas solo a sanitarios de cines y otros lugares públicos.

Es importante saber dónde están nuestros hijos, con quién están jugando, qué amistades tienen. Es necesario que cuando nuestros hijos salgan a un lugar hay que pedirles el número telefónico donde se encuentran, así como decirles que nosotros mismos pasamos a recogerlos.

ANEXO 14.

TECNICA DE SENSIBILIZACION.

Se les dará a los asistentes una hoja en blanco y se les pedirá que en ella anoten su nombre y todo aquello que sea lo más importante o que más amen en la vida. Se recogerán las hojas y uno de los educandos saldrá con los padres de familia del salón de clase. los dos educandos que se queden en el salón, se encargarán de romper en trocitos las hojas donde escribieron los participantes. Posteriormente, se les dirá a los padres que pueden pasar al salón nuevamente y que buscarán su hoja entre todos los pedazos de papel que estarán en el suelo revueltos.

Se les pedirá a los asistentes que expresen lo que sintieron cuando vieron que lo que habían escrito estaba hecho pedazos.

El objetivo de la técnica es hacer que los participantes identifiquen y expresen lo que hayan sentido con la técnica, como una forma de que los asistentes empaticen un poco con todo lo que puede provocar el Abuso Sexual a un niño o niña, pues entre los educandos habrá quienes se enojen, se molesten, se pongan tristes, etcétera; lo cual ocurre con los menores cuando se dan cuenta de que han sido victimizados por alguien de su confianza o en quien confiaban.

Por último, se remarca nuevamente la importancia de la prevención del abuso sexual a menores, así como la importancia de la participación de los padres y de todas las personas en general para poder combatir la problemática del abuso sexual.

ANEXOS DEL TALLER DE NIÑOS.

ANEXO 1.

DINAMICA DE PRESENTACION.

Se pedirá a los niños que junto con los coordinadores del taller acomoden las sillas formando un círculo. En caso de que el salón o lugar donde se lleve a cabo la aplicación del taller sea muy reducido o las bancas de éste no se puedan acomodar en tal forma, la dinámica se llevará a cabo en el patio o jardín de la escuela.

Uno de los coordinadores les dará las instrucciones de la dinámica, la cual consistirá en que el coordinador arrojará un pañuelo anudado a alguien, el niño (a) que lo recibe tendrá que ponerse de pie y decir en voz alta su nombre, edad y pasatiempo favorito; posteriormente le arrojará el pañuelo anudado a otro (a) participante, quien deberá hacer lo mismo (pararse y decir su nombre, edad y pasatiempo favorito y luego arrojar el pañuelo a otra persona) y así sucesivamente hasta que todos los participantes y coordinadores hayan recibido el pañuelo y, por lo tanto, hayan dicho la información requerida.

ANEXO 2.

APLICACION DEL PRETEST.

Se le pedirá a los asistentes que cada uno se siente en una banca, se les dará un lápiz con goma y se les pedirá que guarden todas sus cosas.

Se les dirá que van a resolver un cuestionario sin ayuda de nadie, que si tienen duda con alguna pregunta levanten la mano y uno de los coordinadores irá hasta su lugar para explicarles la duda que tengan; también se les dirá que tienen 30 minutos para resolverlo.

Al terminar de contestar el cuestionario, levantarán su mano para que uno de los coordinadores vaya a su lugar y recoja su cuestionario. Asimismo deberán guardar silencio para que sus demás compañeros puedan concentrarse en lo que estén haciendo.

En el caso de que hubiese mucho ruido cuando más niños vayan acabando de resolver su cuestionario, serán sacados del salón y uno de los coordinadores improvisará algún juego con ellos para que no distraigan a sus compañeros.

ANEXO 3.

EL CUERPO DE LA MUJER Y DEL HOMBRE.

Los órganos sexuales externos del hombre son el pene y el escroto.

- El Pene.- es el órgano masculino de la copulación, el pene humano no tiene hueso ni músculo en su interior.

- El Escroto.- es una bolsa con múltiples capas, su piel delgada y más superficial es de color más oscuro que el resto del cuerpo.

- Los Testículos.- son los órganos reproductores del hombre, en ellos se producen los espermatozoides y son expulsados al exterior a través del pene.

También en los testículos se produce la hormona masculina llamada "Testosterona", que es la que hace posible la aparición de la barba, el bigote, el vello en el pecho y los genitales, y de otras características propias del hombre.

Los órganos sexuales externos de la mujer están compuestos por vulva que comprende:

- El Monte de Venus.- es una prominencia de la piel debida a una gran acumulación de grasa. En la mujer sexualmente madura se halla recubierta de vello.

- El Meato Urinario.- constituye la desembocadura al exterior de las vías urinarias femeninas.

- La Vagina.- es un conducto cilíndrico de 7 a 12 centímetros de longitud. La vagina se ensancha con gran facilidad en el acto sexual para recibir el pene y sobre todo en el momento del parto para permitir el paso del feto.

- El Utero o Matriz.- funciona como receptáculo del óvulo fecundado y también es un órgano importante en el período de expulsión en el parto.

- Los Ovarios.- son el órgano donde se producen los óvulos y también producen hormonas sexuales femeninas que propician características propias de la mujer.

CAMBIOS DEL CUERPO DE LA MUJER Y DEL HOMBRE.

A medida que las niñas llegan a la púbertad, sus cuerpos pasan por algunos cambios que son completamente normales; algunos de estos cambios son:

- La aparición de la menstruación (producción de óvulos).
- Aparición del vello púbico.
- Crecimiento de los pechos o senos.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Cambio del timbre de voz (más aguda).
- En términos generales, maduración del aparato reproductor femenino.

Al igual que en las niñas, los niños tienen algunos cambios en su cuerpo al llegar a la pubertad y estos cambios también son absolutamente normales, algunos de estos cambios son:

- Crecimiento o maduración del pene.
- Producción de espermatozoides.
- Aparición del vello púbico.
- Aparición de barba, bigote y vello en el pecho y piernas.
- Cambio del timbre de voz (se hace más grave).
- Ensanchamiento del torax.
- Y en general, maduración del aparato reproductor masculino.

ANEXO 4.

TECNICA: "LOS GLOBOS PREGUNTONES".

Se pedirá a los integrantes del taller que formen dos equipos, para ello se numerarán del 1 al 20 y se juntarán pares con pares y noneas con noneas; se formarán dos filas y a la cuenta de tres correrán los dos primeros de cada fila a tomar un globo inflado de una caja de cartón que contenga varios de ellos, luego correrá cada uno a poner el globo sobre una silla y reventarlo sentandose en éste.

Cada globo contendrá un papel con una pregunta concerniente a los aparatos reproductores masculino o femeninos, o bien, alguna actividad a realizar a manera de castigo. Si la pregunta es contestada acertadamente o la actividad requerida es bien realizada, el niño o niña obtendrá un dulce como premio; si éste (a) se negará a realizar la actividad o contestará de manera equivocada no obtendrá nada de premio.

Las preguntas a contestar son las siguientes:

- ¿Cuáles son los órganos externos del hombre?.
- ¿Qué es el pene?.
- ¿Qué es el escroto?.

¿Qué son los testículos?.

¿Cuál es la función de la testosterona?.

¿Cuáles son los órganos externos de la mujer?.

¿Qué es el Monte de Venus?.

¿Cómo está constituido el Meato Urinario?.

¿Qué función tiene la Vagina?.

¿Qué es el Utero?.

¿Qué son los Ovarios?.

¿Qué cambios se dan en los niños al llegar a la pubertad?.

¿Qué cambios se dan en las niñas al llegar a la pubertad?.

ANEXO 5.

EL EMBARAZO DE LA MUJER Y EL NACIMIENTO DE LOS BEBES.

Para que una mujer se pueda embarazar se necesita de un hombre y una mujer sexualmente maduros.

Cuando el hombre y la mujer tienen una relación sexual (coito), el pene del hombre penetra en la vagina de la mujer y deposita ahí los espermatozoides, estos espermatozoides van a buscar al óvulo para fecundarlo, pero sólo uno de los muchos espermatozoides podrá fecundar el óvulo.

Una vez que el óvulo fue fecundado, éste se va a alojar en el útero o matriz, donde se va a alimentar hasta llegar a la fase de feto. Posteriormente, se seguirá desarrollando en la placenta, que le servirá de refugio y lo mantendrá unido con la madre por medio del cordón umbilical, de esta forma podrá alimentarse hasta llegar a los 9 meses, tiempo en el cual el bebé estará preparado para salir del vientre materno.

Al aproximarse el momento del parto o nacimiento del bebé, la madre siente unas contracciones en el útero, dichas contracciones son el aviso de que el bebé ya se está preparando para salir, poco a poco las contracciones se van haciendo más frecuentes hasta que llega el momento del parto.

Al momento del parto, el útero o la matriz se ensancha para permitir el paso del bebé al canal vaginal, para que de este modo el bebé pueda llegar al exterior. Una vez en el exterior, los médicos cortan el cordón umbilical que une al bebé con la madre y, posteriormente, le dan una nalgada al bebé para provocarle el llanto y que de esa forma se despejen las vías respiratorias de cualquier tipo de mucosa que le impida respirar libremente.

ANEXO 6.



ANEXO 7.

CUENTO: "JIMENA APRENDE SOBRE EL ABUSO SEXUAL".

Instrucciones: Los educadores informaran a los educandos que se sienten y que pongan atención.

Posteriormente, uno de los educadores presentará en láminas dibujos del cuento mientras que otro de los educadores lo narrará y un tercer educador vigilara que los niños estén poniendo atención.

El cuento se refiere sobre lo que es el abuso sexual, por qué se da ésto, quiénes son los agresores, cuáles son sus consecuencias y en que lugares se puede dar.

El cuento se desarrolla de la siguiente manera:

Un día Jimena y su familia fueron a un día de campo en el lago.

Papá dijo: -Vamos ya, pues tenemos que pasar a recoger al tío Arcadio y su familia, que nos van a acompañar al día de campo.

Arcadio y su familia salen y saludan a papá, mamá, Jimena y Carlos.

Arcadio le dice a Jimena: -"mira que linda estás" y le da un "regalito". Y este es para ti Carlos.

Cuando llegan al lugar donde iba a ser el día de campo todos ayudan a poner la comida, a traer leña y a buscar un lugar donde cambiarse para ponerse el traje de baño. Algunos deciden meterse al lago. El tío Arcadio juega pelota con Jimena.

-Ven Jimena, vamos a jugar a la pelota. Ahora Jimena, te voy a enseñar a nadar por debajo del agua. Dijo Arcadio.

Jimena se siente muy contenta jugando con Arcadio. Pronto mamá los llama para comer:

-Vengan todos a comer.

Jimena va a quitarse el traje de baño mojado. Los baños están atrás.

Arcadio dijo: -Yo también me tengo que cambiar. Te acompaño Jimena.

Jimena se siente feliz de que la acompañe Arcadio, pues no quería ir sola. Cuando llegaron a los vestidores no había nadie.

Arcadio dijo: -Ven Jimena, te ayudo a quitarte el traje de baño.

Arcadio le quitó el traje de baño y comenzó a tocarle el cuerpo. Jimena sintió miedo, pues sentía que no estaba bien lo que estaba pasando. Se sentía incómoda y empezó a gritar.

-Déjame, te voy a acusar con mi papá.

Arcadio le dió un beso y le dijo:

-Te quiero mucho, este es un secreto entre tu y yo. No se lo vayas a decir a nadie porque se van a enojar contigo.

-No es cierto que se vayan a enojar conmigo. Yo se lo voy a decir a mis papás. Pensó Jimena.

Aunque se sentía confundida, Jimena sabía lo que tenía que hacer. Salió corriendo hacia donde estaban sus papás. Sentía miedo de hablar con ellos, pero sabía que lo tenía que hacer.

Su mamá al verla dijo: -¿Qué te pasa Jimena?.

-Mamá, es que no sé cómo decirte...El tío Arcadio...Respondió Jimena llorando.

-¿Qué paso Jimena?. Preguntó mamá, asustada al ver a Jimena llorando.

-El me dijo que era un secreto y tengo miedo de que te enojas conmigo. Dijo Jimena.

-Jimena, hay secretos buenos y malos. Los buenos nos hacen sentir bien a nosotros y a los demás, cuando le compré un regalo a papá para su cumpleaños y te dije que era un secreto hasta ese día, nos sentimos bien y papá estaba contento cuando se lo dimos. También hay secretos que nos hacen sentir mal y esos secretos son malos. Creo que tu tienes un secreto malo porque veo que te hace llorar. Contesto mamá.

Jimena se sentía más tranquila y le contó todo a su mamá. También le dijo que había tratado de defenderse y gritar.

-Que bueno que me lo contaste, lo que paso no fue tu culpa y estuvo muy bien que trataras de defenderte, tu cuerpo te pertenece y nadie debe tocarte si te hace sentir mal. Dijo mamá.

-¿Pero que va a pasar con Arcadio?. Preguntó Jimena.

-El tiene un problema y necesita ayuda. Papá y yo hablaremos con el. Respondió mamá.

-Te quiero mucho. Dijo abrazando a Jimena.

-Que bueno que hable. Me siento mejor. Dijo Jimena.

ANEXO 8.

CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL AL MENOR.

Se les explicará a los participantes que el abuso sexual es la capacidad de comprometer a un niño en una relación sexual o en la manipulación de los genitales (tocamientos) y caricias en diferentes partes del cuerpo. Esto puede ser utilizando la posición todo poderosa y dominante del adulto o de un adolescente mayor que el niño, posición que contrasta agudamente con la edad, la dependencia y la impotencia del niño.

La autoridad y el poder permiten que el agresor obligue al niño a someterse sexualmente.

En la mayoría de las ocasiones el adulto es conocido del menor y goza de su confianza y obediencia, éste convence al niño (a) tratando de ser su amigo y jugando con él o ella. Pero cuando el adulto pide algo a cambio de esa amistad y confianza y el menor se niega, entonces el adulto llega a utilizar la amenaza.

Estas personas pueden decirnos que hagamos lo que nos piden y puede ser en lugares conocidos como la casa misma, vecindario donde uno habita o en la escuela, pero también

existen lugares públicos como parques de diversión, cines, teatros, en lugares no conocidos como baldíos, áreas boscosas y campamentos.

Tanto hombres como mujeres mayores pueden abusar de los menores. Muchas veces cuando un niño (a) ha sido agredido sexualmente puede, después, tener dificultades para concentrarse en la escuela, se siente triste, no quiere jugar, no tiene ganas de comer, no puede dormir, etcétera. Y aunado a esto, también puede ser que nos hagan daño físico como dejar moretones, heridas, dolor en nuestros órganos genitales, etcétera. Si esto pasa hay que comentarlo a nuestros padres para que nos ayuden.

ANEXO 9.

PRESENTACION DE TEATRO GUIÑOL.

Los participantes identificarán los lugares y los agresores de quienes son objeto las víctimas de abuso sexual. Los asistentes observarán la presentación del siguiente diálogo:

Mamá: -¿qué hace mi niña ahí parada?.

Hija: -nada mamita, estoy viendo por la ventana, hay muchos niños ahí sentados.

Mamá: - voy a ir al dentista porque tengo cita el día de hoy pero no te quiero dejar solita, yo creo que voy a dejarte con tu abuela.

Toca la puerta el tío y al abrirle:

Tío: -Buenos días hermana y mi sobrina ¿dónde está?, ¿cómo han estado?.

Mamá: -Bien, sólo que pensábamos salir porque tengo cita con el dentista y voy a dejar a la niña con su abuela para que la cuide.

Hija: -¿De qué color es ese coche?.

Mamá: -Ya no lo vi, pero ya vamos porque se hace tarde.

Tío: -Si quieres yo me quedo y la cuido hasta que regreses.

Mamá: -¿En serio?, entonces no me tardo, el dentista está aquí cerca. Hija, te vas a quedar con tu tío, portate bien.

Hija: -Si mamá, adios, ahora voy a ver la tele.

Tío: -¿Qué te parece si apagamos la tele y jugamos tú y yo?.

Hija: -Si tío, ¿a qué vamos a jugar?.

Tío: -Deja pienso que será bueno.

Hija: -Ya sé, podemos jugar a las muñecas o a la comidita.

Tío: -No, no, ya sé juguemos a algo más interesante que nos guste a los dos.

Hija: -A qué jugamos, dime.

Tío: -¿Qué te parece si nos ponemos detrás de las cortinas?.

Pregunta la muñeca a los niños: -¿me voy con él detrás de las cortinas?, ¿qué me puede hacer si voy?. Seguramente los niños contestarán que no vaya con él por que le puede hacer algo malo.

Tío: -Ustedes callense niños, no digan nada. Vamos atrás de las cortinas y juguemos a tocarnos los cuerpos.

Pregunta la muñeca a los niños: -¿qué debo hacer y decir?.

Hija: -No, no quiero jugar contigo y ahora que venga mi mamá te voy a acusar.

En esos momentos tocan la puerta: -toc, toc, toc.

Mamá: Ya llegue, ¿cómo estás hija?.

Hija: -Bien, pero ¿te puedo contar algo?.

Mamá: -Claro, dime que paso.

Hija: -Pero si te digo ¿no me regañas o no me pegas?.

Mamá: -Claro que no, cuéntame, ¿qué ocurrió?.

Tío: -No ocurrió nada, sólo que la niña no sabe que inventar.

Hija: -No es cierto, él quería jugar a tocarnos nuestros cuerpos y yo no quise.

Tío: -No es cierto, eres una chismosa, estuvimos viendo la televisión.

Mamá: -Mi hija no dice mentiras, ahora vete si no voy a

denunciarte con la policia.

Al terminar el teatro los asistentes comentarán la situación que paso la niña de la historia; también dirán lo que ellos pueden hacer ante una situación similar.

ANEXO 10.

TECNICA: "LLUVIA DE IDEAS".

Los instructores pedirán a los participantes que en una hoja escriban dos ejemplos de secretos que hayan vivido y que pongan si fueron secretos buenos o malos y por qué.

Posteriormente se pedirá a los participantes que se formen en equipos de cuatro personas y se les informará que cada equipo tiene que escribir en una hoja lo que para ellos significa un secreto bueno y un secreto malo.

Luego, un integrante de cada equipo pasará al pizarrón a escribir lo que hayan anotado en su equipo.

Una vez que hayan anotado en el pizarrón todas las ideas respecto a secretos buenos y malos, se llevará a cabo una discusión grupal para que entre todos los equipos se obtenga una sola definición o idea sobre secretos buenos y secretos malos.

Por último, los educadores explicarán y ampliarán la información concerniente a lo que es un secreto bueno y uno malo.

ANEXO 11.

SECRETOS BUENOS Y MALOS.

Los instructores explicarán a los educandos que existen tanto secretos buenos como secretos malos.

Se les dirá que hay personas mayores que ellos e inclusive

personas a quienes les tenemos confianza que nos piden hacer cosas que no nos agradan y que nos piden guardar el secreto.

Estas personas a veces desean tocar nuestros órganos genitales u otra parte de nuestro cuerpo que no nos gusta que nos toquen y que estas personas a veces utilizan el "cebo" para obtener lo que desean, por ejemplo:

- Si eres bueno y haces ésto no se lo diré a nadie...
- Si haces tal cosa te daré un regalo o lo que quieras...
- Si lo cuentas diré que es culpa tuya...

Sin embargo, no hay que creer en todo lo que dicen las personas mayores, pues si nos piden guardar el secreto y eso nos hace sentirnos mal, entonces debemos de comentárselo a alguien a quién le tengamos confianza.

Pero también existen secretos buenos como preparar una fiesta sorpresa a papá o comprar un regalo para nuestro tío, etcétera, y estos secretos no nos hacen sentir mal, entonces éstos son secretos buenos.

A veces nos piden guardar un secreto y pueden amenazarnos, eso nos provocará miedo pues nos pueden amenazar al decirnos que le harán daño a nuestros padres, hermanos, tíos, incluso a nosotros mismos. Sin embargo, este miedo es una emoción que todos los seres humanos sentimos en ocasiones y no es "malo" expresarlo, por el contrario, el externarlo ayuda a que la gente a nuestro alrededor nos comprenda, nos crea y nos ayude sin que la persona que nos amenaza nos haga daño.

Si algún día sientes inseguridad sobre algún secreto, deberás de comentárselo a alguien que le hayas brindado o le tengas mucha confianza, pues estas personas nos ayudan a saber si el secreto que guardamos es bueno o malo.

Siempre pregunta a tus papás las cosas que no entiendas o te molesten, a propósito de lo que alguien te haya dicho o hecho.

ANEXO 12.

ELABORACION DE UN MUÑECO DE HARINA.

Se les pedirá a los participantes que pongan atención en lo que se les va a decir.

A cada participante se le dará una bolsa con medio kilogramo de harina y un vaso de 1/2 cuarto de aceite. Posteriormente, se les dirá que cada uno tendrá que realizar un muñeco (a) y que tendrán el asesoramiento de los educadores; de los cuales uno de ellos pondrá el ejemplo, mientras que los demás educadores apoyarán a los niños en su muñeco.

Se les dirá que tendrán que hacerlo lo más bonito que puedan y que recuerden poner todas las partes del cuerpo que aprendieron en las sesiones anteriores del taller.

Después de que todos los participantes hayan realizado su muñeco (a) se les pedirá a cada uno que pase al frente del salón y que presenten a su muñeco (a) y que con base a él nos señalen y nos expresen cuales son las partes de su cuerpo que les agradan que les toquen y cuales son las que no les agrada que les toquen, para ello, utilizarán como esquema el muñeco de harina realizado por ellos mismos.

ANEXO 13.

CARICIAS AGRADABLES Y DESAGRADABLES.

Se les explicará a los participantes que todo ser humano tiene necesidades como alimento, ropa, un techo y amor.

Aunque ya no seamos bebés, seguimos necesitando tocamientos afectuosos. Cuando nos abrazan, cuando nos acarician el pelo, es como si nos dijeran: "Te quiero".

Se les dirá que es agradable abrazar muy fuerte a alguien "da calorcito". A veces satisfacemos esta necesidad con nuestro muñeco (a) o nuestro oso preferido. Nos dormimos

con ellos al lado, los meceamos y les contamos nuestros más grandes deseos.

A medida que crecemos, nos resulta más incómodo dar caricias a otra persona. Sin embargo, existen caricias que no nos gustan pues nos sentimos incómodos; como puede ser el que nos toquen nuestra espalda, las piernas, los órganos genitales, los glúteos, etcétera.

Pero también nos pueden desagradar cuando una persona, ya sea conocida o desconocida, nos pida que le acariciemos alguna parte de su cuerpo y nosotros no queramos, o incluso, que estas personas pretendan acariciarnos alguna parte que a nosotros no nos guste que cualquier persona nos acaricie esas partes.

Aún tratándose de personas conocidas debemos de saber identificar una caricia agradable de una desagradable, y esto lo podemos saber cuando lo que nos hacen o nos piden que hagamos nos resulta incómodo. Si esto pasa deben avisar a sus padres. También se les informará que no deben aceptar regalos, cosas o favores de personas que les piden a cambio que le acaricien su cuerpo. Tampoco deben permitir que compañeros mayores (en la escuela) les toquen en partes de su cuerpo que no les agrada.

Por último, se les dirá que no sean demasiado confiados, que eviten el contacto físico con desconocidos o conocidos que los hagan sentir incómodos o mal, que nadie tiene derecho de tocarlos ni por encima ni por debajo de su ropa.

A veces tus papás, tíos, abuelitos y el doctor pueden ver y tocar tu cuerpo cuando te encuentres enfermo, pero si sientes que algo anda mal, debes comentarlo con alguien de confianza.

Es correcto besar en la jilla a determinadas personas: a tus papás y familiares, pero no debes besar a quién no conoces, salvo que así te lo indiquen tus papás porque se trate de un pariente o una amistad de confianza para ellos.

ANEXO 14.

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL.

Los educadores explicarán cuáles son las medidas preventivas contra un posible ataque de abuso sexual, se les dirá que a su edad son responsables, a su manera y posibilidades, de su cuerpo.

Conociendo mejor cómo está conformado nuestro cuerpo, los niños comprenderán mejor que en el curso de los próximos años sus cuerpos crecerán, se transformarán e irán cambiando; es decir, crecerán. Se les dirá que cuando uno se siente bien en su piel de niña o niño, se es más feliz.

Como ellos son responsables de sus cuerpos, también deben saber que hacer si una persona conocida o desconocida quiere acercarse a ellos con el fin de ellos contactos corporales o besos y caricias en el área de los genitales.

Se les explicará que ciertos adultos o adolescentes (personas más grandes que ellos) se sienten sexualmente atraídos por un niño o niña. Que no siempre es un desconocido, a veces es un pariente o un amigo de la familia (primo, tío, cuidador o cuidadora, etcétera) el que nos pueda hacer requiebros de tipo sexual. Si esto pasa, se les dirá que ellos poseen unas "antenas invisibles" que detectan cuando hay algún peligro, cuando algo está mal o cuando hay algo que no les agrada; entonces, si ellos perciben que estas antenas suenan es porque ellos pueden estar en algún tipo de peligro.

Se les informará que cuando se encuentren en este tipo de situaciones, ellos cuentan con un poder que es la palabra "NO" y que esta palabra la pueden utilizar cuando les pidan que hagan algo que les desagrada; pero esta palabra debe ser fuerte y clara, para que los adultos la entiendan y no quieran abusar sexualmente de ellos.

También se les dirá que deben de "ALEJARSE" de una situac

ción de peligro, ya sea caminando o corriendo, cambiando de lugar o acercándose a otras personas y "CONTAR" lo acontecido a personas que les crean y les ayuden como papá, mamá, tíos, amigos, vecinos, etcétera. Estas tres palabras serán presentadas en láminas durante el desarrollo del taller, así como se presentarán dibujos con niños (as) ejecutando conductualmente estas tres palabras.

Se les dirá a los niños que si una situación semejante los pone inquietos pueden obtener ayuda hablando de ello con una persona que pueda ayudarlos (padres, maestros, o alguien de su confianza).

Por último, se les volverá a hacer énfasis en que su cuerpo es de ellos y que son responsables de éste. Que sus padres son los responsables de su seguridad pero que ellos pueden ayudar a sus padres sobre su propia seguridad al avisar que alguien los está molestando, agrediendo o forzando a hacer algo que ellos no quieren hacer.

MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LO QUE DEBEMOS HACER Y EVITAR.

- Nunca juegues en la calle solo (a).
- Procura siempre jugar con amigos (as) de tu edad cuando te encuentres en parques o en otras áreas públicas.
- Nunca tomes atajos para ir a la escuela o al regresar a tu casa.
- Siempre toma el camino directo a donde vayas, es el más seguro.
- Algunos extraños pueden ser peligrosos, ten cuidado con los extraños. Algunos son buenos, otros son malos. Los extraños pueden ser peligrosos para ti, no importa lo amables que parezcan.
- Tu cuerpo es privado, es sólo tuyo. Nunca aceptes que alguien te toque a menos que sean tus papás o tu doctor.
- Platica con tus papás sobre las cosas que te mortifiquen o apenen.

- Nunca te desvistas frente a un extraño ni permitas que te ayuden a quitarte la ropa.
- Nunca vayas solo a sanitarios de cines y otros lugares públicos.

Ante cada una de las medidas de seguridad presentadas a los niños, se expondrán láminas con dibujos y se realizarán juegos del libro preventivo contra el abuso sexual al menor.

PROYECCION DE "STOPS" TELEVISIVOS.

Se les informará a los participantes que se les proyectarán unos "comerciales" y que tendrán que poner mucha atención ya que se presentarán situaciones en donde ellos tendrán que dar su opinión de lo que hayan observado con base a lo que han aprendido.

Los "stops" tratan sobre posibles situaciones en las que un niño (a) se puede ver en peligro de un ataque sexual, quienes pueden ser los agresores, bajo que circunstancias se puede dar como por ejemplo engaños, amenazas, etcétera, y lo que pueden y deben hacer para evitar que esto suceda.

Los "stops" corresponden a la Dirección General de Seguridad Infantil de TeleVisa.

ANEXO 15.

SOCIODRAMA SOBRE SITUACIONES DE POSIBLE ABUSO SEXUAL.

Los educadores pedirán a los participantes que se formen en equipos de cuatro personas, se les pedirá que propongan alguna situación para escenificar. Se les hará hincapié en que tiene que desarrollarse alguna situación con base en todo lo visto en las sesiones previas a ésta.

Posteriormente, se les pedirá que levanten la mano los que deseen pasar a realizar la actividad.

Si nadie levanta la mano, entonces se escogerá al azar a los participantes. Después cada educador realizará la dramatización con un equipo (actuando como agresor). En lo que un equipo realiza el sociodrama, los demás compañeros observarán la escenificación, al término de ésta, cada observador comentará sobre lo representado; esto es, habrá una retroalimentación después de cada situación escenificada.

ANEXO 16.

"PRESENTACION SIN PALABRAS.

Se pedirá a los participantes que a través de una breve reflexión ubiquen algún aspecto sobre sí mismos por el cual puedan ser identificados.

Se les proporcionarán 10 minutos para pensar en cómo podrían manifestar el aspecto en el cual hayan pensado utilizando únicamente su cuerpo y sonidos que no constituyan vocablo alguno.

Posteriormente, se les indicará a los niños que cuentan con 5 minutos para pasar y manifestar sus aspectos o rasgos característicos.

Concluidas estas representaciones, se pasará a analizar el ejercicio buscando el impacto emocional de el mismo.

ANEXO 17.

COMUNICACION.

La comunicación es el medio por el cual una o varias personas interactúan para dar o recibir un mensaje. Por ejemplo, Luis habla con Juanito, Luis emite su mensaje y Juanito comprende lo que le quiso dar a entender Luis. Así cada uno de ellos estará intercambiando información. Cuando

uno habla el otro escucha y razona la información.

La comunicación es la principal fuente de interacción social. Existe la comunicación en diversas modalidades, tanto verbal (lo que hablamos) como no verbal (que son los gestos, la mirada y el movimiento del cuerpo).

También existen otras formas de comunicación como son la televisión, la radio, el correo, el cine, etcétera.

ANEXO 18.

"EL TELEFONO DESCOMPUESTO.

Los educadores pedirán la cooperación de un voluntario, una vez que se tenga al voluntario se pedirá al resto del grupo que salga del salón de clases; al voluntario se le dará el siguiente mensaje:

"Los ositos se fueron de día de campo y llevaron mucha miel, todos juntos jugaron y bailaron. Al caer la tarde regresaron a su casa y se acostaron a dormir felizmente".

Después de que se le haya dado el mensaje al voluntario, éste deberá decir el mismo mensaje a otro compañero, el cual no podrá hacerle ninguna pregunta; posteriormente el niño o niña que haya entrado después, transmitirá el mensaje a otro (a) compañero (a) bajo las mismas condiciones, y así sucesivamente.

Conforme vayan entrando al salón, los niños escucharán la transmisión del mensaje, y al finalizar se les leerá a todos juntos el mensaje original y se dirá de nuevo el mensaje final. Al final se hará un análisis de la técnica.

ANEXO 19.

TECNICA: "NO TE VEO".

Se pedirá a los niños que se sienten en pares frente a frente, en medio de cada pareja debe haber una barrera que no les permita verse a los ojos sino verse únicamente la frente.

Deberán de conversar por espacio de 5 minutos cada uno. El tema de conversación es libre.

Al final se comenta la experiencia de haber conversado con otra persona sin poder verle a la cara. Posteriormente, se llevará a cabo la reorientación grupal.

ANEXO 20.

ELEMENTOS Y BARRERAS DE LA COMUNICACION.

Para transmitir un mensaje debe haber alguien que reciba dicho mensaje y que lo vuelva a transmitir, en el mensaje va implícito un fin...el comunicarnos; pero, ¿qué pasa cuando ese mensaje no lo entendemos o no escuchamos bien lo que nos quieren decir, esto es una barrera. En la comunicación las barreras distorsionan la información que nos está transmitiendo otra persona, dicha distorsión puede ser el propio lenguaje, nuestro tono de voz, la manera como transmitimos el mensaje y nuestro estado de ánimo cuando damos un mensaje.

Para que podamos eliminar las barreras de la comunicación es necesario que nos comuniquemos debidamente procurando hablar claro, utilizar las palabras adecuadas, evitar que interfiera nuestro estado de ánimo (sobre todo cuando estamos enojados), etcétera.

Aplicando, por lo menos, las indicaciones anteriores, podemos evitar que surgan algunas de las barreras de la comunicación.

ANEXO 21.

ASERTIVIDAD.

La conducta asertiva es la expresión adecuada de cualquier emoción o sentimiento que poseemos con respecto a alguna persona o a algún evento.

También es la expresión de nuestras necesidades, gustos, preferencias y derechos con respecto a nuestros familiares, amigos, compañeros y, en general, con cualquier persona con la que nos relacionemos.

Es la manera más apropiada en la que una persona puede dirigirse hacia los demás.

Cuando nos comportamos de manera asertiva podemos obtener beneficios como el llevar bien nuestras relaciones personales y obtenemos respeto de las otras personas hacia nuestro cuerpo, ideas o gustos. De este modo, podemos también obtener confianza y seguridad en nosotros mismos para defender nuestros derechos.

ANEXO 22.

DERECHOS DE LOS NIÑOS. (Juego de Lotería).

- Todos los niños son iguales y tienen los mismos derechos.
- Todos los niños tienen derecho a la seguridad social.
- El Estado debe proteger a los niños contra el maltrato.
- Todo niño tiene derecho a la protección de la ley.
- Todos los niños tienen derecho a llevar su propia vida cultural.
- El Estado y la sociedad deben sumar esfuerzos para impedir los secuestros de niños.
- Niño es toda persona menor de 18 años.
- El Comité de los Derechos del Niño debe cuidar que se cumplan y respeten los derechos de los menores.

- Todo niño tiene derecho a la protección contra abusos físicos o mentales.
- Todos los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo.
- El Estado y la sociedad deben proteger especialmente a los niños que no tienen familia.
- El Estado cuidará los intereses del niño en caso de adopción.
- Todos los niños tienen derecho a la libertad de expresión.
- Todos los niños tienen derecho al descanso y la diversión.
- Todos los niños tienen derecho a expresar su opinión.
- Los niños impedidos física o mentalmente tienen derecho a llevar una vida plena.
- Todos los niños tienen derecho a reunirse pacíficamente.
- Todos los niños tienen derecho a la educación.
- Todos los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo.
- Todos los niños tienen derecho a la vida.
- El Estado debe cuidar el bienestar de los niños.
- El Estado debe proteger a los niños contra la explotación y los trabajos peligrosos.
- Todos los niños tienen derecho a la información.
- Todos los niños tienen derecho a un nombre y una nacionalidad.
- El Estado debe ayudar a los padres en la crianza de los niños.
- Todos los niños tienen derecho a la salud.
- Todo niño tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- El Estado y la sociedad deben proteger a los niños contra las drogas.
- El Estado y la familia deben proteger a los niños contra el abuso sexual.
- El Estado cuidará que el niño no sea separado de sus padres.

- El Estado debe cuidar que los niños no sean llevados al extranjero de forma ilegal.
- El Estado debe tratar con respeto y dignidad a los niños que han violado la ley.

ANEXO 23.

OBLIGACIONES DE LOS NIÑOS.

- 1.- Tengo la obligación de respetarme a mi mismo y a los demás.
- 2.- Tengo la obligación de hacer mis tareas encomendadas.
- 3.- Tengo la obligación de respetar mis derechos y responsabilidades.
- 4.- Tengo la obligación de seguir un buen camino hacia el éxito.
- 5.- Tengo la obligación de hacer valer mis opiniones.
- 6.- Tengo la obligación de conocer los derechos de los niños.

ANEXO 24.

"ENCONTRANDO MIS DERECHOS Y MIS OBLIGACIONES".

Los derechos y las obligaciones de los niños se anotarán en tiras de cartulina, se formarán parejas y se esconderán al rededor del salón de clase; cada pareja debe encontrar los más que puedan y una vez que hayan sido encontrados todos los derechos y obligaciones, cada pareja deberá leer sus tiras de cartulina en voz alta y mencionar al resto del grupo si es que se tratan de derechos u obligaciones.

Posteriormente, cada pareja pasará a pegar en el pizarrón las tiras de cartulina que hayan encontrado, tomando en cuenta si son derechos u obligaciones. Es decir, deberán poner de un lado las obligaciones y de otro los derechos.

ANEXO 25.

TECNICAS DE ASERTIVIDAD.

Se realizarán dichas técnicas con un modelo a seguir, para lo cual los educadores modelarán cada una de éstas, luego los educandos las realizarán de manera grupal.

Las técnicas a explicar y modelar son las siguientes:

- * Disco Rayado.- Consiste en expresar de manera repetitiva.
- * Banco de Niebla.- Consiste en aceptar las críticas de nuestros compañeros u otras personas, a la vez que reconocemos o aceptamos que haya algo de verdad en ellas.
- * Libre Información.- Consiste en identificar la información libre, gratuita o demás, que nos proporcionan otras personas y emplearla para nuestra relación con esa persona.
- * Aserción Negativa.- Nos enseña a aceptar nuestros errores mediante las críticas que nos hacen saber los demás.
- * Interrogación Negativa.- Nos permite sacar provecho de las críticas negativas que nos dirigen los demás, al ir cuestionando hasta agotar las críticas hacia nosotros.

ANEXO 26.

SITUACIONES COTIDIANAS CON LAS TECNICAS ASERTIVAS.

Para la realización de las siguientes actividades se entregarán tarjetas con instrucciones precisas para llevar a cabo cada una de las siguientes situaciones.

- Supon que vas a la tienda a comprar dulces pero no te alcanza el dinero, el señor de la tienda te dice que en

otro cuarto tiene dulces más baratos y que si lo acompañas a ese cuarto a lo mejor te regala algunos cuantos. (Uno de los educadores actuará como el señor de la tienda y algunos niños pasarán a actuar bajo esta circunstancia).

- Imagina que estás en tu salón de clases y estás opinando respecto a algo, de pronto un compañero (a) te dice que mejor te calles porque eres muy malo al dar tus opiniones (Se pedirá la colaboración de dos o tres parejas para que uno de ellos sea el que critica la opinión del otro).

- Imagina que uno de tus compañeros te pide que le prestes un juguete que para ti resulta ser muy valioso porque te gusta mucho y tu te niegas a prestárselo pues no confías ni en que lo cuide ni en que te lo regrese (De igual modo, se formarán parejas para actuar la situación anterior).

- Un familiar tuyo te pide que hagas algo que te avergüenza y no te gusta -como scarificarle por donde hace pipi- tu tienes algo de temor pues él te comienza a gritar diciéndote que debes obedecerlo por el simple hecho de ser mayor que tu, pero tu sabes que eso que él te pide que hagas es algo que no quieres hacer y tu te niegas (Los educadores actuarán como agresores y se trabajará con tres niños o niñas).

ANEXO 27.

"HACER DEMANDAS Y REHUSARSE".

Se les dirá a los niños que el hacer demandas y rehusarse a realizar cosas que ellos no desean es una forma de la conducta asertiva. Se formarán parejas y se simula una situación en la que uno de ellos pide alguna cosa razonable y el otro simplemente responde con un No, después se invierten los papeles en las parejas.

En otra situación las parejas hacen y rehusan peticiones e intencionalmente ofrecen excusas que evitan posibles problemas reales.

Los demandantes persisten en su petición y ofrecen alternativas de soluciones a las respuestas que les sean dadas, con la intención firme de conseguir lo que pretenden.

Se les pedirá a los niños que hagan y rehusen demandas intentando ser honestos y directos enfatizando los mensajes: "No quiero" o "No me gusta" en lugar de decir "No puedo o No debo".

Al final se hará otra discusión respecto a las actuaciones de los niños.

ANEXO 28.

"SENTIMIENTOS DE AGRADO Y DESAGRADO".

Los niños deberán formar equipos de 4 integrantes y colocarse en círculos. Cada equipo debe colocarse lo más lejos posible de los otros equipos.

En cada equipo se numeran de forma consecutiva los integrantes del 1 al 4 y se les indica que el número 1 comenzará con la actividad y luego le sigue el número 2 y así sucesivamente.

Primero el número 1 se para enfrente de cada uno de sus compañeros y les dice aquellas cosas que a él o ella le agraden de su persona y forma de ser. Posteriormente hará lo mismo el número 2 y luego el número 3 hasta que pase el número 4.

Se repite el proceso comenzando con el número 1 y luego el 2, etcétera, pero en esta ocasión comentandoles a sus compañeros las cosas o aspectos que les desagradan de ellos.

Al final se comentará el ejercicio de manera grupal.

ANEXO A.

CUESTIONARIO PARA PADRES.

Nombre: _____, Edad: _____

Escolaridad: _____

Instrucciones: A continuación se presentan algunas afirmaciones y preguntas. Léalas con atención y contéstele con el número que usted considere adecuado a cada afirmación o pregunta.

El equivalente para cada número es.- 1) NUNCA
2) CASI NUNCA, 3) A VECES, 4) CASI SIEMPRE
y 5) SIEMPRE.

- 1.- La persona que abusa sexualmente de un (a) menor es desconocida del niño (a): 1 2 3 4 5
- 2.- Cuando un menor es víctima de abuso sexual presenta golpes y moretones como consecuencia del mismo: 1 2 3 4 5
- 3.- Los niños (as) inventan historias en las que relatan haber sido abusados sexualmente:
1 2 3 4 5
- 4.- Cuando el abuso sexual llega a descubrirse en una familia éste ha estado ocurriendo por años:
1 2 3 4 5
- 5.- Si los niños (as) dijeran desde el principio lo que les está ocurriendo, se evitarían males mayores:
1 2 3 4 5
- 6.- Los niños (as), después de haber denunciado una situación de abuso sexual, cambian su historia y niegan el hecho. Esto demuestra que mentían:
1 2 3 4 5
- 7.- La manera de comprobar un caso de abuso sexual a un menor es mediante un buen examen médico:
1 2 3 4 5

- 8.- Las madres de niñas (as), víctimas de abuso sexual por parte del padre o padrastro, son maltratadas por sus esposos: 1 2 3 4 5
- 9.- A los niños (as) hay que brindarles una educación sobre sexualidad desde temprana edad:
1 2 3 4 5
- 10.- Los niños (as) deben explorar y conocer las partes de su cuerpo, incluso sus genitales:
1 2 3 4 5
- 11.- Los niños (as) pequeños (as) entienden cuando se les dice como llamar correctamente a cada parte de su cuerpo incluyendo los genitales: 1 2 3 4 5
- 12.- Si le piden que realice alguna tarea que a usted le molesta o le desagrada ¿la realiza?:
1 2 3 4 5
- 13.- Cuando su hijo (a) hace algo que a usted le desagrada, ¿se lo hace saber?: 1 2 3 4 5
¿de qué manera?: _____
-
- 14.- Si su hijo (a) le pide que lo lleve al parque, al cine o a la feria y usted no lo quiere llevar, ¿lo hace?:
1 2 3 4 5
- 15.- ¿Cree usted que existan algunas cosas que impidan llevar a cabo una buena comunicación en la familia?:
1 2 3 4 5
De ser así, ¿cuáles son estas cosas?: _____
-
- 16.- Habla usted con su hijo (a) sobre temas relacionados con la sexualidad: 1 2 3 4 5
De ser así, ¿cómo lo hace?: _____

- 17.- ¿Para qué cree usted que sirve la comunicación?: _____

- 18.- ¿Cree usted que se pueden superar los problemas que impiden la comunicación?: _____

- 19.- Si su hijo (a) pequeño (a) le preguntara cómo se les llama a sus genitales, ¿qué le contestaría?: _____

- 20.- La comunicación dentro de mi familia es buena:
1 2 3 4 5
- 21.- La comunicación es algo necesario para que haya una buena relación familiar: 1 2 3 4 5
- 22.- ¿Sabe usted cómo se lleva a cabo la comunicación?:
SI _____ NO _____. Si su respuesta fue Si, explíquelo brevemente: _____

- 23.- Diga usted que entiende por EDUCACION DE LA SEXUALIDAD:

- 24.- De la siguiente lista, ponga una "E" delante de las partes que conforman los órganos sexuales externos del hombre, y una "I" delante de los que conforman los órganos sexuales internos del mismo:
PENE _____
URETRA _____
ESCROTO _____
GLANDULAS DE COOPER _____
TESTICULOS _____
PREPUCIO _____
TUBOS SEMINIFEROS _____
PROSTATA _____
CUERPO ESPONJOSO _____

- 25.- De la siguiente lista, ponga una "E" delante de las partes que conforman los 6rganos sexuales externos de la mujer, y una "I" delante de los 6rganos sexuales internos de la misma:

TROMPAS DE FALOPIO _____

OVARIOS _____

SENOS _____

VAGINA _____

LABIOS EXTERIORES _____

UTERO _____

CLITORIS _____

MONTE DE VENUS _____

LABIOS INFERIORES _____

- 26.- ¿Por qué cree usted que se de el abuso sexual a menores?

- 27.- ¿De qué forma cree usted que afecte el abuso sexual a los niños?: _____

- 28.- ¿En los padres?: _____

- 29.- ¿En el resto de la familia?: _____

- 30.- ¿En el atacante?: _____

- 31.- Y...¿en la sociedad?: _____

POR SU PARTICIPACION Y SU SINCERIDAD...GRACIAS.

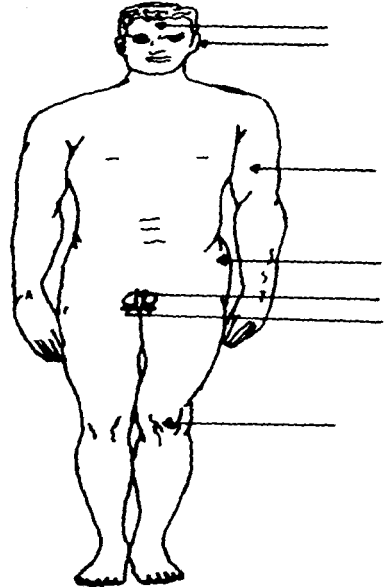
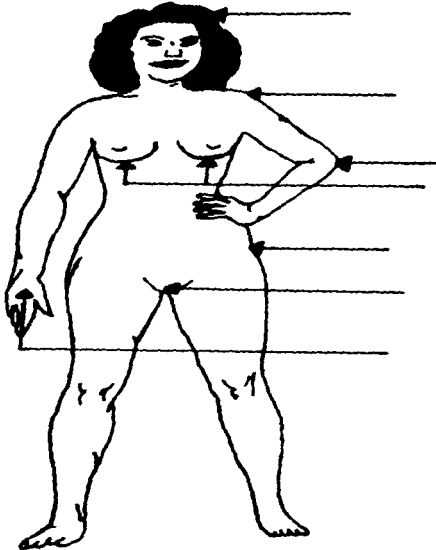
ANEXO B.

CUESTIONARIO PARA NIÑOS.

Nombre: _____, Edad: _____

Sexo: _____, Escolaridad: _____

1.- A continuación se observan 2 dibujos, uno del cuerpo de una mujer y otro del cuerpo de un hombre. Escribe el nombre de aquellas partes que se señalan con una flecha:



- 2.- Menciona cómo hacen los niños: _____

- 3.- ¿Crees que hay personas de tu edad o mayores que tú que les gusta tocar a los niños (as) por donde hacen pipí o popo?: _____
- 4.- ¿Sabes qué es el abuso sexual? (explícalo): _____
- 5.- ¿Sabes qué es una caricia?: _____
- 6.- ¿Crees que haya caricias buenas y caricias malas?: _____
- 7.- Explica cuales son las caricias buenas: _____

- 8.- Explica cuales son las caricias malas: _____

- 9.- ¿Crees que hay personas que les gusta hacer caricias malas a los niños (as)?: _____
- 10.- Subraya lo que crees que utilizan las personas para convencer a los niños de que se dejen hacer caricias malas (puedes subrayar más de una opción o poner otra que sepas):
- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| a) dulces | c) amenazas | e) golpes |
| b) dinero | d) regalos | f) _____ |
- 11.- ¿Crees que existan familiares (tíos, primos, hermanos, abuelitos, papás) que les gusta hacer caricias malas a los niños (as)?: _____
- 12.- Menciona las partes de tu cuerpo que SI te gusta que te toquen: _____

- 13.- Menciona las partes de tu cuerpo que NO te gusta que te toquen: _____

- 14.- Si algún familiar tuyo o amigo te regala dulces y te pide que te vayas con él o ella a donde nadie los vea. ¿lo haces?: SI _____ NO _____. ¿Por qué?: _____

- 15.- Si un maestro o maestra te dice que si no te dejas besar o abrazar por él o ella te pondrá malas calificaciones, ¿aceptarías?: SI _____ NO _____. ¿Por qué?: _____
- 16.- Supon que haces una travesura muy grande en tu casa y tu tío se da cuenta y te dice que no te acusará con tus papás sólo si le acaricias por donde hace pipí o popo, o si te dejas acariciar esas partes. ¿lo harías? SI _____ NO _____. ¿Por qué?: _____
- 17.- ¿Qué harías si una persona te estuviera molestando a cada momento al decirte que te vayas con él a donde él te diga pero que no se lo cuentes a nadie?: _____
- 18.- Si tuvieras un problema o te sintieras mal por algo que te esté pasando, ¿a quién se lo contarías? (puedes elegir más de una opción):
- | | | |
|---------|----------------|----------|
| a) Mamá | c) Hermano (a) | e) _____ |
| b) Papá | d) Amigo (a) | |

LO QUE CADA UNO DEBERIA SABER

SOBRE

EL

ABUSO SEXUAL

DE NIÑOS

TOMADO DE:

COMPLIMENTS OF CARA BLANCA.
EL MONTE, CALIFORNIA.

" WHAT EVERYONE SHOULD KNOW
ABOUT THE SEXUAL ABUSE OF
CHILDREN "

TRADUCCION Y ADAPTACION DE:

PSIC. I. ERNESTO BERNANDEZ OLVERA.

* Para obtener mayor información sobre
este folleto, remitirse al P.I.A.V.
de la UNAM Campus Ixtacalca con la
Lic. Norma Contreras García.



ANEXO C.