



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS " I Z T A C A L A "

IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA PREVENTIVO DE ABUSO SEXUAL AL INFANTE

T E S I S

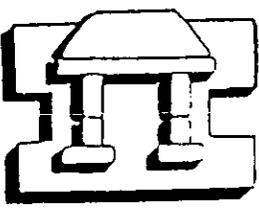
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

MONICA FIGUEROA MARTINEZ

EDGAR VALDEZ ANAYA

ASESORA: LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA
SINODALES: LIC. CLARA BEJAR NAVA
LIC. JULIA CHIMAL PABLO



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. MEX.

2000



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.



Fuiste niño y quizá nunca te enteraste ni pudiste haberlo comprendido; ahora que lo sabes protégelos de la barbarie adulta, tan secreta, tan oculta...

## *Gracias a Dios*

*A ti, señor que iluminaste mi camino  
a lo largo de este trabajo, dandome la oportunidad  
de llegar a esta meta, sin embargo aunque a veces  
había momentos que no podía continuar, siempre  
estuviste a mi lado.*

*Te agradezco "padre mio," todo lo  
que me has dado y me has permitido  
ser en la vida.*

*Agradecimientos:*

*A Francis*

*Por su dedicación, su tiempo  
y paciencia durante la reali-  
zación de nuestra tesis, y sobre  
todo por su profesionalismo y  
apoyo que nos brindaste.*

*Gracias.*

*A las profesoras: Clara y Julia.*

*Por su valioso tiempo y apoyo que nos  
brindaron en la culminación de esta tesis.*

*Gracias.*

*Y en especial a:*

*Lic. Vianey Herrera*

*Lic. Gloria Muciño.*

*Por compartir sus conocimientos conmigo y  
sobre todo por la confianza que siempre  
depositaron en mí. Agradexo la oportunidad  
que me brindaron al laborar con ustedes.*

*Gracias.*

*Mtra. Leonor Guadalupe Delgadillo G.*

*Por su dedicación, profesionalismo y sobre todo por  
la confianza que me brindó.*

*Monica.*

*A mis padres:*

*Irene y Sergio*

*Por su apoyo y confianza que me han  
brindado a lo largo de mi vida, y  
sobre todo a ti madre, ya que sin tu  
apoyo no habría podido culminar esta  
meta.*

*Que Dios los bendiga y los tenga siempre  
con nosotros*

*A mis hermanos:*

*Aunque no es costumbre les expreso, a todos  
Que los quiero y deseo que siempre esten bien.*

*Y tambien a ti... R*

*Mónica*

*En memoria de mi abuelita.*

*Quien fue como una madre para mi, y siempre  
tuvo alegría para compartirla con los demás.*

*Mónica.*

*A nuestra hija:*

*Diana Rocio*

*Porque gracias a ti, conocimos el valor de ser padres  
queremos superarnos y darte siempre lo mejor de la  
vida, sobretodo cariño y atención.*

*Te queremos  
Mónica y Edgar.*

*A Edgar:*

*Esta nueva etapa sera mejor que todas las que hemos  
tenido, esperando ser mejor cada día.*

*Mónica.*

*Agradecemos a todos aquellos que han confiado  
en nosotros para el término de esta tesis*

*Mónica y Edgar.*

# INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

**1ª. Parte**

## CAPITULO I CONCEPTUALIZACION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1. Antecedentes de violencia y maltrato	2
1.2. Generalidades del maltrato infantil	9
1.3. Abuso sexual infantil	13
1.4. Adultos frente a la sexualidad de sus hijos	19
1.5. Causas del abuso sexual infantil	22
1.6. Factores relacionados con el impacto del abuso sexual infantil	29

## CAPITULO II CONSECUENCIAS EN UN MENOR VICTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.1 Indicadores psicológicos	35
2.2 Consecuencias físicas	41
2.3 Consecuencias familiares y sociales	43

**CAPITULO III**  
**INTERVENCION EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

3.1 Niveles de prevención	46
3.2 ¿Qué hacer con una víctima de abuso sexual?	48
3.3. Función del psicólogo en la prevención	51
3.4 Tratamiento	56
3.5 Algunas alternativas de prevención	60

**2ª. Parte**

**CAPITULO IV**  
**IMPLEMENTACION DEL TALLER DE PREVENCION AL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Metodología	63
Resultados	83
Conclusiones	89

Bibliografía

Anexos

## RESUMEN

La población en donde se encuentra mayor incidencia de violencia sexual es con el sexo femenino, "tanto mujeres como menores de edad" (niñas y niños) siendo ellos el blanco más frecuente de agresiones sexuales. El problema del abuso sexual requiere de una atención y detección cada vez más oportuna, teniendo el profesionista y en particular el psicólogo una labor muy importante en el campo de la prevención y en específico bajo el nivel de prevención primaria.

Por lo tanto la presente tesis se estructuró bajo este nivel de prevención, teniendo como parte fundamental que niñas y niños adquieran los conocimientos y la información adecuada para prevenir ser víctima de abuso sexual, esto, a través de la implementación del taller de prevención al abuso sexual infantil dirigido a niñas y niños de 9 y 10 años de edad, asistiendo al tercer grado de primaria, participando los padres como apoyo y reforzadores en las tareas de sus hijos.

El taller se desarrolló en 20 horas a lo largo de 10 sesiones, este trabajo tuvo como fin facilitarles las herramientas básicas para una prevención oportuna para su seguridad personal. Observándose al término del taller cambios significativos en las evaluaciones (pre-test y un post-test), los resultados en los niños (as) fueron positivos y fructíferos, resaltando los conocimientos adquiridos después de la evaluación, además fue primordial la evaluación (post-test) en los padres de familia, quien referían la importancia del tema, ya que apreciaron actitudes diferentes antes y después de haber integrado a sus hijos al taller.

De esta forma se obtuvieron exitosamente resultados, a fin de que en su vida futura logren poner en práctica lo adquirido y defender sus propios derechos.

## INTRODUCCION

En la actualidad la violencia ha ido en aumento y se agrava cada día más, se presenta sin importar las condiciones de hacinamiento, crisis económicas, descontento político y social (Valladares, 1993).

Un tipo de violencia que se presenta dentro de las relaciones humanas aún en tiempos de paz social es la "violencia sexual" la cual se distingue por el uso del poder y, la dominación mediante la imposición de la relación sexual en sus diferentes manifestaciones. Este tipo de violencia se puede encontrar desde las agresiones físicas, verbales de contenido sexual en ambientes laborales y educativos, el incesto, el abuso sexual infantil y en su expresión más grave la violación (Alcántara 1989 y Corsi 1994).

Se ha catalogado a la violencia sexual hacia las mujeres y los niños (as) como un problema grave, pero lo es más en los infantes, ya que ellos se encuentran todavía en mayor desventaja que las mujeres, puesto que son los sujetos que se ubican en la posición inferior de la escala jerárquica y que por lo mismo deben obediencia hacia todo adulto ya sea, hombre o mujer.

El abuso sexual ha sido descrito como el delito oculto, ya que muchos niños (as) prefieren guardar lo que les ha pasado, sin embargo éste problema ha existido siempre y es tan antiguo como el propio género humano (Valladares 1997, González, 1993 y Lenett 1987).

A pesar de que éste problema es tan antiguo, Finkelhor (1980) y COVAC (1995), refieren que no se le había otorgado importancia tanto a nivel legal como psicológico, sino hasta la década de los 70's gracias a los movimientos feministas y de la defensa del menor, donde se creó la legitimización profesional y moral del

abuso sexual infantil, siendo éste el eje principal que se desarrolla durante la realización del presente trabajo.

El abuso sexual infantil es el contacto sexual a la fuerza, en el caso del niño, el contacto sexual puede incluir la manipulación o el exhibicionismo de sus órganos genitales o que un niño mayor o un adulto le pide que le manipule sexualmente. A veces el contacto es oral, incluyendo el intento de penetración en la vagina o el ano o en casos contados la penetración. Algunos tipos de abusos no involucran el contacto físico ni caricias, al niño se le puede obligar a mirar los órganos genitales, o se le puede decir que se quite la ropa o se exponga de alguna manera; el adulto o adolescente lo utiliza para estimularse o gratificarse sexualmente. (Fay 1984, Revista femenina 1986, Araujo 1991 y Maher 1992).

A este respecto Alcántara (1989) señala que también tendrá carácter de abuso si la relación que se establece implica una coerción más de tipo sentimental que de fuerza física, además se puede ubicar como un ejercicio de poder del adulto hacia el niño, en donde el infante no tiene la capacidad de revelarse o manifestar su opinión. En determinado momento, el adulto pese a lo que haga, se ve respaldado por el sistema de jerarquía, donde él representa la autoridad y muchas veces al ser descubierto, utiliza argumentos que ponen en tela de juicio lo que el niño ha comentado.

La mayoría de los niños (as) atacados sexualmente son víctimas de alguien que conocen, el 90% de abusos infantiles se deben a personas conocidas, a menudo por un pariente cercano o un amigo de la familia, que se aprovechan de su posición de confianza a través de un período de tiempo. Si advertimos a los niños solamente sobre desconocidos, los dejamos indefensos ante otros agresores (Fay 1984 y Finkelhor 1980).

Las causas del abuso sexual infantil y otros delitos sexuales son de diversos tipos:

a) Socioculturales, hacia grupos vulnerables como son los niños (as), minusválidos, marginados que han sido sometidos al ejercicio de quienes tienen pudor. b) Educativas, la educación de la sexualidad es un proceso por el cual se informa y se forma individuos a través de su desarrollo personal involucrando conceptos tales como sexo, sexualidad, genitalidad, entre otros, sin embargo en raras ocasiones es impartida. La información acerca de la sexualidad, llega a través de la educación informal, no formal y formal, sin embargo no siempre es la adecuada y se manifiesta en el adulto que abusa del menor y en lo que respecta a la víctima por carecer de información preventiva y formación sobre sexualidad. Además se enseña a los niños las partes de su cuerpo. Sin esas palabras no es posible hablar sobre el abuso sexual con las palabras específicas que se necesitan para proporcionar alguna información útil. (Fay 1984, Glasser 1997 y Rubio 1994).

El abuso sexual infantil tiene severas repercusiones, a nivel psicológico, conducta, escolar, familiar y social, afectando la integración física y emocional de la víctima, teniendo consecuencias a corto y largo plazo. A este respecto Glasser (1997), señala que es importante comprender el tema, identificarlo, cuando ocurre y establecer las formas apropiadas de intervención terapéutica para la víctima y sus familiares y sobretodo las alternativas de prevención.

Es difícil conocer de manera precisa cuantos casos de abuso sexual en menores ocurren realmente, ya que es un delito poco denunciado, pero sin embargo existe demanda, a este respecto, fue importante tener una estadística precisa del índice de violencia sexual cometido en menores de edad, encontrando que en el Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual C.A.M.I.S. en la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, se revela y constata que en las estadísticas de 1997 se obtuvo un 55.6% de víctimas de violencia sexual lo cual comparando con 1998 se reportó un 56.6% de atención a víctimas en menores de edad: niñas y niños, lo que nos indica la importancia de dotar a los infantes de las

herramientas básicas y necesarias para proteger su seguridad, ante situaciones de abuso.

Para minimizar éste delito es necesario que los padres de familia también conozcan este tema y se integren, siendo ellos los ejes principales de otorgarles una educación y conocimientos adecuados para que puedan protegerse. Por consiguiente en el taller de prevención al abuso sexual infantil participaron los padres de familia cuya finalidad de integrarlos solo en unas sesiones fue como observadores de sus propios hijos y de su interacción con los demás compañeros y sobretodo de sus participaciones, independientemente del tema, además fue de vital importancia el apoyar y reforzar las tareas al término de cada una de las sesiones ya que lamentablemente hay familias que aún existe dificultad para manejar temas con sus hijos y en específico la sexualidad siendo la base fundamental para abordar el tema que trata el taller de prevención al abuso sexual infantil, ya que hay ocasiones en dónde los tutores llevan a sus hijos a un curso y/o taller, pensando que solamente les concierne a ellos, pero en este caso fue fundamental el apoyo y la participación de los Padres y más aún como reforzadores de lo adquirido en sus propios hijos, sobretodo en sus actividades en casa, y así fomentar más su comunicación.

A partir de lo anterior, se desarrollo éste trabajo cuyo objetivo fue que niñas y niños desarrollen habilidades para adquirir conocimientos sobre sí mismos, su sexualidad y sus derechos, así como su seguridad personal para prevenir el abuso sexual esto través del taller, creado como un espacio en dónde niñas y niños obtengan los conocimientos básicos de una manera dinámica.

Ahora bien para poder estructurar el taller, fue elemental conocer teóricamente el tema, y haber consultado información específica misma que sustenta el desarrollo teórico-práctico de este trabajo desde su origen y las causas que lo predisponen.

De esta forma la presente tesis se dividió en 2 partes: la primera teórica, integrada por los siguientes tres capítulos.

En el primer capítulo se desarrolla la conceptualización del abuso sexual infantil, que aborda desde el fenómeno de la violencia y el maltrato, en sus diferentes manifestaciones y en particular el abuso sexual infantil, clasificando como un tipo de maltrato, se describe, aspectos teóricos desde su definición, características víctima-victimario, etiología y concluyendo con algunos factores que predisponen la victimización.

En el segundo capítulo especifican las consecuencias y/o indicadores psicológicos, físicos, familiares y sociales manifestados cuando un menor ha sido víctima de abuso, así como algunas características que presentan los infantes.

En el tercer capítulo se describe la intervención y las alternativas para proceder tanto el profesional como el adulto que está involucrado con niños, y en particular a los padres de familia, proporcionándoles sugerencias para la **prevención**.

La segunda parte esta conformada por una investigación empírica, en la cual fue aplicado el taller de prevención al abuso sexual infantil, desarrollado metodológicamente y analizando la eficacia del mismo.

Finalmente se concluyó con resultados y conclusiones donde se observó un cambio en los conocimientos y habilidades en los participantes. Por lo que se deduce de manera general que la falta de conocimientos acerca de este problema, aumenta el índice de niños victimizados.

# CAPITULO I

## CAPITULO I

### CONCEPTUALIZACION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El presente capítulo comprende elementos importantes como el fenómeno de la violencia y el maltrato en sus diferentes manifestaciones, enfocándonos específicamente a los niñas (os), y en particular al abuso sexual infantil, contemplando teóricamente desde su definición hasta las posibles causas que originaron este problema, finalmente se describen de manera general, algunos factores relacionados con el tema del abuso sexual. Dentro de la sociedad el abuso sexual infantil (A.S.I.) ha sido considerado como el fenómeno social que nos hace partícipes y promotores de una detección y atención cada vez más oportuna y objetiva siendo el tema de nuestro interés en este trabajo.

#### 1.1. ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA Y EL MALTRATO

La violencia es y ha sido un problema que involucra a toda la sociedad, no respeta, edad, nivel socioeconómico, cultura, ni sexo. No es una característica de la época moderna ya que ha existido desde los inicios de la humanidad, sin embargo es importante conceptualizar el término.

La palabra violencia viene de la voz latina "violetine" y significa acción contra el natural modo de proceder y se dirige de una persona a otra, a un animal u objeto (diccionario enciclopédico, 1980).

Autores como Finkelhor (1980), Valladares, (1993), Guisa, (1993) y González (1993), entre otros, comparten la definición de Carrillo (1992), por considerar la más completa en cuanto al concepto, descrita como " un comportamiento que tiene la intención de producir el daño físico o psicológico a otra persona, además, ésta es un acto que puede ser planeado, calculado y dirigido hacia uno o más personas, considerándolos como una conducta aprendida que se origina de un grupo o un sistema y que por tanto es factible de modificar (Carrillo 1992 y Corsi, 1994 ).

Al respecto Barreiro (citado por Cano, 1980), señala que la violencia es el resultado natural de una situación de injusticia y opresión de unos seres humanos sobre otros que se expresan mediante hechos de carácter compulsivo, que pretende llegar hasta diversas manifestaciones de la fuerza bruta, o a través de varias formas de coacción psíquica, moral ejercidas personal o colectivamente.

Conceptualizando éste fenómeno podemos determinar que el uso de poder y la dominación se ejerce y se manifiesta socialmente con los individuos jerárquicamente más desprotegidos, la cual implica una discriminación física o simbólica debido al género y edad cronológica, manifestándose la violencia en diversas formas. Cuyos resultados son igualmente destructivos para la integridad humana.

Posteriormente, se define el maltrato y así encontrar una relación entre ambos conceptos considerando las aportaciones de los autores que han sido consultados bibliográficamente para la elaboración del desarrollo de éste trabajo.

## El maltrato:

El maltrato, ha sido definido como el conjunto de agresiones que una (s) persona (s) infringe a otra (s) y que va desde palabras golpes físicos hasta la violencia sexual (González, 1993 y Cassball, 1992).

Manifestaciones del maltrato	}	a.- Maltrato físico: lesiones orgánicas dirigidas a dañar. La severidad puede variar desde golpes menores hasta hematomas o fracturas.	
		b.- Maltrato verbal: agresiones directas o indirectas dirigidas a herir emocionalmente al individuo.	
		Discriminación (Distinción generada por la punición de clases sociales)	Subordinación implica someter al individuo contra su voluntad.
		c.-Maltrato sexual: Agresión cuyo objeto es la relación sexual aún en contra de los individuos, deja secuelas físicas como emocionales y sociales.	

Considerando la definición de González (1993) y Cassball, (1992) que señala al inicio de éste apartado y las manifestaciones del maltrato que se mencionan, podríamos definir el fenómeno del maltrato, aunado con la aportación de Kempe (1979).

Concluyendo de la siguiente forma:

El maltrato es todo cambio intenso y/o imprevisto ocasional o persistente en el medio del individuo causándole angustia y/o diversas emociones.

Bordes (1992), refiere a pesar de que no hay una clara delimitación entre ambos conceptos de violencia y maltrato, de manera intuitiva podemos diferenciarlos en función de que la violencia adquiera los grados o niveles más altos del maltrato, siendo ésta física o no, simbólica, moral ó racional (Adler

citado en INMEXPI, 1996). En ambos fenómenos están presentes diversas manifestaciones de poder generándose en la calle, casa, escuela, familias siendo las mujeres y los niños uno de los grupos que han padecido estos tipos de maltrato, siendo éste último, "los niños", el tema a tratar y de mayor interés para nosotros. Sin embargo es fundamental abarcar la violencia en la mujer y posteriormente en los niños.

Al hablar de manifestaciones de maltrato, señalamos la discriminación, esta la podríamos entender como la discriminación de la mujer, la cual ha sido víctima socialmente al abuso de poder que el varón o esposo ejerce sobre ella, humillándola, golpeándola, agrediendo de forma directa o indirecta e inclusive causándole la muerte misma que la mujer no puede hacer con el hombre, hasta lo que se vive en ámbitos laborales, y escolares, y políticos (Alvarado, 1993).

Revista femenina (1986), señala que los llamados grupos feministas son los que han luchado por disminuir o si es posible "eliminar la violencia" y la discriminación contra la mujer en todos los ámbitos de la vida social y familiar, en el cual influyen diversos aspectos económicos, culturales, e ideológicos que afectan de manera directa en la violencia contra la mujer y principalmente en los niños (Glasser, 1997 y COVAC, 1995).

Para estos problemas se ha tratado de apoyar por medio de grupos organizados o movimientos sociales por ejemplo: el nuevo reglamento de la ley de asistencia y prevención a la violencia intrafamiliar del Distrito Federal, decretada por el Presidente de la República Mexicana, en enero de 1997, como "protección a la familia", esta ley surge debido a los problemas que se generaban en torno a la familia. Así como ésta se ha implementado, también se han realizado programas y movimientos encaminados a la protección e integridad de la mujer.

Al respecto Corsi (1994), señala que en el comienzo de los años 70s. La creciente influencia del movimiento feminista resultó decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y consecuencias de la violencia contra las mujeres, progresivamente, se comenzó a descorrer el velo sobre otros fenómenos muchos más extendidos de lo que se creía. Por ejemplo, el maltrato en los niños y sus diversas manifestaciones, entre estas el "abuso sexual", que en su mayoría señala Maier (1993), es cometido por miembros de la familia, siendo uno de los lugares donde prevalece la violencia o el maltrato hacia los menores. Aunque es el caso del abuso sexual, que en su mayoría se dirige hacia las niñas (Carrillo, citado en INMEXPI, 1996).

Autores como Bordes (1992), refieren que la mujer es vista desde pequeña como un ser dependiente del hombre, por el cual debe subordinarse. Ahora bien, retomando los apartados anteriores a este primer tema, podemos considerar al maltrato como un problema que se ha dado a lo largo de la historia. Siendo que ambos fenómenos: **maltrato y violencia** se presentan dentro de las relaciones humanas, sin embargo existe un tipo de violencia que se presenta aún en tiempos de paz social: la violencia sexual, que igual a otros tipos de violencia, se distingue por el uso del poder (Valladares, 1989). Considerando este tipo de violencia como la más agobiante, ésta se presenta por agresiones verbales, físicas, o de tipo sexual, como el hostigamiento sexual, la violación y por último el abuso sexual infantil (A.S.I.), ubicado este último, según autores como un tipo de maltrato infantil (Lenet, 1987, Maher, 1992 y González, 1993).

González (1993), señala que este tipo de violencia atenta contra la integridad de la persona provocando profundas repercusiones en el ámbito personal, social y familiar. En algunas situaciones se abusa del poder sometiendo a la mujer de manera agresiva y en caso extremos de violencia, se perpetra la violencia sexual. Como ya hemos señalado este tipo de violencia tiene diversas manifestaciones, siendo fundamental la definición de la **violación**.

Alvarado (1993) y Valladares (1989), la definen como el acto donde una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento utilizando la fuerza física, la intimidación o el engaño.

En lo que concierne al Código Penal para el Estado de México (1997), la contempla de la siguiente forma: delitos contra la libertad e inexperiencia sexual.

#### **CAP. I Actos libidinosos.**

Art. 275. Se impondrá de tres días o un año de prisión y de tres a setenta y cinco días multa, que sin su consentimiento de una persona púber o impúber o con consentimiento de esta última ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o indirecto de llegar a la cópula. Se impondrá de seis meses a dos años de prisión y de seis a 150 días de multa, si se hiciese uso de la fuerza física o moral.

Art. 276. Estupro. Se impondrá de seis meses a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días de multa, al que tenga cópula con una mujer menor de edad.

#### **CAP. III Violación**

Art. 279. Se impondrá de tres a ocho años de prisión y de cincuenta a setecientos días de multa a quien por medio de la violencia física o moral, tenga cópula con una persona sin voluntad de ésta, se impondrá de tres a quince años de prisión y de cien a mil días de multa si la persona ofendida fuere impúber.

Art. 280 violación por equiparación. Cuando haya cópula con una persona privada de razón de sentido o siendo menor de edad.

Art. 281. Violación tumultuaria. Cuando en el delito de la violación intervengan dos o Más personas impondrán de cinco a quince años de prisión.

Art. 282. Incesto. Se impondrán de uno a tres años de prisión, además de las sanciones señaladas los artículos que anteceden, cuando el delito de la violación fuere cometido, por el tutor en contra de su pupilo o por el padrastro al hijastro, en estos casos se perderá la patria potestad o tutela.

Como hemos visto, según el código penal la violación no es solamente cuando un hombre ataca a una mujer, ni tampoco el victimario es un desconocido, esta se puede dar en contra de diferentes individuos (incapacitados, mujeres, hombres, niños y niñas), en general la agresión puede ser a cualquiera. Sin embargo la violencia sexual se puede dar con mayor frecuencia de un hombre a una mujer, niña ó niño, según autores como Lenet (1987), Revista femenina (1986) y Fay (1994), así como aportaciones de diversos centros que atienden a éstas víctimas (C.O.V.A.C. 1985).

El grupo de feminista ha considerado que la mujer violada sufre daño psicológico muy grave (violación por un familiar, un desconocido o el cónyuge) dado lo anterior, han sido creados Centros de apoyo para las víctimas, actualmente en el Estado de México en la Procuraduría General de Justicia se creó el Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual C.A.M.I.S. (1997), y en la E.N.E.P. de Iztacala el Programa Interdisciplinario de Atención a personas violadas (1985).

Finalmente, este tipo de violencia provoca fuertes sentimientos sobre todo si la víctima es un menor de edad, ya que aún no comprende en su totalidad lo referente a la actividad sexual (Valladares, 1987).

Resumiendo estos apartados podríamos señalar lo siguiente: la violencia y el maltrato es un fenómeno social manifestándose de diversas formas, y afectando la integridad del individuo, al respecto la violencia adquirirá los grados más altos del maltrato según Bordes (1992). Además se ha considerado la violencia sexual y el maltrato hacia las mujeres como repugnante y por ende a los niños, ya que ellos se encuentran en mayor

repugnante y por ende a los niños, ya que ellos se encuentran en mayor desventaja que las mujeres puesto que son los sujetos con menor jerarquía dentro de la familia y la sociedad, considerado como una forma de maltrato infantil.

Los tópicos anteriores y el tema del maltrato infantil han conformado la estructura para este trabajo sobretodo para proceder al desarrollo del tema del A.S.I., ya que se ha mencionado la importancia que tiene éste fenómeno.

## **1.2 GENERALIDADES DEL MALTRATO INFANTIL.**

El estudio del maltrato en menores es un fenómeno tan antiguo como el mismo género, sin embargo tan reciente en su estudio y en la importancia que se le ha brindado. Ello se debe en parte, a que el comportamiento agresivo hacia los niños y niñas era, hasta hace poco tiempo tolerado, e inclusive estimulado, si se toma en cuenta que se consideraba como una justificación de los padres o de los adultos para corregir a los niños, bajo estas premisas, el maltrato se hace posible como una forma aprobada de control, educación y socialización.

### **Definición**

Corsi (1994), define al maltrato infantil como cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico ó psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. Sin embargo González (1993), difiere de Corsi al considerar que el maltrato infantil, puede ser una acción "accidental".

Al respecto Kempe (1979), lo define como un síndrome, utilizando el uso de la fuerza física dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño. Corsi (1994), considera éste fenómeno dentro de la violencia familiar donde el adulto se encuentra frente al menor utilizando su poder y dominio.

Revisando autores como Cano (1980), Cassball (1992), Corsi (1994), González (1993), Kempe (1979) y Becher (1985), han aportado sus

argumentos sobre este fenómeno, sin embargo hemos basado este tema retomando la definición de los dos últimos autores que se señalan, considerando que cuenta con las características del conocido síndrome del menor, y la aportación de González que perjudica además el "bienestar sexual de un menor".

### **Antecedentes de maltrato infantil:**

Es importante revisar brevemente algunos antecedentes del maltrato infantil y así los tipos que existen según autores, ya que todo esto conforma un eslabón para el A.S.I.

En la cultura Indú, los pequeños nacidos con ciertos defectos los consideraban instrumentos de diablos y eran destrozados. En la cultura Mazahua, los niños desobedientes eran obligados a inclinar la cabeza sobre el humo de los chiles tostados.

Dentro de ésta misma cultura los niños que no sabían la lección, los hincaban sobre espinas y los brazos en cruz, después los encerraban en sótanos húmedos durante toda la noche.

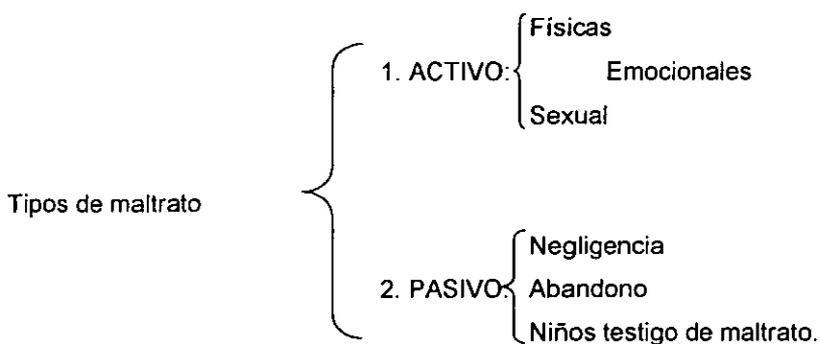
A pesar que el maltrato se tornaba cada vez más agudo fue hasta 1959 cuando la Organización de las Naciones Unidas, creó el decálogo de los "Derechos del niño." Sin embargo los derechos que tienen los niños no son llevados a cabo en cada País, convirtiéndose solamente en una declaración más para defensa de los niños (Becker 1985, INMEXPI, 1996 Y Revista Intercontinental 1991).

Por lo que respecta, en 1965, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional se reconoció en México en primer grupo de niños maltratados. Yllam, (citada en González 1993), señala que estos niños y niñas se sienten culpables, como si fueran responsables del trato, mientras sus maltratadores no consideran haber cometido ninguna falta. Enseguida se desarrollan los tipos de maltrato.

### Tipos de maltrato:

En 1993, González señala que el maltrato en general se sigue utilizando como una medida de control y corrección bastante difundida en nuestra sociedad.

Sin embargo con fines prácticos hemos agrupado los tipos de maltrato de la siguiente forma, retomando las aportaciones de autores que fueron citados en la definición.



1. ACTIVO. El maltrato físico se define como un golpe físico en partes del cuerpo, lesiones, fracturas, hasta lesión mortal, por parte de padres o cuidadores. Los emocionales y/o psicológicas se presentan bajo los insultos, amenazas, burlas, desprecio, críticas etc. y constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de cualquier adulto. La sexual, es definida como cualquier clase de conducta sexual con un niño por parte de un familiar ó adulto, con el objeto de obtener excitación y/o gratificación sexual del adulto. La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación.

2. PASIVA. La negligencia es el descuido intencional del niño, no hay cuidados alimenticios y afectivos Cassball (1992) e INMEXPI (1996). El abandono es el desprendimiento total del menor. Esta forma de maltrato ocasiona otros problemas sociales tales como la indiferencia y el fenómeno del niño de la calle.

La clasificación anterior sólo tiene por objeto una distinción práctica entre los tipos de maltrato, cabe señalar que se ha encontrado en menores estos tipos de maltrato de manera combinada. Además se puede apreciar que algunos autores como González y Corsi (op,cit.) han clasificado al A.S.I. como un tipo de maltrato y esto se ha estado señalando a lo largo de este capítulo.

### **Causas que predisponen el maltrato infantil**

Al definir este tema se debe considerar al niño agredido, el contexto familiar y el entorno sociocultural en donde ocurre la interacción.

**Causas individuales:** se dice que los agresores generalmente fueron maltratados, que los conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismo que los hace en ocasiones deprimidos e inmaduros (Finkelhor 1980, COVAC 1985 y INMEXPI 1996). El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido, incapaz de organizar el hogar, situaciones que lo conducen a actuar violentamente en contra de sus hijos. Otro factor importante es la falta de amor que no recibió durante su infancia.

**Causas familiares:** cuando por alguna razón las relaciones familiares se vuelven tensas y con un alto nivel de estrés puede propiciar las conductas de maltrato (González 1993).

En 1994 Forward, señala que los niños que han sido expuestos a la violencia entre sus padres tienen mayor probabilidad de no adaptación a corto o largo plazo.

**Factores socioculturales:** El desarrollo de la personalidad, los estilos de vida y la solución de los problemas, el estilo cognoscitivo y la adquisición de valores morales están dados básicamente en función de la cultura. Otro factor que puede influir es la religión para justificar el maltrato. Finalmente estos autores consideran que el papel de la madre es fundamental, ya que la mayoría de las veces no están preparados para el cuidado de los hijos y descargan en ellos

sus sentimientos negativos, a esta aportación González (1993), comparte que la madre es progenitora de estímulos en el niño.

Brevemente se mencionan algunas características del agresor:

- a. Inmadurez emocional. Incapacidad para aceptar las responsabilidades necesarias para fungir como adultos, y en especial para aceptar la parentela.
- b. Persona de "buen carácter". Su apariencia no manifiesta agresividad (Becker 1985, pag. 56 ).

Autores como Bordes (1992), Becker (1985), están de acuerdo en que la mayoría de los padres que maltratan son jóvenes en edad promedio de 25 años.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (D.I.F.E.M.) en 1997, estimó que entre los menores, el grupo más propenso a padecer el maltrato esta entre los 5 y 9 años de edad, y que son los de sexo masculino, los que con mayor frecuencia sufren maltrato. Sin embargo, esto se contrapone con lo que varios autores que se han citado anteriormente, refieren que son ambos sexos. Para esto el D.I.F.E.M. señala como características de la víctima: el bajo peso, el retraso psicomotor, y en suma, aquellos menores que son poco aptos para responder a los estímulos y cuidados maternos.

De acuerdo a lo anterior, concluimos que el A.S.I., se clasifica dentro del maltrato infantil, considerando al infante cómo el blanco más frecuente de agresiones. Este capítulo culmina con las generalidades del tema siendo de vital importancia en la sociedad.

### **1.3 ABUSO SEXUAL INFANTIL ( A.S.I.)**

De acuerdo al desarrollo de los temas que se han descrito durante éste primer capítulo, se considera al A.S.I., como un tipo de maltrato infantil, ya que se

considera que éste fenómeno ha sido y es una forma de violencia específicamente hacia las niñas y niños. Siendo el tema esencial para la realización e implementación del programa preventivo en el presente trabajo. Contemplando desde su definición hasta las posibles causas que lo originan.

De acuerdo a la consulta bibliográfica, se determina que la ubicación geográfica, posición socioeconómica, sexo, educación, etnia o religión, los menores se encuentran expuestos de manera indiscriminada a la posibilidad de ser víctima de maltrato o A.S.I. Cassball (1992), lo ubica como una forma activa de maltrato.

En nuestro país se ha dado importancia a éste problema a partir de los años 70's, resaltando investigaciones al respecto, el cual se considera que no es un tabú, lo que realmente es un tabú es hablar de ello (INMEXPI 1996, Finkelhor 1980, y Revista femenina 1986).

Sin embargo, es importante definirlo, retomando las aportaciones de diversos autores.

#### **Definición:**

El término se deriva del latín ABUSES (raíz AB y USUS) " uso deshonesto" de una persona en un acto sexual. Citaremos solamente algunos autores de los cuales se ha considerado su definición como la más precisa y con base en nuestra consulta bibliográfica se propone una definición.

Cherryl Mc. Call (citada en Revista femenina y salud 1986), refiere al A.S.I como la situación en la cual un adulto o un adolescente mayor tiene contacto físico con un menor para estimularse o gratificarse sexualmente. COVAC (1986) argumenta que el adulto cubre necesidades físicas y emocionales a través de ese contacto.

Kempe (citado en Maher, 1992), lo define como el involucramiento de niños y adolescentes inmaduros en actividades sexuales que no comprenden y son incapaces de consentir en forma consciente.

Por otra parte AVISE (1979), refiere que el A.S.I. es cuando una persona menor de 12 años es obligada a través de la represión, manipulación, engaño o soborno a realizar conductas sexuales (besos, caricias, roces corporales, tocamientos en genitales o en partes del cuerpo denominadas sexuales). En esta definición, Nuñez (citado en AVISE, 1979), contrapuso que él no le llamaría abuso sexual, ya que para él un abuso es:

“Algo a lo que tienes derecho a tocar sexualmente, nada más no te pases”.

Más bien este autor considera que lo que esta cometiendo es un ataque sexual en los niños, porque son tomados por la fuerza, desde el momento en que un niño no elige libremente que es lo que desea hacer, se le esta atacando. Por otro lado Fay (1984), argumenta que a veces el contacto sexual es oral, incluyendo intento de penetración.

De acuerdo a las aportaciones de diversos autores, podemos deducir que la mayoría coincide en definir este fenómeno. Sin embargo hemos planteado una definición la cual cubre los requerimientos específicos a éste problema, sirviendo como base fundamental de éste trabajo.

Abuso sexual infantil, definida como una serie de incidentes repetidos en donde generalmente no hay coito, si no más bien existen caricias en genitales, masturbación, o exhibicionismo, a través del cual el adulto lo utiliza para actuar sobre el menor, logrando contacto físico para estimularse o gratificarse sexualmente.

Con base en las aportaciones de autores que se citan, se determina que las niñas y niños aún no poseen la madurez emocional y desarrollo cognoscitivo necesario para evaluar las consecuencias de estos actos. Concibiendo su mundo como exploración, y realizando actividades lúdicas. Además se considera que el menor es víctima por una causa importante: la escasa información sobre el tema, siendo este factor, uno de los elementos indispensables.

Finalmente, el A.S.I. no es un hecho aislado y momentáneo en la vida del menor. Casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses

hasta varios años, involucrando una gama de comportamientos que van desde el exhibicionismo hasta la penetración anal o vaginal (Sgrai, citado en revista femenina 1986, e INMEXPI 1996).

Revista femenina. (1986) divide en 5 fases la dinámica que se da en las interacciones entre el ofensor y la víctima.

1. FASE DE SEDUCCION. El ofensor usa la manipulación proponiéndole al menor que lo que hacen es divertido o aceptado, ofrece recompensas, hace la actividad atractiva. En familias donde la violencia es común, si la niña o niño rehusa, el adulto lo amenaza o utiliza la fuerza para someterlo.
2. FASE DE INTERACCION. Generalmente se da en forma progresiva desde la exposición semidesnuda o desnuda del cuerpo del adulto, hasta la penetración anal con el menor. Esta puede dar señales de que algo está ocurriendo (cambios en su comportamiento, pesadillas, inhabilidad para concentrarse en las tareas escolares, ansiedades u otros cambios; para ampliar la información remitirse a indicadores psicológicos cap. II).
3. FASE DEL SECRETO. El ofensor necesita que la situación de abuso continúe para cubrir sus necesidades (deseo de sentirse importante, o demostrar que es un "conocedor" de ejercer poder y dominio), hostiga al menor para que guarde el secreto, por lo general mediante el uso de amenazas, o haciendo dicho secreto atractivo.
4. FASE DE DESCUBRIMIENTO. Puede ser accidental, cuando alguno de los participantes no está preparado para revelarlo, implica una crisis simultánea para el menor, el ofensor y la familia. Cuando el descubrimiento es voluntario por parte de la víctima, se puede minimizar el movimiento de ésta, preparándola de antemano para lo que va a enfrentar: crisis en la familia, intervención legal, rechazo en el hogar.

5. FASE DE NEGACION. La relación de la familia, como alternativa de fuga a la situación, es el negar la importancia de lo que sucede, obligando al pequeño a negar los cargos. Esto hace sentir al pequeño indefenso y manifiesta sentimientos de culpabilidad ante la crisis familiar.

La revista femenina. (1986), especifica 14 tipos diferentes de conducta sexual en el espectro del comportamiento sexualmente abusivo, que van desde caricias en genitales, exhibicionismo, hostigamiento, masturbación, hasta el contacto sexual, teniendo inicio desde un simple juego. Lo anterior se contextualiza con la aportación de Samper (1992), estableciendo diversas categorías causales del abuso sexual.

a). Exhibicionismo: Consiste en la exhibición de genitales, generalmente del hombre, no hay contacto físico con niñas y niños, y se podría considerar como el impacto psicológico en la víctima.

b). Paidófilia: Se considera como una alteración seria del desarrollo psicosexual en un adulto, a quién no puede obtener gratificación sexual a no ser que sea con una niña (o) a quién puede percibir como fácil de seducir y controlar.

c). Tocamiento: Dentro de esta categoría entra cualquier clase de caricia, besos, etc. Que se le haga al niño (a) en los genitales, o también obligarlo a hacerlo con los genitales del adulto. Los padres normales determinan claramente que tipo de contacto se puede realizar y en que área, de acuerdo a la edad y el desarrollo psicosexual del niño (a), porque lo que podría resultar apropiado con un bebé, resulta inapropiado adolescente.

d). Violación: Se utiliza la violencia física y/o emocional, llevando a un riesgo psicológico y físico, (remitirse en el apartado de violencia sexual).

e). Sadismo sexual: lo ejerce aquel adulto que depende de su víctima para obtener satisfacción sexual es decir, que no obtiene gratificación sin dolor de su

compañero sexual. En el caso de los niños (as) constituyen una doble perversión.

f). Pornografía infantil: Consiste en el uso de niños para producir cualquier tipo de material pornográfico, mediante el uso de video, fotografías o cine destinado a los adultos. Es importante enfatizar que esta práctica es un delito, así como los padres o responsables de los niños (as) que hayan dado su consentimiento.

g). Prostitución infantil: Consiste en el uso de los niños (as) en la prostitución para adultos, es decir, su uso sexual mediante el pago de una persona. Implica un riesgo físico y psicológico extremo para los niños (as), quienes se consideran valiosos a sí mismos, mediante por su capacidad de vender su cuerpo.

Con base a lo anterior, concluimos con algunas características del A.S.I.

- No implica necesariamente que haya coito
- Se da la masturbación y contacto genital
- Exhibicionismo y caricias en genitales
- Besos
- Se logra utilizando: engaños, presión moral, intimidación, soborno y/o amenazas.
- Su ocurrencia es desde una sola vez, por meses, o años principalmente los agresores son familiares cercanos a la víctima.

Este fenómeno y sus manifestaciones esta contemplado como delito en el Código Penal del Estado de México, (remitirse a delitos contra la libertad e inexperiencia sexual, Código Penal Edo. de Mex. 1997)

De acuerdo a lo anterior, el interés para la realización de este trabajo surgió con base en la consulta bibliográfica y al apoyo que brindan los Centros de Atención a éstas víctimas, detectando un alto índice de éste delito: abuso sexual infantil y específicamente a menores de edad, tanto niñas como niños,

siendo ellos las víctimas más vulnerables y el blanco más frecuente de agresiones de los cuales se requiere cada vez más de atención, brindándoles una orientación adecuada.

#### **1.4. ADULTOS FRENTE A LA SEXUALIDAD DE SUS HIJOS**

Este tema es fundamental, ya que sin él, será difícil comprender algunas causas que originan el A.S.I.

Este apartado nos proporciona un panorama general de cómo los adultos (padres) manejan la sexualidad con sus hijos, y el tabú que ha transcurrido, en cuanto al propio sexo del individuo y las relaciones jerárquicas que se utilizan sobretodo en la educación de los propios niños.

Enciclopedia Océano, (1987 pag. 102) señala que los padres anticuados o es decir mal informados con falsas concepciones religiosas, que eluden la respuesta cuando el niño pregunta, algunos dicen: "ya te enteraras tú cuando seas mayor de edad". Lógicamente el niño busca otras medios de encontrar su verdad y la mayoría de las veces pregunta a chicos mayores, que lejos de satisfacer una respuesta que puede ser biológica e inteligentemente evacuada, se convierte en un motivo de obscenidad y grosería, y alienta las desviaciones éticas y morales.

El niño nunca debe ser defraudado por sus padres, necesita la confianza de sus satisfacciones, de su palabra cariñosa y amigable.

Es importante destacar como los padres enfrentan la sexualidad con sus hijos durante años antiguos (Araujo, 1991).

En tiempos antiguos, las prácticas sexuales entre adultos y niños eran aceptadas e incluso consideradas normales, en Grecia y Roma era común la existencia de la prostitución infantil y había burdeles de niños casi en toda la ciudad. la castración era una práctica usual, y se usaba para disminuir o reducir

el problema el potencial sexual del niño y por otro totalmente opuesto para conservar sus caracteres infantiles y utilizar su atractivo sexual para la prostitución, también el sexo anal y el fellatio eran prácticas comunes en los burdeles donde a los niños se les castraba desde la cuna para llevarlos a esos sitios para satisfacer a los hombres que gustaban de la sodomía (Shultz, citado en Salinas, 1995).

También era rutinario mantener relaciones sexuales en presencia de los niños, e incluso se les llegaba a involucrar dado que todos dormían en el mismo cuarto. Por otra parte, el abuso sexual entre los niños de la Aristocracia no era menos frecuente, ya que aunque eran protegidos por sus pedagogos que andaban con ellos a donde quiera que fueran, no era raro que maestros y alumnos practicarán sexo anal, también hay evidencias de que niños de noble cuna solían desempeñar funciones de criados y también eran usados en actividades sexuales en su propia casa, de tal manera que no era posible que se cometieran abusos sexuales hacia los niños de forma generalizada sin la complicidad, ya que atender a entregarlos a quienes los ultrajaban (Sander, citado por Salinas y Araujo, 1991).

A lo largo de la edad Media, los Cristianos empezaron a reforzar la idea de que los niños debían de ignorar por completo toda noción de placer y dolor. Sin embargo, estas ideas sólo sirvieron en gran medida para evitar revelar los abusos sexuales.

Carrillo (1992), considera que lo anterior se desarrolla con base a las relaciones interpersonales que se dan a través de un proceso de adquisición e identidad personal que se origina en el sexo del individuo, mujeres y hombres no nacemos como tales, en gran medida este autor refiere que nos hacen, nos forman, nos fabrican, por lo que las diferencias anatómico-fisiológicas explican, las desigualdades de nuestro comportamiento este es un problema social formándose los roles sexuales que a su vez determinan la función social de hombres y mujeres dentro de una sociedad patriarcal. Por ejemplo, la forma en que se educa a la mujer y al hombre desde su nacimiento, contando:

vestimenta, juegos y labor doméstica así como el rol que debe asumir desde pequeño hasta que va creciendo (Alvarado, 1993 y Adler 1991).

Lo anterior es compartido con lo que Dowdeswell, (citado en Bordes, 1992) señala que la jerarquía es fundamental en ambos sexos. De esta manera se genera un tipo de relaciones entre ambos sexos, determinado por la igualdad y la dominación. Dentro de la sociedad lleva a la mujer desde niña a un desplazamiento y discriminación moderada tanto en actividades sociales como familiares.

La ideología patriarcal es considerada como aquel grupo humano en donde la toma de decisiones, leyes, normas de convivencia son dictadas por los varones en función de los intereses masculinos, además la ideología se materializa en actitudes y comportamientos concretos a través de las relaciones sociales y humanas.

En función de esa forma de educación y sobretodo sexual podemos darnos cuenta que todo eso conlleva a una manifestación más de las relaciones de poder que la misma sociedad ha establecido, lo cual nos conduce a determinar que las relaciones de desigualdad sólo pueden ser mantenidas a través de la violencia que somete a un grupo al poder de otros. Por tales circunstancias algunos varones dentro del sistema patriarcal y utilizando su dominio cometen abusos en personas más vulnerables (niños, niñas y mujeres) presentándose severas consecuencias.

Estos antecedentes sobre la forma de la educación y la sexualidad transmitida a los infantes tiene el objetivo de conocer cómo fue el desarrollo del A.S.I. con base a la sexualidad del individuo y la actitud de los padres frente a la sexualidad.

Valladares (1986), señala que el abuso sexual es un fenómeno que se ha suscitado a lo largo de la historia del hombre.

## 1.5. CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

- a) Características del niño
- b) Características del agresor

A través de la consulta bibliográfica y la práctica clínica podemos detectar que éste fenómeno tiene un origen multicausal así como repercusiones.

Finkelhor (1980), refiere que al niño se le educa a obedecer a sus mayores, principalmente a sus padres, los cuales suelen ser un 25% de los casos el agresor del menor.

Nuñez (citado en AVISE, 1979), indica que el ataque sexual se da por la diferencia de jerarquías, no sólo de edades. Hay casos entre niños de la misma edad, pero que alguno tiene mayor conocimiento o poder; por ejemplo: uno es hijo del patrón y el otro de la sirvienta, el primero atacará al segundo abusando de su poder.

Por su parte Araujo (1991) refiere que sin distinción de raza, sexo, condición muchos menores están expuestos a ser víctimas de abuso sexual. Entre las causas de la opresión infantil podemos encontrar el gran desconocimiento de lo que representa este estudio de la vida y cómo educarlo de manera positiva además de que el orden social los ubica en el último lugar de la estructura jerárquica, donde permanecen en una situación subordinada como propiedad de sus padres a quienes se ha conferido históricamente el derecho a la "corrección disciplinaria".

Afortunadamente, la tendencia apunta hacia una mayor conciencia respecto a la importancia de ésta etapa y de sus repercusiones en la vida posterior. Es a partir de esto que empieza a estudiarse la problemática, aparecen las primeras denuncias sociales respecto al **maltrato y abusos sexuales**, con la consecuente reacción de grupos sensibles

Bentovin (citado en Giller, 1988), señala como factores sociológicos y psicopatológicos a normas y valores subculturales, pobreza, promiscuidad, desempleo, (que conduce a que la madre salga a trabajar mientras que el padre se queda en casa); aislamiento social, alcoholismo, etc. También han observado una mayor incidencia en familias en crisis de disolución (la madre "permite" que las cosas sucedan con tal de que el marido no se vaya), o cuando la madre tiene una enfermedad que la incapacite y una hija incapacitada a la que hay que cuidar incluso, en los aspectos íntimos, siendo ella la víctima en la situación de abuso.

Lo anterior puede ser fundamentado con lo que propone Finkelhor (1980) en sus tres teorías, respecto a los factores que influyen para la victimización sexual de un menor coincidiendo con las aportaciones que propone Bentovin (citado en Giller, 1988).

1. Aislamiento social: Las familias se apartan de la interacción social y se adentran en sí mismos, propiciando que las aberraciones sexuales que ordinariamente se desarrollan con personas fuera de la familia, ocurren dentro de esta o con familias endogámicas.
2. Confusión de papeles: los miembros de estas familias no desempeñan el papel que les corresponde como padres, hijos o hermanos, es decir, como hermanos se esté dando un comportamiento sexual, si bien el padre puede estar tratando a su hija como si fuera su esposa, en consecuencia se da una alteración en los papeles familiares producida por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales.
3. Abandono familiar: Según esta teoría, el incesto o abuso sexual, puede ocurrir en un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. Existiendo dos características de las familias donde este tipo de crisis lleva al abuso sexual. La primera es que hay un alto número de abandono que domina la historia familiar y la segunda que los miembros de la familia

cambian constantemente en el caso de la pareja, padrastro, hijastros. Es entonces donde el A.S.I. puede surgir como intento para fortalecer los lazos familiares e incapaces de mantenerse.

Autores como Kempe (1979), Lenet, (1987) y Guisa (1993), comparten las teorías propuestas por Finkelhor, teniendo como factor el medio que la propicia, al igual, Nuñez en AVISE, (1979).

Finalmente, Araujo, (1991) refiere que la causa real es la **educación**, ya que considera que desde pequeños se les enseña que hay gente con más poder que él y que los niños son propiedad de alguien y no deben hacer ningún tipo de protesta acerca de lo que se está haciendo, entonces el adulto abusa del poder que piensa que tiene.

Considerando lo anterior, concluimos que éste fenómeno se origina por el ambiente familiar, relaciones de pareja, y por la educación que se les proporciona a los hijos en todos los ámbitos y en específico la sexualidad.

Fue importante, el apoyo que brindaron los Centros de Atención como el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas P.I.A.V. (1986) y el Centro de Atención al Maltrato intrafamiliar y Sexual CA.M.I.S. (1997), encontrando la teoría en algunas víctimas de A.S.I., teniendo previamente una historia clínica tanto del paciente como de la familia.

#### **a) Características del niño.**

Guisa (1993), refiere que los niños pueden ser objeto de abuso sexual a cualquier edad Finkelhor (1980), Lenet (1987) y Maher (1992).

Así mismo es difícil que el niño agredido denuncie al agresor debido a que infunde temor y el niño considera que es una persona respetada, pensando que nadie le creerá lo sucedido

Revista femenina (1986); señala algunas situaciones y características que provocan un estado de vulnerabilidad en los niños, para facilitar el abuso (individuo y familia).

- No reciben suficiente afecto y atención
- Están educados para obedecer y callarse siempre frente a los adultos
- No conocen su cuerpo
- Han sido reprimidos sexualmente y tienen curiosidad sexual insatisfecha
- Falta de comunicación con padres
- Tienen pobre autoestima.
- Están aislados, y tienen poco contacto con los demás
- Introversos
- No tienen en quien confiar
- Conflictos familiares.

Finkelhor, (1980) formula unas teorías sobre el niño victimizado

- a) El niño sexualmente provocativo: algunos niños actúan de manera que animan activamente a los adultos a un acercamiento sexual. Estos son niños que tienen relaciones muy pobres con sus padres, que se sienten necesitados de otras maneras y que han descubierto atención y afecto por parte de un adulto al incitar sus impulsos sexuales.
- b) El niño sexualmente indefenso: Muchos niños parecen participar con el ofensor en la victimización cuando éste se les acerca al no tomar acciones que pueden ser autoprotectoras. Aceptan las invitaciones a algún lado, y no toman una acción para evitar la perturbación, se cree que estos niños tienen conflictos, pocas relaciones sociales, una visión pasiva, careciendo de habilidades básicas para protegerse y evitar esa situación de desagrado (Lenet 1987. Revista femenina 1986 y Fay 1994).

De manera general Lenet (1987), argumenta que debemos enseñar a los niños que a veces tienen derecho a dudar de la autoridad, y que no tienen porque confiar sin reservas en cualquier persona adulta, enseñarles que no todos son dignos de confianza. La ignorancia, el secreto y la escasa comunicación como se señalo en algunas causas, crean un ambiente propicio para actividades sexuales, serán entonces los conocimientos los mejores medios para proteger a los niños, teniendo a su vez la identificación de ciertas características que un agresor presenta.

#### **b) Características del agresor**

El Instituto de salud mental (1993), refiere que los transgresores no son personas ajenas al mundo del niño, por el contrario la mayoría de las veces es el padre, padrastro, pariente cercano, vecino o amigo de la familia (Finkelhor 1980, Lenet, 1987 y Maher 1992).

Son individuos que tienen buena reputación en la comunidad, sin antecedentes penales, la actividad sexual más frecuente es la estimulación y tocamiento de genitales (actos libidinosos) y la violación. Es preciso señalar que en general los padres han contribuido al abuso por omisión o indiferencia (Guisa, 1993), Instituto de salud mental D.I.F. 1996).

Por otra parte Giller (1988) señala que la personalidad del agresor, suele parecer al inicio alguien dominante y seguro, fachada tras la cual se oculta una persona emocionalmente inmadura, necesitada, débil aunque muchas veces violenta. Otras veces es simplemente un hombre débil en busca de ternura que no sabe o no puede encontrar, transponiendo los límites y envolviéndose sexualmente.

Siendo los agresores casi en su totalidad hombres, los hay de todas las edades, desde 10 años hasta 80 años, siendo la edad promedio según Nuñez (citado en AVISE, 1979) de 25 años, por lo general el agresor tiene diez años más que la víctima.

Kenwart, citado por Becher (1985) refiere que el agresor proviene de cualquier clase social, religión raza, estado civil, y profesión, muchos de ellos fueron víctimas de abuso sexual y carecieron de afecto. Este autor señala que existen dos tipos de agresores.

- a.- Aquellos que abusan dentro del ambiente familiar.
- b. Los que actúan en la comunidad.

Se conoce el hecho de que los niños, generalmente conocen a su agresor quién se convierte en un experto para esconder su conducta de la familia, los vecinos, amigos etc. Es frecuente que el secreto pueda mantenerse durante largo periodo, ya que los niños guardan silencio fácilmente por las amenazas ó lo que utiliza el agresor, imponiéndole la culpa al infante.

El deseo de utilizar sexualmente a los niños constituye una tendencia sexual patológica que nada tiene que ver con la homo o la heterosexualidad, suele preferir el contacto sexual con niños a cualquier forma de expresión. Aún cuando mantenga relaciones sexuales con gente de su edad. Por esta razón es muy raro que incurra una vez en este delito ( Egremey, 1989).

El agresor se gana la consideración de los padres, quienes transmiten sus sentimientos de aprecio a los hijos, así le resulta mucho más fácil aprovecharse de ellos. Además su posición de persona respetada le protege en caso de que un niño cuente lo sucedido. Como el abuso de los agresores es una tendencia, un impulso instintivo, los agresores no suelen tener conciencia de estar haciendo algo malo. Se sienten obligados a justificar sus acciones, algunos agresores dirán que les hace bien a los niños. Los agresores suelen intimidar a los niños con advertencias más concretas (Lenct, 1987, y Revista femenina 1986)

El agresor cuenta con tres ventajas respecto al niño :

A. el respeto de este por la autoridad: Enseñar a los niños que respeten a quién actúa de modo respetable, que el respeto hay que merecerlo, si el niño respeta al adulto, tiene derecho a exigir ser respetado.

B. Su confianza en los adultos: Debemos enseñar a los niños que no todos los adultos son dignos de su confianza.

C. Fomentan miedo en el niño: El agresor infunde temor al menor diciéndole que nadie le creerá si lo dice.

Finalmente, se señalan algunas teorías que formuló Finkelhor (1980), respecto al agresor sexual:

1. El abusivo es un degenerado: el agresor era visto como psicópata, débiles mentales, degenerados físicos y morales, pero tal teoría no duró mucho.
2. Madres seductoras: muchos agresores provenían de madres seductoras.
3. Fijación sexual: experiencia sexual negativa
4. Motivaciones de los agresores, se formularon hipótesis: el agresor parece estar impulsado por el estrés o determinadas frustraciones, el alcoholismo parece tener una conexión frecuente con el abuso sexual de menores.

Lo anterior es solo una muestra de la diversidad de propuestas que se han generado entorno a este fenómeno ( Finkelhor, 1980).

De acuerdo a las teorías expuestas, nos podemos percatar que la primera teoría se ha ido descartando a través del tiempo y por investigaciones realizadas, de acuerdo a lo anterior, podemos identificar al agresor sexual como una persona "normal" con actividades comunes y de buena reputación

## **1.6. FACTORES RELACIONADOS CON EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL**

Durante el desglose de los temas anteriores, se mencionaron algunas de las características que hacen vulnerable al niño para la victimización, sin embargo es importante considerar todos los apartados del primer capítulo como: actitud de los padres frente a la sexualidad, causas etc. Que nos servirán de base para una prevención. Hemos detectado que la educación sexual es un factor relevante, y por ende la comunicación familiar, así como, la información del tema A.S.I., considerando estos tres factores íntimamente relacionados con este problema.

### **a. Educación sexual**

Rubio (1994), señala que la educación sexual infantil está presente desde el momento mismo del nacimiento. Todos hemos recibido educación sexual, la educación sexual infantil incluye todas sus potencialidades: genérica, reproductiva, erótica y vinculativa. La transmisión de la educación sexual infantil puede darse de varias formas incluyendo mensajes tanto verbales como no verbales y actitudes hacia otros comportamientos y conductas sexuales. En el caso de la educación sexual infantil las actitudes y los mensajes no verbales tienen un mayor peso que los mensajes verbales.

Los agentes educativos más importantes en la sexualidad infantil son la familia, los amigos, los medios masivos de comunicación y las instituciones educativas. Sin embargo la familia es el agente de mayor impacto en los niños y así la educación que recibe puede ser regulado según la edad y desarrollo de cada niño. Según Rubio (1994) argumenta que la sexualidad puede darse de la siguiente forma:

### Tres formas básicas de educación.

- Informal. La proporcionan los padres, aprenderá muchas conductas por imitación
- No formal. Medios masivos de comunicación
- Formal. Se puede planear, sistematizar y evaluar, generalmente se ha planteado que la escuela sea la generadora de este tipo de educación.

Según esta autora existen algunas razones por las que la educación sexual formal es importante: " la sexualidad es una parte fundamental del ser humano, si nosotros logramos planear, estructurar y evaluar los conocimientos y actitudes que sobre sexualidad se aprenden, se logrará una sexualidad abierta a la crítica y al cambio positivo, los niños pueden recibir información falsa o distorsionada de diferentes agentes educativos (Porrúa 1994, Monrroy 1990 y Lenet 1987).

Monrroy (1990), refiere que la sexualidad comienza en la familia, lo cual es reducida a la genitalidad pasando a formar parte como una función exclusiva del adulto y no siempre se valora en forma pasiva. Esto lleva a un desarrollo inhibido y desequilibrado en lugar de un ambiente armonioso, integral y natural. De esta forma podemos prevenir este fenómeno, encauzado a los niños (as) a una educación sexual precisa de acuerdo a su edad.

En 1991 Araujo, refiere que es importante conocer como es y como funciona la sexualidad infantil, ya que es una responsabilidad de maestros, padres y los que tienen trato directo e indirecto en la vida del menor, principalmente los padres, siendo que si no se les habla de su cuerpo el menor entra en curiosidad de ver aquellas partes que los adultos ocultan con la ropa.

### **b. Carencia de habilidades asertivas**

Kubli, (1988) refiere que el ser asertivo implica no doblegarse ante cualquier acción que intente violar el respeto a la propia y a la vez implica un profundo respeto hacia los derechos de los demás.

Nos referimos a asertividad cuando se posee la habilidad para transmitir y recibir mensajes de sentimientos, creencias y opiniones propias de los demás, de una manera honesta oportuna y de respeto con el objetivo de defender sus derechos y lograr una comunicación satisfactoria.

Aunado a lo anterior vemos que algunos menores aprenden a crecer y sentirse inseguros, reprimidos a ocultar o convertir sus expresiones en francas agresiones que humillan o lastiman a los demás, sintiéndose culpables e inferiores, es decir adoptan una conducta "no asertiva" y de esta forma con deficientes habilidades, esto es fomentado desde su nacimiento dentro del núcleo familiar principalmente.

A continuación se mencionan algunos ejemplos de conductas NO ASERTIVAS.

- Tener dificultad para rehusar a una petición
- Permitir que otros violen nuestros derechos
- Sentir miedo ante algunas situaciones o personas
- Hacer algo aunque no estemos de acuerdo
- No atreverse a reclamar
- Condicionar la auto estima personal a la aceptación de otros, aún cuando vaya en perjuicio de uno mismo.

Por consiguiente una persona que abusa sexualmente de un menor, esta aprovechándose de su carencia de habilidades asertivas, siendo que utiliza, el miedo para victimizarlo y se aprovecha de sus características de personalidad que tiene el menor (véase 1.3).

De esta manera podemos decir que cuando el niño esta educado para la sumisión, cuando el niño le inculca rotundamente obedece al adulto, en sí

cuando se le impone una conducta no asertiva, se esta encaminando al menor a ser más vulnerable y orillararlo a ser víctima de abuso sexual.

Con lo anterior podemos apreciar la importancia que tiene el desarrollo de habilidades en un niño, con el trato, la comunicación y la relación de los padres con el menor dentro de la familia que le ayudará a fomentar estas herramientas tan útiles para el menor y así lograr evitar situaciones de agresión sexual, de antemano estamos conscientes que está dependerá básicamente de la seguridad que el menor haya adquirido durante el transcurso de su desenvolvimiento social.

### **c. Información sobre abuso sexual**

Este ha sido un fenómeno poco difundido y comentado específicamente dentro de las familias, pero que sin embargo, siempre ha existido, es tan antiguo como el hombre mismo, siendo considerado como el delito oculto, del que sabemos su existencia, y es alarmante imaginarnos que esto podría ocurrir a algún miembro de nuestra familia, sin embargo como refiere Lenet (1987) , que se le educa o se le proporciona información al niño sobre los peligros que tiene el cruzar la calle, el encender un cerillo etc. Pero nunca advertimos sobre los riesgos de este grave problema, es decir otorgarle los conocimientos sobre el abuso sexual y a su vez iniciamos la prevención, así como enseñarle a discriminar situaciones de riesgo. Ahora bien si nosotros como adultos no asimilamos la importancia de este problema difícilmente podremos transmitir al niño lo que él requiere.

Además, antes de enseñar este tema al niño, es necesario una educación sexual siendo esta la base principal para que el niño logre asimilar y conocer estas situaciones de riesgo. Sin embrago, muchos padres de familia prefieren ocultar el tema A.S.I por temor a que sus hijos sean víctimas, agregando que resulta contraproducente para su seguridad.

## CAPITULO II

## CAPITULO II

### CONSECUENCIAS EN UN MENOR VICTIMA DE ABUSO SEXUAL

Debido a la gran diversidad de conductas sexualmente abusivas que pueden existir, resulta imposible e inadecuado generalizar acerca de las consecuencias que pueden tener sobre el desarrollo sano e integral del menor, aún tratándose de una misma conducta, ésta podría tener consecuencias distintas dependiendo de la edad del menor, de la frecuencia con que se cometió el abuso, de la relación entre el menor y el agresor, del entorno afectivo en que se desenvuelve la víctima o de la diferente capacidad de cada quién para procesar sus experiencias o para relacionarse con los demás.

Entre más grande es el menor, mayor es el daño, ya que un niño de escasos 2 o 3 años, todavía no comprende lo que sucede, logrando superar la crisis, pero si es un preadolescente, llega a desarrollar sentimientos emocionales y afectando diversas áreas de su desarrollo (COVAC 1995, Gillham, 1993 ).

Dentro de las consecuencias también han considerado los rasgos de personalidad de la víctima. Sin embargo, Quintana (1993), señala que todos los niños y niñas son víctimas potenciales de la agresión sexual en razón, de su vulnerabilidad y situación de indefensión dentro de nuestra sociedad.

Por consiguiente, Guisa (1993), señala que se encuentra aún en estudio la posibilidad de que el abuso sexual produzca trastornos emocionales inmediatos y permanentes. Algunos consideran que se manifiestan en la vida adulta. Al parecer esta discrepancia se presenta por la pobre denuncia de éste problema.

Finkelhor (1980) refieren que cada vez se describen con mayor frecuencia y certeza los síntomas que van a depender de los factores antes citados.

Autores como Guisa (1993), Finkelhor (1979) y Revista femenina (1986), señalan que los niños que sufren la agresión por los progenitores parecen manifestar más trastornos emocionales que aquellos que fueron víctimas de otras personas.

Más sin embargo, la herramienta más importante que tiene un adulto para interpretar el comportamiento de un niño es el conocimiento de su desarrollo (Becker 1985 y Maher 1992). Además estos autores junto con Cazoria (citado por Porrúa 1994), señalan que el A.S.I. involucra al niño en una situación que puede resultar confusa, puede sentirse culpable y responsable por lo que ocurrió. A menudo se desintegra por lealtades divididas, ya que el abuso pudo tener lugar en una relación de afecto.

En un menor se manifiestan diversas secuelas afectando diferentes áreas de su desarrollo sin descartar que todas están vinculadas, en el cual intervienen factores que apoyan a superar la crisis vivida en ese momento.

Durante el desarrollo de éste trabajo y sobre todo en este capítulo, las aportaciones de autores han sido diversas, teniendo investigaciones recientes, por ejemplo; del Instituto de salud mental del sistema del desarrollo integral de la familia en el Estado de México (1996), el cual Médicos y personal de salud han detectado las consecuencias que presenta los pequeños.

Samper (1992), describe cuatro variables que determinan la gravedad de las lesiones psicológicas:

1. El carácter del acto mismo y como es percibido por el menor
2. La naturaleza de la relación no sexual entre el ofensor y la víctima
3. La edad del niño y el nivel de desarrollo alcanzado
4. La respuesta de la familia y especialmente de la madre y del medio circundante

Las dificultades que se han descrito son importantes que el personal de salud y educación este capacitado para detectar los síntomas en aquellos niños y niñas abusados, quienes pueden manifestar diferentes cambios de comportamiento.

A continuación se desarrollan las características por cada área considerando autores como: Glaser (1997), Hunter (1991), Gillham (1993), Finkelhor (1980) y Cazoria (1994), entre otros.

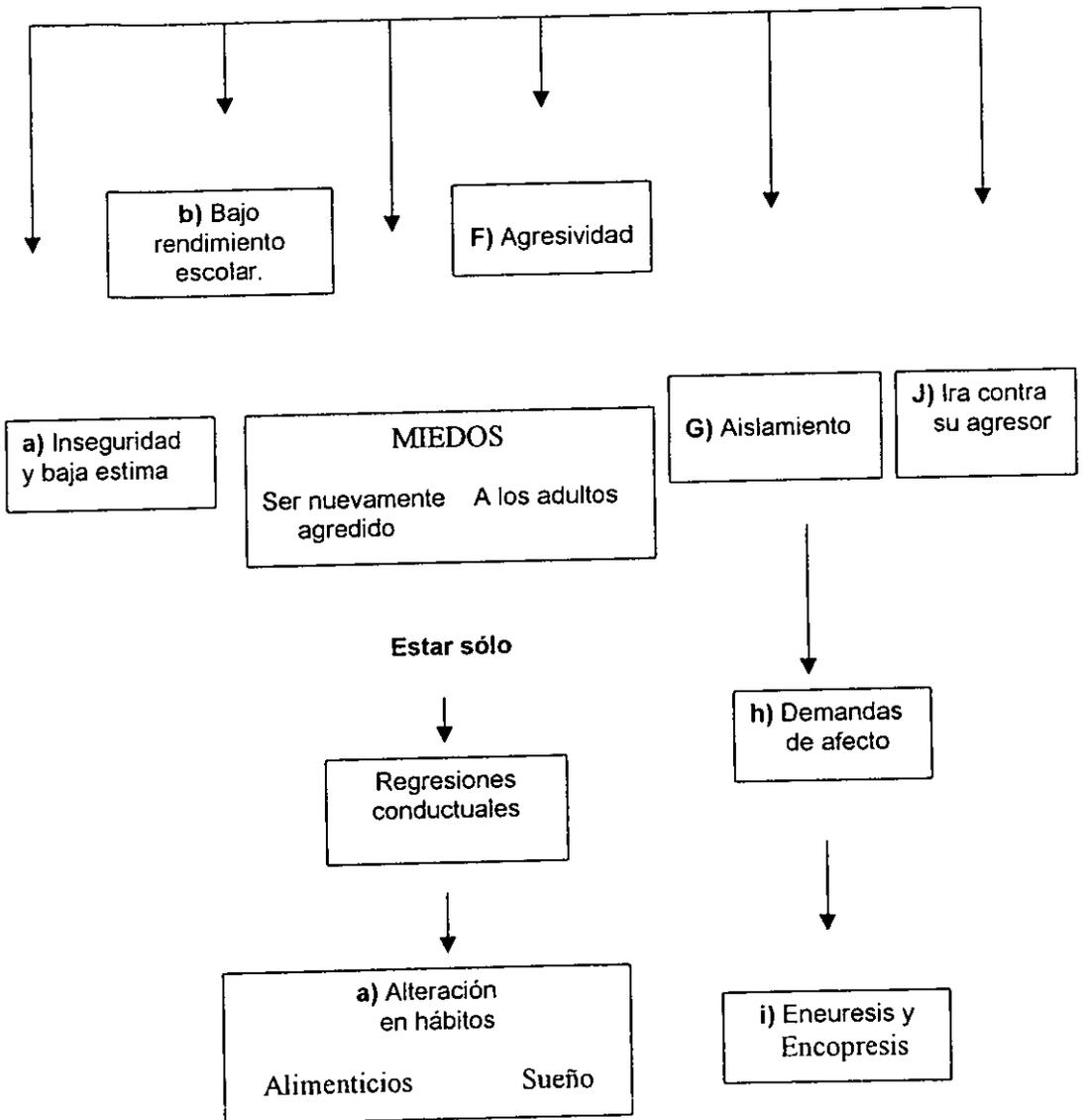
## **2.1 Indicadores Psicológicos**

De acuerdo a la revisión teórica, se considera que las secuelas psicológicas son las más permanentes y tardan mucho más en sanar que las físicas. Presentándose de acuerdo a la personalidad de la víctima.

Los niños (as) agredidos presentan entre sí comportamientos comunes, nos referimos a comportamientos externos manifestados por períodos de duración relativamente largos. La presencia aislada de alguno de estas manifestaciones no significa, necesariamente, que el niño o niña haya sido agredido sexualmente, pero si son indicadores en un menor víctima de A.S.I.

En el cuadro siguiente se muestran los indicadores emocionales y/o psicológicos, así como comportamientos que aparecen con mayor frecuencia después de una agresión sexual (en el caso del profesionista, no descartar una historia clínica previa).

## INDICADORES Ó CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS



CUADRO. 1.1 Nos muestra indicadores de comportamiento en menores víctimas de A.S.I

**Inseguridad:** Emocionalmente el menor se encuentra afectado, si es que tenía seguridad. disminuye, a su vez su autoestima.

**Bajo rendimiento escolar:** el impacto sufrido contribuye a la desestructuración del pensamiento y a que no puede concentrarse en las rutinas escolares. Otra teoría más es cuando el niño ha sido expuesto a situaciones sobre las cuales no tiene control, como la agresión sexual deja de esforzarse con las que puede hacerlo.

**Miedo a ser nuevamente agredido:** se manifiesta en diversas formas en los niños: posiblemente al ser agredidos, ante la presencia del agresor o en pensar los podría atacar de nuevo, en caso de incesto a que la madre sea agredida, utilizando el agresor las amenazas. El agresor puede asociar la agresión sexual a cualquier estímulo y manifestar miedo ante una serie de situaciones, hechos o personas y de intensificarse estos pueden convertirse en fobias.

**Regresiones conductuales:** Manifestaciones inmaduras o infantiles en sus conductas. Finkelhor (1980), requiere que el menor puede presentar estar regresiones cuando siente que ha perdido la habilidad de manejar situaciones, lo que sucede generalmente cuando el cuerpo del menor ha sido invadido.

**Cambios en sus hábitos alimenticios y de sueño :** cuando se presentan alteraciones en su sueño ó sus hábitos no son los mismos antes y después de la agresión sufrida.

**Agresividad:** El niño expresará su agresividad con frustración y se intensifica cuando la relación entre víctima y agresor es muy cercana y la dinámica sexual entre agresor y víctima se llevó a cabo, manifestando su agresión de diferentes formas y situaciones (Revista femenina 1986).

**Aislamiento:** Esta se puede presentar como conducta de evitación. El menor se percata que no puede hacer nada para detener la agresión, por lo tanto se aísla, sintiéndose indefenso

**Demandas de afecto:** El menor logra llamar la atención de sus padres, y necesita asegurarse de que no ha perdido el amor ni el respeto de la gente que considera para él, lo manifiesta de las siguientes formas

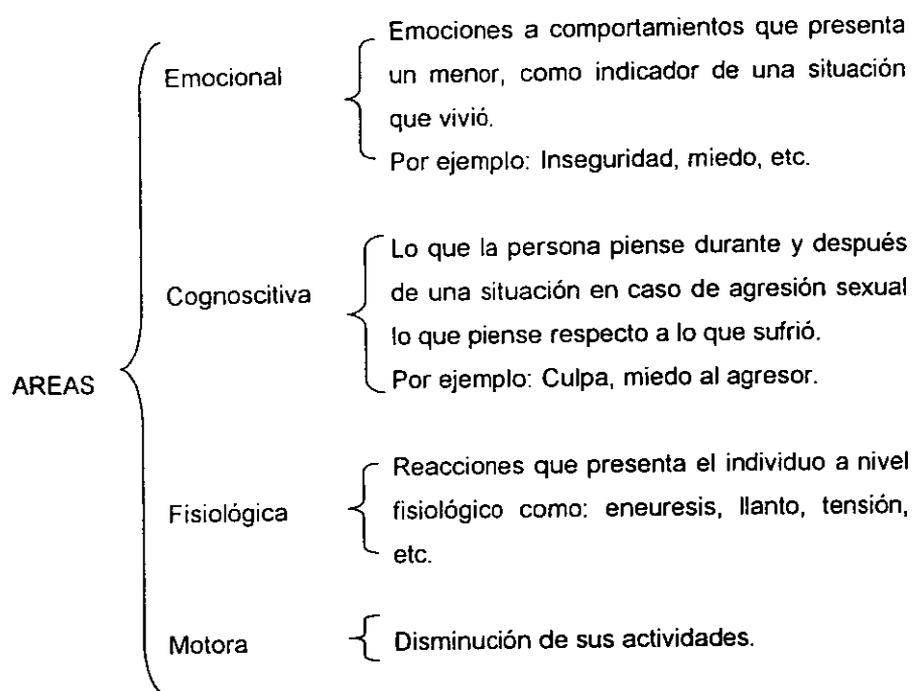
- .demanda de afecto
- .cercanía con los padres
- .temor a dormir sólo, desea estar con ellos
- .sensible, manifestado en llanto, berrinches continuos.

**Enuresis:** emisión de orina involuntaria que obedece a una enfermedad orgánica y se diagnóstica en niños de entre los 6 y 7 años, si las emisiones son involuntarias y ocurren al menos 2 veces al mes. Cazorla (1994) refiere que es un desajuste emocional a partir de una agresión sexual además esta conducta atrae la atención de los padres. La encopresis es una emisión involuntaria para defecar, en casos extremos.

**Coraje;** este sentimiento es manifestado por el menor en contra del agresor (en algunos niños), considerando la forma en que se presentó el abuso, siendo importante para que se presente o no, esta emoción

Los indicadores o comportamientos que se presentaron en el cuadro No. 1. lo podemos clasificar cada uno en las siguientes áreas:.

Cuadro 1.1.



Además de las áreas mencionadas, también son importantes de considerar la familiar, social y consecuencias físicas, ésta última es diagnosticada por el médico, quién realiza una valoración en el menor.

Por consiguiente, todos estos síntomas de cada área deben ser considerados por parte del terapeuta o algún familiar (ver cuadro 1.1) Sin embargo, el terapeuta especializado en violencia sexual, debe profundizar sobre los síntomas que se manifiestan. En algunos casos de <sup>1</sup>abuso sexual infantil

---

1.El abuso sexual infantil en el Código Penal de Estado de México, se contempla como el delito de actos libidinosos

difícilmente encontrarán signos físicos, lo cual esto no implica que no haya daño evidentemente, estando afectado el área psicológica u otras.

Los indicadores que se presentaron en el cuadro 1. son consecuencias a nivel emocional que afectan su estado psicosocial del menor, lo cual estas pueden ser manifestadas a corto y largo plazo en la vida del menor.

En seguida se señalan de manera general aquellos indicadores que se presentan a corto y largo plazo. Huffschmid (1997), Hunter, (1991) Kempe (1979) y Quintana (1993).

### INDICADORES Y/O CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Cuadro 2

A corto plazo	A largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansiedad</li> <li>➤ Alteración en hábitos alimenticios y de sueño</li> <li>➤ Irritabilidad</li> <li>➤ Masturbación o juegos sexuales</li> <li>➤ Trastornos psicósomáticos</li> <li>➤ Aislamiento</li> <li>➤ Inseguridad</li> <li>➤ Miedos</li> <li>➤ Baja autoestima</li> <li>➤ Cansancio</li> <li>➤ Dificultad en relaciones interpersonales</li> <li>➤ Bajo aprovechamiento escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síntomas histéricos</li> <li>➤ Autoevaluación</li> <li>➤ Aislamiento social</li> <li>➤ Bajo rendimiento escolar</li> <li>➤ Problemas de conducta regresivas</li> <li>➤ Sentimientos de culpa</li> <li>➤ Conflictos en su vida sexual, principalmente en mujeres</li> <li>➤ Conducta hipersexual</li> <li>➤ Masturbación compulsiva</li> <li>➤ Síndrome del vampiro</li> <li>➤ Depresión</li> <li>➤ Tendencia al suicidio</li> </ul>

Finalmente, el cuadro 2. señala las consecuencias que se presentan a corto y largo plazo en una víctima de abuso sexual, siendo importante el apoyo que brinde la familia y su medio social donde se desenvuelva, así como es fundamental una atención especializada. El cuadro anterior se realizó en base al cuadro 1.1 con el objetivo de que el lector conozca que todos los síntomas que caracterizan a este fenómeno no solo se presentan a largo plazo ya que se piensa que " como el niño se ve bien , y el médico no encontró huellas de violencia sexual " no hay necesidad de brindarle apoyo, ya que algunos síntomas no son evidentes a corto plazo, sin embargo es importante considerarlos y prevenir o al menos minimizar las posibles secuelas. A este respecto, como se señala en el primer capítulo en la dinámica de interacción sexual, que desde la 2ª. fase se presentan indicadores emocionales o comportamentales en un menor.

## 2.2 Consecuencias físicas

A pesar de que raramente se fuerza a los niños, algunas veces si ocurren actos de violencia, que incluso pueden conducir al asesinato, en casos extremos, aunque en los casos de abuso sexual generalmente no hay uso de violencia física, puede ser que el menor salga lastimado al forcejear con su agresor.

Sin embargo se han encontrado consecuencias físicas que presenta un menor como las más comunes para el diagnóstico según Pernoll y Benson (1989), D.I.F.E.M. (1986) Y INMEXPI (1996)

- Tensiones genitales: como desgarros en la vulva, himen y/o ano, horquilla y fosa navicular (simples escoriaciones o equimosis hasta desgarros)

- Contusiones por mordeduras en diferentes partes del cuerpo, o lesiones de diferentes magnitudes en las zonas glutéas, como hematomas en el nivel de la pared abdominal muslos, rodillas etc.
- Infecciones genitales , hemorragias vaginales.

El siguiente cuadro presenta a manera de resumen las consecuencias físicas según autores como; Quintana (1993) y Revista atención médica (1989).

Cuadro 1

SIGNOS FISICOS
Hemorragia de los genitales perine o el área perianal.
Dificultad para caminar o sentarse.
Infección en laringe, uretra, recto o vagina.
Vaginitis inespecífica
En caso se extremo de violación: <b>embarazo.</b>
Ropa interior con desgarros manchas de sangre, flujo etc.
Olor extraño en área genital.

### 2.3 Consecuencias familiares y sociales

Un menor de edad agredido sexualmente requiere de una readaptación de la familia. Puede ser que ésta se reintegre sanamente a la nueva situación, brindando apoyo emocional al menor, o puede ocurrir lo contrario, ocasionando un ambiente de estigmatización y rechazo.

Las repercusiones en la familia de la víctima son diversas. Por ejemplo las que se señalan en el cuadro 4.

Cuadro 4

<b>CONSECUENCIAS FAMILIARES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La familia tiende a desintegrarse de una u otra forma</li> <li>➤ La víctima presentara dificultades para relacionarse con su familia</li> <li>➤ A la familia, y en especial a la madre se le crea sentimiento de culpa por el daño causado al menor , y más aún cuando pudo haber sido por negligencia apatía o falta de supervisión al niño</li> <li>➤ Negación del abuso. La familia puede mostrar diversas actitudes, por ejemplo el no aceptar el abuso, ira contra el agresor.</li> <li>➤ Encubrimiento del agresor, en el caso de la mujer , suele ser por la dependencia hacia la pareja.</li> <li>➤ Cuando el agresor es un familiar, la ambivalencia de iniciar Averiguación Previa (que en su mayoría son casos no denunciados).</li> </ul>

Este último punto que se señaló en el cuadro anterior obstaculiza su apoyo, ya que lo consideran como asunto familiar por tal razón no se denuncia.

Sin embargo en algunos casos existe una complicidad pasiva o activa de la misma familia para ocultarlo. ( Revista femenina 1986, Kempe 1979 y González 1993).

Lo anterior ha sido encontrado y corroborado en Instituciones que atienden éste tipo de delitos como en el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas violadas (P.I.A.V.) de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (C.A.M.I.S.) de Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Dentro de las consecuencias de abuso sexual observamos las de carácter social como se presentan en el siguiente cuadro No. 5

Cuadro 5

<b>CONSECUENCIAS SOCIALES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Déficit en relaciones interpersonales</li><li>➤ Desarrollo de prostitución y homosexualidad ( Master y Jhonson 1986) refieren que es un desencadenamiento más, ya que la tendencia sexual depende de la propia historia del individuo. Influyendo el medio social en que se desenvuelve.</li><li>➤ Intento de suicidio</li><li>➤ Problemas de desadaptación social</li></ul>

Al respecto, Kempe y Browing (citado en Salinas 1991), señalan que el abuso sexual infantil no es determinante para desencadenar conductas antisociales o desadaptadas de manera unilateral como: abuso-drogadicción, abuso-delinuencia, abuso-prostitución, abuso-suicidio y abuso-sexualidad

La Revista femenina (1986), refiere que las consecuencias de abuso sexual, en una joven son más violentas, estas se convierten en mercancía devaluada en tanto que al ser víctima, considera que no "vale la pena nada" por la pérdida del himen (en casos extremos de violación y como consecuencia a largo plazo), agudizándose el rechazo que ella siente y la deficiente interacción social con su medio circundante y así crearse sentimientos de rechazo por la sociedad. Incorpora esta sensación hasta el punto de vista de que en muchos casos se dedica a la prostitución, o lo descarga con su pareja, para esto es importante brindar una atención adecuada, ya que como se señaló en los efectos a corto y largo plazo, que no esperamos encontrar al momento conductas evidentes, además también las víctimas que llegan a estas consecuencias sociales extremas, provienen de hogares o familias desintegradas, así como una escasa atención en el momento oportuno.

## CAPITULO III

## CAPITULO III

### INTERVENCION EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En este capítulo se abordarán los niveles de prevención, que existen, así como algunas sugerencias que la sociedad en general debe considerar para prevenir este fenómeno A.S.I. como para actuar ante una situación de este tipo, tanto para profesionistas como adultos.

#### 3.1 NIVELES DE PREVENCION

Al respecto Ribes (1984), señala que la prevención es:

"Atacar las condiciones que dan origen al problema antes de que aparezca".

El autor describe tres tipos de prevención:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria.

1. Prevención primaria: es aquella que estará encaminada a modificar situaciones para reducir la probabilidad antes de que surja el problema. Al respecto Caplan (citado por Salinas, 1995) señala que este nivel de prevención se ocupa de un individuo, pero percibiendo a éste como representante de un grupo y el tratamiento estará basado no sólo en las necesidades de esa persona, sino además por su relación con el problema social que representa.

2.- Prevención secundaria: la acción preventiva está enfocada a la detección e intervención temprana, para así minimizar los efectos posteriores al problema, el

objetivo principal es detener el continuo aumento del desarrollo, en cuanto a las consecuencias, el cual tienen efecto por medio de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

A este respecto se menciona que la intervención del psicólogo en su tratamiento juega un papel importante y sobretodo minimizar secuelas presentadas en una víctima de abuso sexual.

Sin intentar discriminar la prevención en su 2do. nivel creemos que la prevención primaria siempre será menos problemática que la secundaria y la terciaria, en cuanto a la oportuna intervención al tratamiento, considerando los objetivos que cada nivel persigue.

3.- Prevención terciaria: consiste en rehabilitar al individuo que ya padece daño, por lo tanto la acción preventiva esta enfocada a favorecer la autosuficiencia del individuo, aplicándose con el propósito de delimitar las secuelas ó rehabilitar a las personas ya afectadas.

Finalmente, la prevención tiene gran relevancia en cualquiera de sus niveles, pero específicamente en su nivel primario (Valladares 1993). Considerando el objetivo de este nivel, la presente investigación estará centrada sobre la prevención primaria al abuso sexual infantil.

Es importante que toda la población en general conozca sus generalidades de este fenómeno, principalmente al estar en contacto con niños (as), y así podamos proceder ante situaciones tan agraviosas, refiriéndonos tanto a padres de familia, hasta profesionistas y comunidad en general, ya que este problema nos involucra a todos, haciéndonos, partícipes y promotores de una detección y atención cada vez más oportuna y objetiva. Ya que desagradablemente es un problema social, donde todos los niños están involucrados, y no debemos ocultar, y que cada día

va en aumento según nuestra revisión teórica y las aportaciones de Centros especializados que atienden este tipo de casos.

A continuación se especifican algunas sugerencias en caso de presentarse una situación de abuso sexual con un infante, ya que en muchas ocasiones no solo los profesionistas son aquellos que tienen el primer contacto con la víctima, pudiera ser el padre, el profesor, o un familiar etc. Lo siguiente se brinda a la comunidad en general sobre como proceder.

### **3.2.- ¿ QUE HACER CON UNA VICTIMA DE ABUSO SEXUAL?**

Si recordamos las cinco fases de la dinámica de interacción que propuso Revista femenina (1986), señala que la fase del descubrimiento siempre trae consigo una crisis familiar, (víctima, victimario y familiares), donde el niño se siente culpable al ver preocupación, angustia y lagrimas de sus padres y llega a pensar que hubiera sido mejor quedarse callado o negar el abuso sufrido.

Si cualquier lector tiene conocimiento de que un niño o niña de su familia o comunidad ha sido víctima de agresión sexual le recomendamos lo siguiente de acuerdo a las aportaciones de autores como Fay (1994), Rev. Seducción (1992) y Quintana (1993).

- 1. Mantenga la calma:** Trate de no alterarse visiblemente ante el relato del niño o niña, esto sólo provocará que se sienta más inestable por lo ocurrido, manifieste su preocupación con calma, ¡recuerde! que es muy importante la reacción que exprese cuando el menor se lo refiere, además el apoyo que reciba en éste primer contacto es fundamental.
- 2. Créale:** cuestionar su sinceridad hará que el niño (a) se sientan inseguro para platicar lo que sucedió, debemos brindarle confianza, darle credibilidad a lo

sucedido, así como el apoyo necesario. El niño sentirá que no será culpable a causa de las malas acciones del adulto (Cazorla 1994).

3. **Escúchelo:** trate de escuchar los hechos pero sin presionarlo, después tendrá oportunidad de profundizar, explíquele que él o ella no fue culpable. Hay que tomar en cuenta que se trata de menores (preescolares) no cuentan sus experiencias de manera directa, recurren a fantasías para interpretar lo que les ha ocurrido, hablan de pesadillas a menudo sus historias involucran a un monstruo u otros personajes, se necesita escuchar al menor con atención, sin interrumpir su historia.

La gente que tenga el primer contacto con el niño debe considerar que necesita hablar del abuso y que lo escuchen. Esto le permitirá recuperar el control y combatir sus sentimientos de miedo, furia y confusión (Cazorla 1994, y Giller 1988).

**4.- Protección:** el niño (a) necesita saber que esta protegido ante lo sucedido.

**5.- Es importante evitar usar expresiones** devaluatorias al hablar de la agresión sexual, ya que pueden propiciar que el niño desarrolle confusión.

**6.- Conocimiento sobre el tema:** por último es fundamental que el adulto conozca el tema, esto formará parte de la prevención (véase cuadro No. 1 y 2 ).

Finalmente, autores como González (1993), Cazorla (1994) y Fay (1994) entre otros, argumentan que el lenguaje peyorativo o prejuiciado de los padres servirá únicamente para cultivar la reacción emocional del niño (a) o la agresión sexual, ya que se le están imponiendo valores propios del adulto. Lo anterior esta encaminado a que el adulto tenga las herramientas necesarias y básicas para apoyar en su momento a un menor.

Sin embargo es importante la ayuda de un profesional (véase 3.3 función del psicólogo) tanto para la víctima como para sus familiares y busque ayuda legal denunciando a su vez el delito.

Es necesaria la denuncia ya que éste fenómeno nos afecta a todos, si, conociéndolo no lo denunciarnos, seremos responsables de perpetuar este mal social, que afecta a los individuos más vulnerables.... los niños...niñas.

Algunas veces las personas tienen miedo de intervenir en un caso de abuso, ignorar un problema que existe no lo hará desaparecer, ignorar que un niño (a) está siendo abusado no resuelve el problema de esta forma se protege al violador en potencia.

Además Cazorla (1994), señala al respecto que la victimización sexual contra los niños no llega a convertirse en una denuncia pública porque existen barreras que funcionan en distintas etapas y evitan que el caso sea reportado por ejemplo.

- La sexualidad es difícil de abordar en el niño.
- Culturalmente se le enseña al hombre que debe ser más fuerte que la mujer, en términos emocionales, así como más independiente y no buscar ayuda. Esto podría dificultar que exprese sus emociones y denuncié este tipo de delitos (delito tipificado en el Código penal 1998, A.S.I. como Actos libidinosos).

Como se ha mencionado a lo largo de estos capítulos, reiteramos nuevamente que en el Estado de México y Distrito Federal a través de la Procuraduría General de Justicia se han creado Centros especializados a la violencia sexual, (C.A.M.I.S. P.I.A.V y en el Distrito Federal el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar C.A.V.I., entre otros), brindando apoyo legal y psicológico, este último se otorga inicie o no Averiguación Previa.

Además es importante que el lector conozca el apoyo que se le brinda en estos centros especializados ya que durante su proceso legal el apoyo es continuo, considerando el lenguaje y la forma de expresar el problema, siendo fundamental para el inicio del proceso (si se llevó a cabo) y servirá como herramienta principal para el esclarecimiento del delito, el niño al denunciar debe demostrar coherencia, lógica y que este ubicado en tiempo y espacio de acuerdo a su edad.

Es tal la importancia que se da a la denuncia de un menor, que este es requerido para participar activamente durante el proceso legal que se llevó a cabo en los juzgados correspondientes a la jurisdicción, contando de antemano con la intervención del psicólogo. "Siendo de vital importancia su función."

Lo anterior fue señalado en este apartado, aunque forma parte del siguiente que integra este capítulo, sin embargo se propuso la denuncia de éste delito a la comunidad así como un panorama general de lo que conforma la denuncia, y la ayuda profesional de un especialista en este área así como sugerencia de cómo proceder en todos los aspectos ante una situación de abuso sexual infantil dirigidas a los adultos.

### **3.3. FUNCIÓN DEL PSICOLOGO EN LA PREVENCIÓN**

Este apartado se desarrolló en base a la función que realiza el psicólogo bajo los tres niveles preventivos. Considerando las habilidades para intervenir adecuadamente en cada intervención según sea el caso.

Como ya hemos mencionado este fenómeno afecta de manera individual, familiar y social ya que están relacionados con la víctima, involucrando de manera activa al profesional (Giller 1988, Revista femenina 1986, Revista Seducción 1992).

Teniendo como función específica prevenir este fenómeno y minimizar las secuelas que presente una víctima ( véase indicadores emocionales Cap. II).

En el nivel de prevención primaria el papel del psicólogo en el abuso sexual es tratar de evitar que el problema se presente, otorgando las habilidades necesarias a los niños , interviniendo de manera directa y en algunos grupos que presentan características vulnerables del ataque. Asimismo la información precisa a los padres de familia, concretizando de la relevancia que es una educación a los niños acerca de este fenómeno, incluyendo los siguientes temas bajo este primer nivel.

- a. Conceptualización del abuso sexual infantil, impartido a la comunidad en general: niñas y niños, padres de familia y profesores.
- b. Realización de actividades directas con las niñas y niños de manera grupal con temas que ayuden a la prevención:

- Conocer el tema : abuso sexual infantil
- Educación sexual
- Asertividad
- Medidas preventivas

En el caso particular de éste fenómeno, la prevención primaria es más benéfica para el individuo o el grupo, ya que su finalidad es evitar que el abuso sexual no se presente y los niños no lo permitan, esto en base, a una difusión dirigida a la población. Y de manera particular encaminarlo a las Escuelas Primarias involucrándolo en el Plan educativo y escolar de la Secretaria de Educación Pública (S.E.P.) del Distrito Federal posiblemente no sería difícil si los indicados, son conocedores del tema. Cabe mencionar que durante una entrevista con Sánchez (1994), refirió que existen muchas posibilidades de que lo contemplen en el plan escolar de la S.E.P. iniciando con una educación sexual.

Función del psicólogo en el nivel de prevención secundaria: el terapeuta trata de disminuir las secuelas ocasionadas de la agresión sexual ó como diría Nuñez (citado en Araujo, 1991) "**ataque sexual**".

Es importante considerar bajo este nivel lo siguiente:

- a) Realizar una evaluación minuciosa del menor agredido, detectando las posibles secuelas, y así minimizar las respuestas de ansiedad, considerando las áreas evaluadas (cognitiva, emocional, motora, fisiológica, social y familiar)
- b) En base a lo anterior diseñar un tratamiento para el menor y la familia (véase tratamiento 3.4) . Valladares (1997) refiere que lo esencial en este tipo de casos es el entrenamiento en habilidades asertivas para facilitar que el niño (a) logre resolver la crisis.
- c) El psicólogo establecerá contactos hacia las instancias correspondientes y guiar en todo momento a la víctima y familiares. Nos referimos al psicólogo, como aquel que puede tener el primer contacto, sin embargo puede ser el profesor, trabajador social etc. (véase 3.2).
- d) La intervención del psicólogo es imprescindible en la familia (White 1993 y Giller 1988).

Finalmente, la función del psicólogo es extensa desde la orientación a padres, a la comunidad, la realización de un psicodiagnóstico, involucrando desde el rapport, hasta el tratamiento, así como el apoyo legal, es decir el entrenar al menor para su proceso legal y acompañarlo al mismo, delimitando así la importancia de una prevención oportuna y trabajando dentro de sus funciones bajo el nivel de prevención primaria, sin discriminar los objetivos de la función secundaria y terciaria. Para concluir se presenta un cuadro A y B que describe a manera de resumen los pros y contras, al tener contacto inicial con una víctima, así como con los padres de familia.

Esto a manera de sugerencias, sin descartar que al hablar de "función del psicólogo", nos estamos refiriendo a que cuente con conocimientos y experiencia

sobre como iniciar un trabajo terapéutico con éstas víctimas, siendo casos muy delicados. Pero tampoco vamos a descartar que hay gente interesada en atención a estos casos y requiere ampliar sus habilidades.

#### CUADRO A. Resumen.

##### CUANDO SE ENTREVISTA AL NIÑO:

SE DEBE	NO SE DEBE
<ul style="list-style-type: none"> <li>.Realizar una entrevista en privado</li> <li>.Intentar establecer una relación de simpatía y confianza.</li> <li>.El entrevistado por profesionales en el tema, si el A.S.I. fue severo:</li> <li>.Explicar el propósito de la entrevista en un lenguaje adecuado al nivel de desarrollo del menor.</li> <li>.Preguntar si desea hacer algunas preguntas, contestarlas.</li> <li>.Explicar la razón del alejamiento del hogar, en caso de una hospitalización inminente.</li> <li>.Pedirle que explique las palabras y los términos que no resulten comprensibles.</li> <li>.Dar a conocer al menor que la situación fue muy difícil y que el no tuvo la culpa.</li> <li>.Tomar asiento cerca del niño, no al otro lado del escritorio.</li> <li>.Tomar asiento al nivel de los ojos del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.Sugerir respuestas al niño (a)</li> <li>.Ejercer presión para que responda a lo que no sea</li> <li>.Criticar su lenguaje</li> <li>.Insinuar que el niño debería sentir vergüenza o culpabilidad por la situación.</li> <li>.Dejar al menor sólo hacia la situación.</li> <li>.Evitar expresiones gestuales.</li> </ul>

. American Medical Asssiciation JAMA, citado por Rev. Atención Médica (1989), Rev. Fem. 1987 y Centros de atención C.A.M.I.S.

## CUADRO B. Resumen

Cuadro B.

CUANDO SE ENTREVISTA A LOS PADRES:	
<u>SE DEBE</u>	NO SE DEBE.
<p>.Explicar a los padres la razón de entrevistarlos.</p> <p>.Informar a los padres acerca de la obligación legal del médico, para denunciar ante las autoridades del caso.</p> <p>.Realizar la entrevista en privado o, cuando este indicado con personal apropiado</p> <p>.Tratar de ser objetivo</p> <p>.Asegurar a los padres un apoyo continuo</p> <p>.Explicar el proceso que será necesario (legal y psicológico)</p> <p>.Responder a las preguntas con honestidad</p> <p>.Darle a conocer la intervención que se tiene y lo que procede después de detectar un A.S.I.</p> <p>.Respetar la decisión del usuario</p> <p>.Fomentar confianza.</p>	<p>.No intentar demostrar que hubo abuso o negligencia.</p> <p>.Demostrar ira o desaprobación hacia el posible agresor, padres o hacia la situación</p> <p>.Ahondar en asuntos familiares no relacionados con el caso.</p> <p>.Culpar o emitir juicios</p> <p>.Culpar directamente al victimario.</p>

### 3.4 TRATAMIENTO

En cuanto al tratamiento, es importante mencionar algunos datos generales por lo complejo del tema, debe existir un equipo interdisciplinario para abordar el tema y debe definirse el nivel de intervención con claridad.

Existen diversos enfoques terapéuticos que definen cual será la forma adecuada en cuanto al tratamiento del abuso sexual infantil: técnicas de orientación, dinámicas que permiten entender los aspectos psicodinámicos de cada caso y así el paciente logre mejorar su nivel de funcionamiento personal, familiar y social.

**En la psicoterapia individual**, se consideran los siguientes aspectos según Samper (1992).

1. Explorar con profundidad el abuso, y cuales son los sentimientos y percepciones del paciente ( en el caso de una intervención secundaria)
2. Rapport adecuada fomentando un clima agradable entre el paciente y el terapeuta.
3. Manejar adecuadamente los sentimientos de contra transferencia. Es decir no se necesitan exteriorizar su ira u hostilidad hacia el abusador, ni que se aumenten sus sentimientos de culpa por su indefensión.
4. Explorar la reacción de los padres permitir la expresión de la segunda rabia, en el espacio terapéutico. Al respecto Maher (1992), comparte los objetivos de la psicoterapia.

Teniendo en consideración lo anterior, se deben de realizar esfuerzos para lograr tales objetivos a través de la aplicación y combinación de :

- Asesoría y terapia individual
- Terapia de juego centrada en el niño
- Terapia marital
- Terapia familiar

Así como las sesiones de pareja: Niño/ Madre

Niño/Ofensor (según)

Niño/Hermano (as, os)

En las familias que tienen problemas, el crecimiento se dificulta, a menos que cada miembro de la familia reciba ayuda para observar su participación en toda la estructura.

Debe fomentarse y reforzarse la imagen que tiene el niño de sí mismo, pueden crearse muy diversas actividades para permitir el éxito y fomentar la actividad (Cazorla 1994 y Duarte 1992).

**La terapia de juego centrada en el niño:** que tiene como objetivo el siguiente: que tenga la capacidad de explicarse el evento violento, el cual implica cubrir los huecos que dejó la carente educación sexual y desarrollar las conductas asertivas por medio del juego, así como la seguridad de sí mismo, a través del juego de manera dinámica .

Al respecto West (1994) refiere que el terapeuta de juego centrado en el niño es un adulto aceptante, comprensivo, cálido, útil, se preocupa acerca de los niños y que llegó a reconciliarse con su propio sí mismo infantil, es razonable, no punitivo, consistente y le da libertad al niño, pero le pone límites si es necesario.

El terapeuta de juego trata de "sentir el interior" del niño, mediante la aceptación del juego y reflejar algo acerca de los actos y sentimientos de éste, en un intento por ponerse a tono con él y trabajar con señales tanto verbales como no verbales.

La relación en la terapia de juego (alianza terapéutica) un tipo de duelo, o danza, entre 2 participantes, en donde ellos se entrelazan con frecuencia de manera hábil. Axiline (1990), señala que el terapeuta trabaja con lo que el niño presenta en el aquí y ahora y esta consciente de que el presente se configura por las experiencias pasadas.

El terapeuta de juego debe permanecer como una figura neutral (no neutralizada y sin expresión ya que la personalidad es importante), como una pantalla sobre la que el niño proyecte imágenes, temores y fantasías, pero debe evitar dar información personal innecesaria (West 1994, cita a Lush 1977 pag. 78 y Shifter 1984).

Sin embargo, la terapia de juego no puede ser aplicada de manera aislada, se trabaja a la par con la terapia individual.

El objetivo de la **terapia familiar** es ayudar a los miembros de la familia a que se hagan cargo de sus propias vidas y a que se aparten de esos factores que provocaron que la familia fuera vulnerable al abuso sexual, el cual se convierte en un espacio donde los miembros de la familia dejen atrás ese estilo de vida caracterizado por el aislamiento y convertirse en un miembro más de un grupo en el camino del cambio (White y Aarrant 1993 y Giller 1988).

Finalmente, lo anterior sólo fue desarrollado en base a los objetivos de algunas técnicas, para implementar un tratamiento adecuado en la víctima y sus familiares. "Siendo estas las más elementales y funcionales dentro de la corriente

psicológica, argumentando que cada terapeuta elige lo adecuado para su paciente.

Además, las terapias individuales, de juego y familiar, diádicas o de grupo demuestran ser de gran ayuda, una actitud primariamente punitiva, en cambio, no lo es. Para esto se debe formar terapeutas especializados, lograr apoyo de comunidad, a través de la comunicación sin convencionalismos.

Los profesionales tienen que actuar como modelos, respecto a los roles, ante las familias que han tenido malas experiencias y que han desembocado en el abuso sexual.

Por último, podríamos concluir lo siguiente: Las terapias descritas (individual, familiar, de juego entre otras) tienen como objetivo común, el ayudar al individuo a resolver la crisis sufrida por la situación que vivió, y actuar en torno a ésta para prevenir o minimizar el daño a la integridad emocional en el individuo o familiares.

En lo que concierne al abuso sexual las terapias tienen como función lograr que los niños entiendan lo "sucedido" como un acto agresivo, apartando el contenido sexual, determinar lo mejor posible lo que significó para el niño la agresión, como lo vivió como lo asimilo y así ayudarlo a resolver su crisis emocional, tratando de brindarle el mejor tratamiento.

Maher (1992, pag. 185), señala que a los niños se les debe enseñar una interacción normal y benéfica entre los adultos, y que "necesitan amor y cuidado, hay que ofrecer oportunidad a las familias para que aprendan a demostrar interés emocional, de una manera adecuada"

### 3.5 ALGUNAS ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN

Este último tema se desarrolla a partir del objetivo formulado de nuestra investigación, ya que el fenómeno del abuso sexual infantil es un problema de todos y por tanto debe ser abordado en conjunto.

De acuerdo a los autores consultados como Gillham (1993), Giller (1988), Revista Seducción (1992), Lenet (1987), Fay (1994) y Glaser (1997); entre otros, y la experiencia adquirida en el área clínica y específicamente a nivel preventivo, planteamos las siguientes alternativas para el abuso sexual infantil dirigido a los adultos en general.

- Conocimiento del problema A.S.I.
- Educar a los niños: para que sean seres autónomos y responsables
- Los adultos se pasan la vida decidiendo por el niño y "ordenándole" todo lo que debe hacer, sin tomarse la molestia de preguntarle si le agrada o no.
- Los padres deben comunicarse con el pequeño y enseñarle que **NADIE** tiene derecho a obligarlos a hacer algo si no desean.
- Respetar sus decisiones, esto lo hace sentir seguro, y de no ser así propicia que sea una presa fácil de cualquier abuso, no sólo sexual.
- Enseñarle a distinguir un contacto físico inofensivo de uno que no lo es, más no prohibirle sus caricias (Revista Padres e hijos, 1985).

- Respetar los sentimientos del niño, en ocasiones se le obliga a ser cariñosa (a) con familiares, amigos o vecinos, manejándolo emocionalmente a nuestro antojo, sin reparar en la incomodidad que el niño puede estar sintiendo.
- Es importante explicar al niño, cuando se le pide algo, el porque debe hacerlo (cuando lo americe).
- **Enseñarle que su cuerpo es suyo** y nadie tiene derecho a invadir su espacio íntimo, su pudor lo protegerá (Quintana 1993).
- Que los niños sepan que tienen derecho a rechazar lo que les sea desagradable, que no siempre deben ser obedientes y tiernos, incluso para los padres de familia dejar que el niño se revele contra nosotros si hiciese falta.
- El establecimiento de la **comunicación** sincera es importante con el menor, para que no duden de confiar, lo que ven, oyen, hacen o les inquieta. Procurar informarles pero sin asustarlos, afrontando el tema con toda sinceridad que se merece.

Finalmente, si **fomentamos** en los niños la confianza en sus propios sentimientos y la capacidad de decidir, libremente, les estaremos proporcionando las mejores armas para defenderse de posibles abusos sexuales por parte de los adultos.

## CAPITULO IV

## CAPITULO IV

### IMPLEMENTACION DEL TALLER DE PREVENCION AL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El presente capítulo desarrolla la aplicación del taller de prevención del abuso sexual infantil cuya intervención está encaminada a la prevención primaria dirigida a reducir la probabilidad de que se presente una situación de A.S.I. en este caso prevenir la victimización en niñas y niños, esto a través de la información y los conocimientos básicos sobre el tema, y así crear en la población (elegida) las habilidades necesarias para su protección.

Se describen los resultados y conclusiones del taller, así como la eficacia del mismo

#### **Objetivo general:**

Implementar el taller de prevención al abuso sexual infantil (P.A.S.I.) y evaluar la eficacia en la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades para proteger su seguridad y prevenir situaciones de riesgo.

#### **Objetivos específicos:**

- a. Que niños y niñas adquieran los conocimientos básicos y necesarios para prevenir una situación de abuso sexual
- b. Que niñas y niños desarrollen habilidades asertivas que les permitan detectar y prevenir una situación de abuso sexual.

## **METODOLOGIA**

**PARTICIPANTES:** Se trabajó con un grupo de 23 menores de los cuales 10 fueron niños y 13 niñas, su edad era de 9 y 10 años, con una escolaridad de tercer año de primaria, no se considero su nivel socioeconómico, solamente se requerían niños de esa edad, ya que mayores están en la preadolescencia y menores de 8 años aún no manejan adecuadamente su lecto-escritura y algunas actividades requieren de este proceso.

**ESCENARIO:** El taller se impartió en un salón de usos múltiples de aproximadamente 14 metros de largo y 10 metros de ancho con ventilación e iluminación adecuada, espacio amplio, facilitando la realización de actividades programadas. El salón se encontraba aislado de ruidos, contaba con sillas y mesas (infantiles), pizarrón y rotafolio

**DURACION:** La duración programada para el taller fue de 20 horas distribuidas en dos horas para cada sesión.

**MATERIAL Y/O APARATOS:** Se utilizaron diversos materiales como : papelería en general, láminas ilustrativas, rotafolio entre otros (véase procedimiento en cartas descriptivas).

**DISEÑO:** En la presente investigación se utilizó el diseño Pretest y Postest

PROCEDIMIENTO: El presente trabajo se desarrollo primeramente por una fase preliminar y tres fases subsecuentes. En la fase preliminar se acudió con el director de la escuela primaria, en la cual se especificaron los objetivos del taller y la importancia de este tema, así como su prevención y sobretodo que niñas y niños y padres de familia tuvieran los conocimientos básicos, obteniendo una respuesta satisfactoria para impartir el taller, haciendo la invitación a los padres de familia de los dos grupos de tercer año de primaria para inscribirse.

El taller se estructuró en base a la consulta bibliográfica sobre los factores que intervienen para facilitar la victimización en los infantes sobretodo la falta de información.

#### **FASE I (Pre -test)**

Una vez teniendo a la población se aplicó una preevaluación a los padres de familia del grupo de infantes, (en grupos independientes), en lo que concierne a los padres de familia, se les informo sobre el objetivo del taller y se procedió a dar la conferencia introductoria (véase carta descriptiva a padres de familia ). El cuestionario para padres de familia comprendía: conocimiento sobre el A.S.I. y sexualidad, y comunicación con sus hijos respecto a la misma. Esto tenía como finalidad conocer el nivel de información que poseían sobre el tema y si lo transmitían a sus hijos, así como su autorización para integrarlos al taller.

El cuestionario para menores comprendía: derechos y obligaciones, sexualidad, conocimiento del A.S.I. y asertividad. Se trabajó ambientación con los niños, en la primera sesión.

## **FASE II Aplicación del taller**

El taller tuvo una duración de 20 horas a lo largo de 10 sesiones, utilizando cartas descriptivas de las cuales 8 sesiones (de la 2 a la 9) conformaban la aplicación metodológica del taller (véase procedimiento: cartas descriptivas).

## **FASE III (Post -test)**

En esta fase se aplicó un post-test a los niños participantes con la finalidad de conocer la adquisición de los conocimientos, y sobretodo de compararlo con el pre-test, esta evaluación se llevó a cabo mediante una dinámica, donde los niños respondían verbalmente a preguntas específicas sobre el taller, así como una evaluación escrita. Por otro lado fue aplicado el cuestionario a los padres de familia, enfatizando en las preguntas sobre la importancia del taller al abordar este tema, así como algunas conductas que el niño haya manifestado a lo largo del taller, considerando valiosa su información.

# **Cartas descriptivas**

Procedimiento

**CONTENIDO TEMATICO**

<b>FASES</b>	<b>No. De sesión</b>	<b>TEMAS</b>
I		Conferencia Introductoria a padres de familia y preevaluación
	1	Preevaluación con niños, (ambientación padres y niños)
II		
	2	Derechos y obligaciones
	3	Conocimiento del cuerpo humano y sus funciones
	4	Discriminación de caricias, jerarquía, respeto y obediencia.
	5	Asertividad
	6	Generalidades del A.S.I. (transmisión del video)
	7	Reproducción humana y afectividad
	8	Secretos peligrosos y no peligrosos
	9	Situaciones de alto riesgo
III	10	Medidas de prevención. Post evaluación.

TEMA. QUE ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SUS MEDIDAS DE PREVENCION. CONFERENCIA INTRODUCTORIA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.

OBJETIVO GENERAL: QUE LOS PADRES DE FAMILIA ADQUIERAN LOS CONOCIMIENTOS BASICOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, Y LA FORMA DE PREVENIRLO, ASI COMO DE LOS CONTENIDOS TEMATICOS DEL TALLER - PARA QUE APOYEN EN EL APRENDIZAJE DE SUS HIJOS.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Presentación de instructores Preevaluación El A.S.I y sus diferentes modalidades Características del agresor y la víctima Secuelas y medidas de prevención Cómo detectar a un niño agredido y ¿ que hacer? Objetivos y contenidos del taller.	.Que los padres de familia adquieran los conocimientos básicos para prevenir el A.S.I. Y apoyen a sus hijos en el aprendizaje de las actividades para prevenirlo.  Conocer los objetivos del taller.	Expositiva  Interactiva  Participativa	La presente sesión se inició con la presentación de instructores. Posteriormente se aplicó la preevaluación. Se inició a conferencia con una dinámica, para entender el concepto del A.S.I. las instrucciones fueron las siguientes: "En la pared hay cartulinas y cada una tiene que definir el tema con una palabra", finalmente se formara la definición sobre el tema, otorgando el instructor la información precisa, finalmente se dieron a conocer los objetivos del taller.	.cuestionario (anexo 1) Hoja de Resumén ( anexo 2) Triptico (anexo 3) Lápices Acetatos (Anexo 4) Rotafolio (anexo 4) Gáfete Cámara fotográfica.	5 min.  35 min.  10 min.  15 min.  15 min.	Se observo desde el inicio de la conferencia interés en los padres de familia, y prevaleció la participación. Se les resaltó a los padres de familia la importancia de este tema, así como la comunicación con sus hijos y sobretodo el apoyo que brinden durante la realización del taller reforzando las actividades y sus tareas ya que en cada sesión se dejaban tareas.

OBJETIVO GENERAL: QUE LOS NIÑOS (AS) SE INTEGREN AL GRUPO, A TRAVES DE ACTIVIDADES LUDICAS, LOGRANDO ESTABLECER UN RAPORT ADECUADO.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Presentación de instructores	. Que los participantes y el instructor se conozcan.	.Expositiva	El instructor inició la sesión presentándose ante el grupo.	. Cartulinas	5 min.	Fue importante la presentación implementación de las dinámicas ya que algunos participantes no se conocían, siendo importante que el grupo se conociera.
Implementación de dinámicas	. Lograr la integración del grupo, a través de una dinámica.	.Participativa	Posteriormente dio instrucciones para la dinámica de integración "ensalada de frutas". A terminar cada participante mencionó una regla que fue respetada en las sesiones, escribiendola en un papel y colocándolas en la pared.	. Marcadores .Diurex	30 min.	De inició se mostraron inhibidos ante los demás compañeros, y algunos inquietos, sobretodo en la aplicación de la evaluación e inclusive algunos refirieron que no sabían que contestar y en particular cuando contestaban el área de sexualidad.
Establecer reglas en el grupo	.Comprender la necesidad de establecer reglas para el buen funcionamiento del grupo.	.Interactiva .Lluvia de ideas	Se les dio el objetivo del taller y se aplicó el cuestionario, se finalizó la sesión con una dinámica. Así como se dieron instrucciones para la dinámica del "amigo secreto" que se llevó durante el taller. Se les hizo entrega de su gáfete.	. Gafetes .Cuestionario (Anexo 5)	20 min. 10 min. 35 min.	
Preevaluación	.Evaluar los conocimientos y expectativas sobre el tema.	.Evaluación escrita.		.Lápices.	10 min.	

TEMA : DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL NIÑO (A) SESION No. 2

OBJETIVO GENERAL: QUE NIÑAS Y NIÑOS IDENTIFIQUEN SUS DERECHOS A TRAVES DE LA PRESENTACION DEL MATERIAL DIDACTICO QUE LES PERMITAN EXPRESAR SUS DECISIONES.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Repaso de reglas en el grupo. Los derechos de la niña (o) Niño maltratado que trabaja Derechos generales del niño (a) Obligaciones de niñas y niños Aplicación del juego de la lotería	Recordar las reglas establecidas y respetarlas. Los participantes expondrán sus conocimientos acerca de sus derechos.  Los participantes conocerán sus obligaciones que tienen que cumplir. Reafirmar sus conocimientos a través del juego de la lotería.	.Expositiva .Interactiva .Lluvia de ideas  Participativa  Dinámica	A través de lluvia de ideas y preguntas directas los niños contestaran a las preguntas del instructor sobre el tema. Así como de sus obligaciones, el instructor se apoyara de material visual. Finalmente se procedió a formar equipos y realizar el juego de la lotería con los derechos de los niños. Se concluyó la sesión con un dibujo de los derechos de los niños dónde cada uno lo iluminó. Se les dejó tarea sobre el tema. Se continuo la sesión con la dinámica del amigo secreto.	.Colores  .Rotafolio de los derechos y obligaciones (Anexo 6)  .Lotería de los derechos	10 min.  30 min.  50 min.  20 min.  10 min.	Prevaleció participación durante la sesión, se observo confusión en sus Obligaciones. Sin embargo se enfatizó en la importancia que tiene el apoyar con sus obligaciones, tanto en su persona como en su hogar.       Se concluyó la sesión de manera dinámica. Se observo interés en el grupo.

OBJETIVO GENERAL: LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS IDENTIFICARAN LAS PARTES DEL CUERPO HUMANO Y SUS FUNCIONES Y LAS DEL SEXO OPUESTO

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICO	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Implementación de una dinámica	. Fomentar la integración y motivación en el grupo.	Participativa	La presente sesión se inició implementando una dinámica de integración llamada "Marea." Al término de la dinámica los instructores preguntaron a los participantes lo sig.	.Hojas blancas	10 min.	Durante las sesiones transcurridas se observo el interés en los niños por su asistencia al taller. En las preguntas directas sobre las partes del cuerpo su respuesta fue positiva contestando con seguridad Notandose diferencia en su evaluación. Sin embargo algunos niños se mostraron tímidos al contestar.
Repaso de la sesión anterior Nombrar las partes del cuerpo humano	.Evaluar el conocimiento de nombres correctos de las partes del cuerpo que los menores tienen	Modelamiento	¿Conocen las partes de su cuerpo? y sus funciones. A partir de sus respuestas se inició el tema, apoyado de rotafolio de la figura humana, utilizando la técnica de modelamiento. Enfatizando las funciones de genitales.	.Figura Humana (Anexo 7)	20 min.	
	Que el niño identifique y nombre correctamente las partes del cuerpo y sus genitales	Interactiva Expositiva	Se les entregó un dibujo de la figura humana, donde pusieron su nombre a cada parte que se les pedía. Finalmente se aplicó una dinámica de competencias formando equipos.	.Rompecabezas del cuerpo humano (Anexo 8)	30 min.	
.Funciones del cuerpo y de genitales en ambos sexos.					20 min.	
Actividad.	Reafirmar sus conocimientos mediante una actividad.	Monitores		.Dibujos para niños .Colores .Plumones	20 min.	

OBJETIVO GENERAL: QUE NIÑAS Y NIÑOS ADQUIERAN LOS CONOCIMIENTOS BASICOS PARA IDENTIFICAR UNA CARICIA AGRADABLE DE UNA DESAGRADABLE.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Repaso de la sesión anterior	Reafirmar los conocimientos de la sesión anterior	Participativa	La presente sesión se inició repasando las partes del cuerpo apoyándose del rotatorio.	Rotafolio de dibujos Caricias (Anexo 9)	10 min	Los participantes se integraron a las actividades mostrándose cooperativos y atentos teniendo el grupo características específicas. Durante la dinámica cada instructor apoyo de manera individual su actividad de los niños, mostrándose interesados. Cuando se realizó el juego de roles sirvió como modelo para el resto del grupo, integrándose los instructores, fomentando el desarrollo de habilidades ya que en otras sesiones se aplicaría el juego de roles.
a. Definición de caricia.	El niño conocerá la definición de una caricia y discriminará ambos tipos	Interactiva	Posteriormente se plantearon preguntas al grupo sobre el tema y exponiendo la diferencia entre ambos tipos de caricias, así como de las partes que no es permitido que le toquen y porque.	Revistas Tijeras	30 min.	
Caricias agradables y desagradables	Conocerá porque no es permitido que toquen algunas partes de su cuerpo y porque.	Lluvia de ideas	Se procedió a realizar la dinámica de caricias, dónde al término cada uno expuso su actividad, tratando durante la sesión de motivarlos. Finalmente se les entregó un dibujo para iluminar, así como se les dejó tarea. Se concluyó la sesión realizando un juego de roles.	Tijeras	40 min.	
b. Partes del cuerpo que no es permitido que le toquen y ¿porqué?	Reforzar su aprendizaje mediante una dinámica de caricias.	Modelaje		Resistol	15 min.	
c. Aplicación de dinámica		Juego de roles.		Hojas de caricias (Anexo 10)	15 min.	
d. Juego de roles con instructores.					15 min.	

OBJETIVO GENERAL: QUE NIÑOS Y NIÑAS CONOZCAN SUS DERECHOS Y ADQUIERAN LAS HABILIDADES ASERTIVAS PARA DEFENDERSE, ESTABLECIENDO LIMITES DE RESPETO.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
e Repasó de los derechos del niño	El niño identificará sus derechos y quién cumple con ellos.	Participativa	El instructor continuó la sesión recordando los derechos a cada uno, así como exponiendo ¿ Que es el respeto, la obediencia y la jerarquía? Posteriormente se realizó una actividad juego de roles, sociodrama, escenificando situaciones respecto al tema, involucrando el tema de caricias.	Laminas ilustrativas (ANEXO 11)	5 min.	Fueron muy participativos.
f. Definición de respeto, jerarquía y obediencia	Identificará y discriminará situaciones cotidianas	M.onitoreo			20 min.	Realizaron el sociodrama, simulando situaciones sobre el tema. Se detectó en algunos menores inseguridad para participar en el sociodrama, sin embargo se trato de integrarlos.
g Aplicación de dinámica	estableciendo límites en el respeto y obediencia.  Reforzar los conocimientos creando habilidades.	Observación Escenificación Sociodrama			20 min.	

TEMA ASERTIVIDAD

SESION No. 5

OBJETIVO GENERAL: QUE NIÑAS Y NIÑOS CONOZCAN LA FORMA DE COMPORTARSE EN UNA SITUACION DE RIESGO.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Repasó de la sesión anterior.	Que el niño obtenga información sobre los componentes básicos de la asertividad	Expositiva	Se empleó el juego de tarjetas que ilustran una situación en que el adulto merezca respeto, y obediencia.	Rotafolio	10 min.	Se les preguntaba de manera individual y de grupal.
Definición de asertividad		Monitoreo	Posteriormente se sentaron en el piso mientras se otorgaba la información sobre asertividad, aunado al tema de la sesión anterior.	Dibujos e información	20 min.	
		Observación	El instructor enseñó dibujos sobre el tema y mencionó una lista de situaciones en donde deben contestar "NO" Y LO QUE DEBEN HACER. Finalmente se aplicó la dinámica: "EL juego de Y SI..."	Cámara fotográfica	30 min.	
		Sociodrama		Historias (Anexo 12 )	20 min.	
						15 min.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Implementación de juego	Por medio del juego los niños respondieron de manera asertiva, y aprendieron a decir NO.		Corrigiendo la forma en que lo hicieron, para lograr que digan en voz alta y con una expresión congruente. Se realizaron comentarios y finalmente se dieron las siguientes instrucciones: Turnándose con otra persona, pidanse un favor, el uno al otro sin tomarlo en serio. La respuesta siempre debe ser negativa "NO", TRATEN DE DECIR QUE NO DE DISTINTOS MODOS, con decisión como si lo dijeran en serio. "Mil gracias por pedirmelo pero tengo que contestarte que NO", no quiero hacer eso. Finalmente se dejó tarea.		15 min.	Los juegos aplicados permitieron que los niños desarrollaran sus habilidades y logran discriminar el respeto, la obediencia, y la jerarquía aunado con el tema de esta sesión.  Siendo un grupo participativo excepto una niña y un niño (con características de introvertidos).



OBJETIVO GENERAL : QUE NIÑAS Y NIÑOS CONOZCAN SU CUERPO Y LOS PROCESOS DE LA SEXUALIDAD

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
<p>Aparato reproductor femenino y masculino</p> <p>Procesos de sexualidad</p> <p>-Menstruación</p> <p>-Eyacuación</p> <p>-Cambios físicos y psicológicos.</p>	<p>Recordaran la sesión del cuerpo humano y sus funciones</p> <p>Conocerán el concepto de sexualidad y algunos procesos de la reproducción humana</p>	<p>Modela - miento</p> <p>Expositiva</p> <p>Interactiva.</p>	<p>El instructor inició la sesión preguntando al grupo sobre las partes de su cuerpo y su función.</p> <p>A partir lo expuesto se procedió a utilizar láminas ilustrativas del tema, continuando con cambios físicos de un adolescente, así como los procesos de la reproducción humana. Se realizaron preguntas al finalizar la sesión.</p> <p>Finalmente se les entregó material bibliográfico acorde a su edad.</p> <p>Se les invitó a dejar preguntas en el buzón si así lo deseaban o expresarlas.</p>	<p>Laminas ilustrativas aparato re - productor femenino y masculino (Anexo 14)</p> <p>Esquema del proceso de embarazo-</p> <p>Cámara fotográfica.</p>	<p>40 min.</p> <p>40 min.</p>	<p>Durante la sesión los niños se mostraron interesados e inclusive platearon preguntas que les daba pena expresarlas. En el buzón se formularon preguntas sobre cuestiones de sexualidad y nombres de genitales, a las que se les dio respuesta.</p> <p>NOTA: Esta sesión y la anterior fueron consideradas como las más representativas del taller, por el tema y el contenido de la sesión, así como la importancia que tuvo para los menores, observándose en ambas evaluaciones</p>

TEMA . SECRETOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS SESION No. 8

OBJETIVO GENERAL: QUE NIÑAS Y NIÑOS CONOZCAN EL CONCEPTO DE UN SECRETO Y DISCRIMINEN LOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Definición de secreto	El niño conocerá el concepto de secreto	Monitoreo	El instructor inicio la sesión repasando las sesiones anteriores. Posteriormente expuso el tema, participando los niños.	Pizarrón	10 min.	La dinámica aplicada reforzó los conocimientos de este tema.
Secretos peligrosos	El niño identificará las características de un secreto peligroso	Expositiva	Se implementó la dinámica llamada el árbol de los secretos, pasando a cada niño al frente y escogiendo un secreto, para colocarlo en el árbol que corresponda según el secreto elegido, esto a fin de que el menor discrimine cada uno. Esto se llevó a cabo con todos los niños. Finalmente se les dejó una tarea de un títere.	Marcador	25 min.	Prevaleció la participación del grupo, y en el caso de una menor que desde el inicio mostró características introvertidas el grupo le ayudo a discriminar el secreto que le tocó.
Secretos no peligrosos	como discriminar cada uno	Lluvia de ideas		Gis de Arbol secretos	40 min.	
Aplicación de dinámica	Reforzar los conocimientos y crear habilidades a través de una dinámica	Dinámica "El árbol de los secretos"		Dulces de Lista de secretos (Anexo 15) Cámara fotográfica.		Se observó que la dinámica ayudo a reafirmar sus conocimientos adquiridos durante la sesión.

OBJETIVO GENERAL.: QUE NIÑAS Y NIÑOS CONOZCAN SITUACIONES DE ALTO RIESGO, PARA PREVENIR SU SEGURIDAD PERSONAL, MEDIANTE LA ASERTIVIDAD, EMPLEANDO LOS TEMAS VISTOS DURANTE EL TALLER.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
.Situaciones de alto riesgo -CALLE -CASA -ESCUELA  Medidas de prevención.	Que el niño identifique situaciones de alto riesgo mediante la información expuesta.  Que el menor identifique las situaciones de riesgo del A.S.I. y participe Asertivamente en sus expresiones.	Monitoreo  Lluvia de ideas  Observación  Socio-drama  Dinámica "Collage"  Autoestima  Participativa  Asertividad	La presente sesión la inició el instructor, explicando algunas situaciones de alto riesgo mediante el apoyo de láminas ilustrativas. Posteriormente, se continuó la sesión con situaciones de riesgo en la CALLE, CASA, Y ESCUELA. Se les explico la forma de prevenirlos asertivamente. al terminar participaron 6 integrantes del grupo, realizando un teatro guiñol con sus títeres que ellos mismos hicieron, así como su guión para la obra, en base a los temas del taller.	.Laminas ilustrativas de situaciones de ALTO RIESGO (Anexo 16)  .Dibujo para cada niño  .4 pliegos de papel bond  .Resistol  .Tijeras  .Títeres  .Carteles de prevención -NO -CUÉNTALO	30 min.	Se plantearon preguntas al azar sobre los temas vistos durante el taller.  Al realizar el teatro guiñol los participantes realizaron su guión para su obra, facilitando así el desarrollo de sus habilidades. Esto se observo en un menor que desde el inicio del taller se le dificultaba integrarse al grupo y por ende participar y expresar sus opiniones mostrándose introvertido, el menor realizó su títere a efecto de trabajar en el equipo, ya que en la sesión anterior se les dijo que quién realizara su títere, participaría.

TEMA .SITUAC IONES DE ALTO RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCION

Continuación. SESION 9

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Implementación de dinámica.	Los participantes reafirmarán los conocimientos adquiridos mediante la implementación de una dinámica.	.participativa  .Collage	Al terminar, el instructor señaló las siguientes indicaciones:  "Formar equipos para realizar la dinámica de Collage," sobre las medidas de prevención, en donde cada equipo expuso el desarrollo de su trabajo en forma verbal.  Finalmente se realizó el juego del teléfono descompuesto para explicar la información que se les proporcionó durante el taller y la importancia de preguntar y de recibir las respuestas correctas y contar con la información adecuada y precisa, ya que a veces se recibe información distorsionada de quién desconoce sobre lo que se le pregunta.	.Lista de medidas de prevención (Anexo 17 )  .Tarjeta con mensaje (teléfono )  .Colores.	30 min.  10 min.  20 min.          10 min.	

			Finalmente se les entregó un dibujo sobre el tema, así como su cuaderno de trabajo.			
--	--	--	---	--	--	--

**ESTA TESTA NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA**

OBJETIVO GENERAL: OBSERVAR EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES Y LOS CONOCIMIENTOS A TRAVÉS DE UNA EVALUACIÓN Y DINÁMICAS, INTEGRANDO AL CONCLUIR EL TALLER A LOS PADRES DE FAMILIA

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Repaso de sesiones anteriores-	Repaso de los temas anteriores.	Interactiva	Esta sesión se inició repasando los temas anteriores.	Rotafolio	10 min.	Se observó el entusiasmo de los niños por participar en las actividades programadas.
Medidas de prevención	A través de las situaciones de riesgo, señalar las medidas preventivas, y dibujar una medida de prevención.	Participativa	Posteriormente se señalaron las medidas de prevención, programadas en la sesión 9, se pidió que dibujaran una medida de prevención o situación de riesgo. Se continuó con la implementación de un sociodrama, para presentarlo al final de la sesión,	Láminas ilustrativas (Anexo 18)	30 min.	
Actividad	Implementar juego de sociodrama.	Expositiva	se procedió a iniciar la dinámica de competencia, consistiendo en que el instructor les daba a escoger un papel que contenía un número y cada uno se les asignaba una pregunta, que ellos desconocían y según al equipo que le tocará responder	Hojas		En cada cambio de actividad de la sesión hubo descansos y ejercicios para relajar y así continuar con la sesión.
Sociodrama		Dinámica de competencia "Sorteo"		Colores	40 min.	
Dinámica de conocimientos	Evaluar sus conocimientos mediante una dinámica de competencia.	Juego de roles		Cuestionario de preguntas para dinámica		
Evaluación	Aplicación de evaluación Escrita (post-evaluación).		Si contestaban	Tarjeta de presentación para dinámica	20 min.	Al estar los padres de familia presentes en las sesiones los niños se mostraron motivados para responder, e inclusive en el momento de realizar la evaluación por escrito la actitud que mostraron fue de seguridad, a diferencia de la Preevaluación (cabe señalar que la
				Cuestionario POST-EVALUACIÓN	20 min.	
				Cámara fotográfica.		

			positivamente a la pregunta se les acumulaba un punto, y finalmente el equipo que acumulara más puntaje sería el ganador (diseñando la escenografía para la dinámica)			evaluación en padres y niños fue de forma independiente).
--	--	--	---	--	--	---

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICAS	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	OBSERVACIONES
Clausura	Aplicar dinámica e integrar a los padres de familia.	Sociodrama Expositiva	Al concluir se les aplicó la evaluación por escrito en esta última sesión se integraron los padres de familia, estando presentes en la dinámica de competencia, únicamente como espectadores.	Contenido de la dinámica "Abrazo del oso"		
Dinámica con padres e hijos.	Implementar sociodrama participación de dos equipos.		Se aplicó la dinámica "ABRAZO DEL OSO" Con todos los asistentes	Cuestionario de preguntas, dinámica de preguntas de niños y padres de familia.		
Aplicación de sociodrama	Aplicar dinámica para terminar el taller, explicando la importancia y los beneficios de un abrazo		El instructor planteó comentarios sobre la importancia del A.S.I. y sobretodo que los niños conozcan y tengan la información precisa sobre el tema y por ende el desarrollo de habilidades a través de la implementación del taller para proteger su seguridad, de igual manera los padres expresaron sus opiniones acerca del mismo.	Reconocimientos		
Entrega de reconocimientos y comentarios	Entregar reconocimientos. Evaluar la información adquirida en los padres de familia a través de su participación directa en el taller.			Resumen de A.S.I. (Anexo 2)		
Post-evaluación a padres de familia						

## RESULTADOS

La muestra con la que se trabajó fue de 13 niñas y 10 niños quienes cursaban el tercer año de primaria. La forma de recopilación de datos fue a través del diseño pre-test y post-test, que nos permite comparar los resultados de cada fase.

El cuestionario para niños (as) se dividió en cuatro áreas:

**Area I** Derechos y obligaciones

**Area II** Conocimiento del cuerpo humano y procesos de sexualidad y afectividad.

**Area III** Asertividad y medidas de prevención.

**Area IV** Conocimiento sobre A.S.I.

En ambas fases se consideraron aspectos como:

- a. Diferenciar y conocer sus derechos y obligaciones
- b. Conocimientos sobre sexualidad y A.S.I.
- c. Desarrollo de habilidades asertivas ante situaciones adversas

En el área I del cuestionario aplicado a los niños, se evaluaron específicamente, su nivel de conocimientos sobre sus derechos que les pertenecen y obligaciones que les corresponden, este tema fue importante, sirviendo como base para iniciar el taller, ya que si niñas y niños no conocían ni discriminaban lo que les corresponde resultaría difícil que defendieran o hicieran valer su opinión ante diversas situaciones a las cuales están expuestos, fomentando el respeto a si mismo y su seguridad.

Durante la fase pre - test se observó en niños (as) que el **86%** del grupo nombraron sus derechos y un **70%** identificaban sus obligaciones, sin embargo el **80%** del grupo confundía tanto derechos como obligaciones siendo necesario que la población de niños discriminara ambos, pese a lo anterior niñas y niños tenían conocimientos que deben ser respetados no teniendo esclarecido que debe haber

reciprocidad, en este caso de asumir sus obligaciones sobretodo en su ambiente familiar.

Por otro lado durante la fase post-test, se observo que el **98%** del grupo logró conocer y discernir tanto derechos y obligaciones, al momento de realizar la evaluación tanto verbal como escrita esto se empezó a apreciar a partir de la segunda sesión, manteniéndose en esta fase lo adquirido ya que se requería verbalizar y relacionar en algunas sesiones que así lo requerían. Esta adquisición de conocimientos se apreció en sus participaciones, y sobretodo se reflejaba en las tareas que presentaban.

En el área II se evaluaron aspectos como: conocimientos de las partes de su cuerpo, así como diferencias anatómicas en ambos sexos, procesos de sexualidad y afectividad que se presentaban durante la adolescencia, fomentando el respeto a su mismo cuerpo y sexualidad, durante la fase de pre-test se observo en niñas y niños un conocimiento sobre esta área del **38%** (véase gráfica No. 1) percatándonos que la información que tenían era muy escasa e inclusive se observo que en el dibujo del cuerpo humano no nombraran correctamente los genitales de ambos sexos, utilizando nombres coloquiales, y por consiguiente hubo niñas y niños que omitieron la respuesta al no contestar a las preguntas, algunos niños refirieron de manera verbal que no sabían contestarlas; se pudo apreciar en la aplicación del cuestionario que niñas y (os) se mostraron inhibidos sobretodo en esta área.

En lo que respecta a la fase del postest se obtuvo un incremento notable en esta área del **51%** en sus conocimientos adquiridos después de haber aplicado el taller de P.A.S.I. obteniendo un incremento global del **89%**. Estos resultados se pueden apreciar en el número de aciertos por niño en ambas fases, para lo cual se presenta una tabla donde se visualizan los aciertos por área y porcentajes generales ( véase tabla 1).

Esta área fue considerada una de las más significativas durante el taller 1). por el porcentaje tan bajo antes de haber sido aplicado el taller, 2). Porque la información y los conocimientos que un niño tenga será fundamental para su propia protección y 3) Porque este tema es básico para poder comprender el A.S.I. Cabe señalar que fueron registradas actividades que mostraban los niños y en particular durante sus participaciones y al involucrarse en las actividades a lo largo del taller (véase observaciones en cartas descriptivas sesión 7 ).

En el área III se evaluaron las habilidades asertivas que cada uno de los niños tenía y la forma de contestar y el qué hacer ante situaciones de riesgo, así como el nivel de autoestima, ya que esta es fundamental para su desenvolvimiento social. Durante la fase de pre-test, se obtuvo un **77 %** en sus conocimientos sobre esta área.

En la fase del post-test se observó incremento de **13%** en la forma de defenderse y evitar situaciones de riesgo, obteniendo un porcentaje global del **90%** (véase gráfica No. 1).

Este desarrollo de habilidades se puede apreciar en la integración de los niños en las dinámicas (sociodrama o juego de roles) aumentando el porcentaje de la fase post-test.

Finalmente, el área IV evaluó la información que niñas y niños tenían respecto al abuso sexual infantil, considerando su definición y bajo que circunstancias se comete este abuso, con la finalidad de conocer los conocimientos que cada uno de los niños tenía antes de la aplicación del taller y así poder realizar una comparación con la siguiente fase teniendo como fin dos aspectos: 1. Ampliar los conocimientos y 2. Proporcionar la información precisa del tema ya que muchas veces la información que poseen es deficiente o escasa.

En la fase pre-test se observó un porcentaje del **50%** incrementando sus conocimientos en un **37 %** obteniendo un porcentaje global en esta área del **87%**. Lo cual se puede apreciar en la gráfica No. 1 los cambios significativos que fueron adquiriendo durante el taller, así como los conocimientos que tenían antes y después de la aplicación.

Ahora bien así como se fueron obteniendo porcentajes por áreas, es relevante mostrar un porcentaje global del cuestionario, sin excluir ningún área, obteniendo en la fase pre-test un **62,75%** de conocimientos en la cual después de la aplicación del taller se obtuvo **incremento** en sus conocimientos del **29%** teniendo un porcentaje total del **91.00 %** en la fase post-test (véase gráfica No.2) aumentando la información en cada una de las áreas en los niños. Con este **Incremento** se pudo apreciar la eficacia del taller como " alternativa" para fomentar la adquisición de conocimientos en los niños de una forma metodológica y diseñado acorde a la edad y etapa de los niños.

El área II Y IV fueron consideradas como las más significativas del taller, tanto por sus porcentajes en ambas fases como por la importancia del tema en el taller, en lo que concierne a las áreas I y III los conocimientos del grupo estuvieron nivelados ya que se deduce que son adquiridos a través de la escuela, medios de comunicación y en general a través de una educación informal, requiriendo las áreas II y IV de información estructurada, sistematizada y precisa para encauzar positivamente a la población.

Se observa en las gráficas del pre-test que los porcentajes en las áreas I y III fueron mayores en comparación con las otras áreas e inclusive lo referían los

niños durante la sesión, que sus padres siempre les decían: " ¡ cuídate ! , no te vayas lejos ", etc. Originando que tuvieran más información sobre estas áreas

Conforme transcurrían las sesiones del taller, se observaba que niñas (os) tenían diferentes actitudes reflejándose en sus participaciones y al involucrarse en las actividades. Esto fue cada vez más notorio a partir de la tercera sesión, evidenciándose conductas positivas a diferencia de la pre-evaluación. Las dinámicas aplicadas en el taller ayudaron a fortificar su aprendizaje e interés en los niños (as) por los temas, logrando enfatizar el objetivo del programa preventivo, que fue el informarles y prevenirlos del A.S.I. cambiando actitudes y la visión que tenían.

En lo que respecta a los temas programados para cada una de las sesiones resulto positivo la ambientación en el grupo, siendo la base fundamental para propiciar un ambiente cálido y agradable para su integración al taller, ya que el rapport que el instructor establezca desde un inició con el grupo resulta ser importante para fomentar la confianza a lo largo del taller. Al inicio de desarrollar el taller no estaba programado una dinámica de presentación, ya que se consideraba que los niños iban a pertenecer a un solo grupo, lo cual no fue así, y la inscripción fue abierta siendo necesaria la implementación de la dinámica para que los integrantes se conocieran, mostrando entusiasmo y la integración del grupo, asimismo establecieron reglas para ser respetadas a lo largo del taller y así, fomentar el **respeto** hacia los demás. En los que respecta al cuestionario (pre-test), el 65% de los niños se mostraron inhibidos al momento de nombrar y escribir las partes de los genitales en ambos sexos, existiendo niños en que omitieron la respuesta e inclusive refirieron que no sabían, observando que el 95% del grupo nombraba de forma incorrecta las partes de sus genitales, el 5% del grupo nombro correctamente, a partir de esa sesión se empezaron a evidenciar conductas como: timidez y retraimiento, en algunos niños (2 niñas y un niño) manteniéndose hasta el final del taller, y con porcentajes bajos en ambas fases. En la sesión 2 se observo que el grupo fue participativo desde la primera sesión, ubicando y discriminando tanto sus derechos como obligaciones, obteniendo en la fase post-test un 99% de conocimientos adquiridos, sin embargo, cabe señalar que en la fase pre-test el 80% sabía que tenía derechos como niña (o), más sin embargo los confundía con sus obligaciones. En la sesión 3 (segunda sesión de la intervención), al aplicar la dinámica de integración y animación, el grupo se mostraba cada vez más interesados, tratando de integrar a los niños introvertidos, ya que la sesión requería de la atención del grupo. En esta sesión algunos niños se reían cuando se les preguntaba sobre el nombre de genitales de ambos sexos de forma verbal, apoyándose de rotafolio, en la fase pre-test del cuestionario se pudo observar que el 5% del grupo nombró correctamente los nombres que se le pedían en el dibujo, y específicamente en genitales, este tema se dividió en dos sesiones (sesión 3 y 7) con la finalidad de conocer primeramente lo básico y posteriormente procesos de sexualidad humana, las actividades fueron

importantes para fomentar el aprendizaje en los niños, apreciándose que no se les proporcionaba una educación sexual en la familia.

En la sesión 4, resultó positiva la técnica del modelaje y la aplicación de juego de roles, ya que esto ayudó al desarrollo de habilidades en los niños, creando ellos su propio diálogo e iniciativa para actuar y sobretodo para expresarse de forma segura y asertiva, haciendo valer sus derechos, por ejemplo el rechazar una caricia en su cuerpo, aunque no implique necesariamente tocamiento de genitales, reforzando este aprendizaje con la dinámica de caricias (SI/NO), ya que ellos tuvieron la libertad de conocer que les molesta y que les agrada, observándose que el 80% del grupo discriminó ambos tipos de caricias, se puede apreciar que el instructor trato de intercalar diversas técnicas para la sesión, propiciando el interés por comprender el tema de una manera, divertida y amena, sin perder la estructura del programa. La sesión 4 estuvo ligada a todas las sesiones, ya que ahí se explicó el concepto de situaciones, aprendiendo a discriminar bajo que circunstancias se debe respetar y obedecer sin importar que el niño (a) haya tenido la información sobre sus derechos. A partir de la sesión anterior, y la 5ª se iba entrenando a los niños en el desarrollo de habilidades proporcionando información precisa. Las dinámicas aplicadas en esta última sesión resultaron ser positivas, ya que al niño se le daba lugar a que respondiera según considerará pertinente en las historias, integrando a los niños introvertidos, y motivándolos con el apoyo y opinión del resto del grupo, teniendo como fin, que al niño pocas veces se le permite negarse a "algo" o expresar lo que le molesta.

Como se señaló con anterioridad que las sesiones más significativas fueron la 6 y 7 (correspondiente al área II), ya que los niños relacionaron las sesiones anteriores con estas, mostrando interés y fomentando el respeto por este tema (sexualidad) se fue relacionando el tema de la sesión 6 hubieron preguntas anónimas, sin embargo los mismos que escribieron las preguntas plantearon sus inquietudes, el apoyo visual fue positivo para comprender el tema del A.S.I. En la sesión 8 conocieron las características de ambos secretos, observando que el 95% del grupo, se integro a la dinámica, reforzando sus conocimientos. En la sesión 9 y 10 el 90% del grupo conoció y discriminó Las situaciones de riesgo, observándose en la dinámica de collage, en la última sesión se observo que el 90% del grupo desarrolló asertivamente habilidades, ya que lo demostraron en el sociodrama, y sobretodo en la dinámica de competencia verbal, mostrando entusiasmo por participar, y por consiguiente corroborando que el porcentaje global de conocimientos en la fase post-test fue del 95%.

Cabe señalar que la participación de los padres (no estructurada) fue muy importante ya que apoyaron y mostraron interés en sus hijos durante la realización de sus tareas, e inclusive, referían al término de las sesiones que sus hijos manifestaban conductas positivas sobretodo al hablar de sexualidad, mostrándose interesados al asistir al taller. En lo que concierne a los padres de familia, se

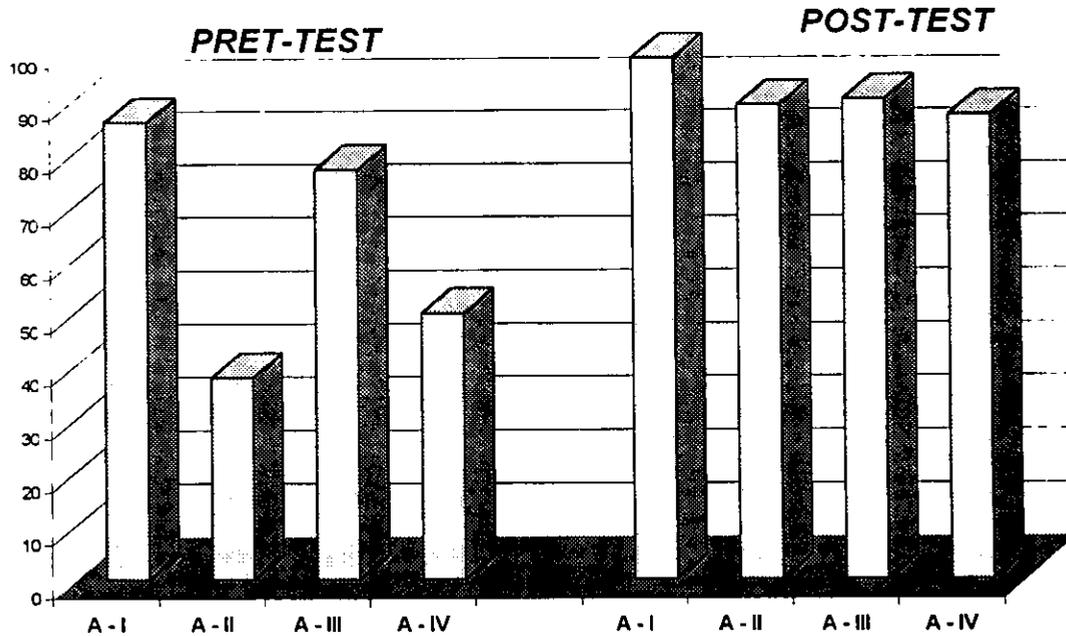
aplicó una pre-evaluación para conocer el nivel de información que tenían sobre el tema del A.S.I. así como darles a conocer el objetivo y contenido del taller, la información fue muy escasa sobre el tema, en sexualidad la mayoría refirió que era el tema importante, pero difícil de abordarlo con sus hijos, sobretodo de transmitirles los conocimientos básicos y necesarios. Así refirieron que estaban de acuerdo en que su hijo (a) asistiera al taller. Cabe señalar que su inscripción y asistencia al taller fue voluntaria (sin intervención de profesores). Al final del taller (sesión 10 se realizó una dinámica con padres e hijos, señalando la importancia de fomentar la convivencia y comunicación con sus hijos, sus opiniones fueron muy valiosas, retroalimentando positivamente al instructor por la impartición del taller, ya que consideraron que sus hijos aprendieron lo básico, reflejándolo en sus comentarios y valorando el objetivo del taller y la **conferencia** dirigida a ellos, refiriendo que fue una oportunidad para su aprendizaje. Consideramos que el apoyo de material (rotafolio) fue importante para el grupo en su aprendizaje durante cada una de las sesiones. Las fechas en que se impartió el taller (final del ciclo escolar- vacaciones) no alteraron anímicamente a los niños al asistir al taller, al contrario, consideramos que para ellos y para los padres de familia fue un "curso de verano", mostrando interés y constancia en su asistencia.

Finalmente, encontramos que en cada área y en el programa en general, existieron diferencias cualitativas y cuantitativas en el pre-test y respecto al post-test, incrementando sus conocimientos en los niños y adquiriendo la información básica sobre el tema, tanto en padres de familia como en el grupo de niños.

**TABLA No. 1**

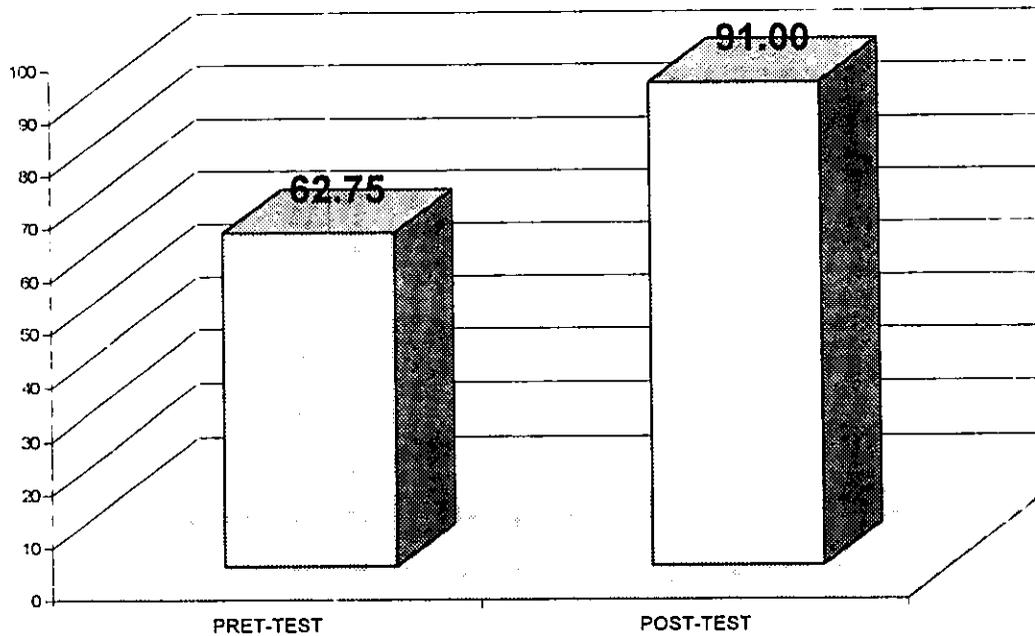
Niñas	PRET - TEST									POST - TEST								
	A ÁREA I	%	A AREA II	%	A AREA III	%	A AREA IV	%	TOTAL %	A ÁREA I	%	A AREA II	%	A AREA III	%	A AREA IV	%	TOTAL %
1	4	100%	3	18%	15	88%	5	56%	57.45%	4	100%	15	88%	17	100%	9	100%	95.74%
2	4	100%	7	41%	16	94%	4	44%	65.96%	4	100%	17	100%	17	100%	8	89%	97.87%
3	4	100%	7	41%	16	94%	7	78%	72.34%	4	100%	14	82%	17	100%	9	100%	93.62%
4	4	100%	11	65%	14	82%	6	67%	74.47%	4	100%	17	100%	16	94%	9	100%	97.87%
5	3	75%	5	29%	5	29%	4	44%	36.17%	3	75%	15	88%	10	59%	5	56%	70.21%
6	4	100%	5	29%	14	82%	4	44%	57.45%	4	100%	10	59%	14	82%	8	89%	76.60%
7	3	75%	5	29%	12	71%	3	33%	48.94%	4	100%	16	94%	14	82%	9	100%	91.49%
8	4	100%	6	35%	8	47%	2	22%	42.55%	4	100%	14	82%	17	100%	9	100%	93.62%
9	4	100%	5	29%	9	53%	4	44%	46.81%	4	100%	15	88%	16	94%	8	89%	91.49%
10	4	100%	6	35%	13	76%	4	44%	57.45%	4	100%	17	100%	14	82%	7	78%	89.36%
11	3	75%	7	41%	15	88%	3	33%	59.57%	4	100%	16	94%	15	88%	7	78%	89.36%
12	4	100%	8	47%	16	94%	2	22%	63.83%	4	100%	16	94%	16	94%	8	89%	93.62%
13	2	50%	2	12%	15	88%	2	22%	44.68%	4	100%	16	94%	16	94%	8	89%	93.62%
<b>Niños</b>																		
14	2	50%	2	12%	14	82%	3	33%	44.68%	4	100%	16	94%	17	100%	6	67%	91.49%
15	4	100%	5	29%	15	88%	9	100%	70.21%	4	100%	16	94%	15	88%	9	100%	93.62%
16	4	100%	6	35%	15	88%	5	56%	63.83%	4	100%	16	94%	14	82%	9	100%	91.49%
17	4	100%	11	65%	14	82%	5	56%	72.34%	3	75%	17	100%	15	88%	8	89%	91.49%
18	4	100%	9	53%	13	76%	6	67%	68.09%	4	100%	16	94%	16	94%	7	78%	91.49%
19	3	75%	0	0%	10	59%	4	44%	36.17%	4	100%	4	24%	15	88%	4	44%	57.45%
20	3	75%	8	47%	13	76%	6	67%	63.83%	4	100%	15	88%	16	94%	8	89%	91.49%
21	3	75%	6	35%	10	59%	5	56%	51.06%	4	100%	14	82%	12	71%	8	89%	80.85%
22	3	75%	7	41%	12	71%	3	33%	53.19%	4	100%	16	94%	15	88%	9	100%	93.62%
23	2	50%	6	35%	14	82%	4	44%	55.32%	4	100%	17	100%	15	88%	7	78%	91.49%
<b>total</b>		86%		38%		77%		50%	62.75%		98%		89%		90%		87%	91.00%

**GRAFICA No. 1**



Esta gráfica nos permite apreciar pre y post de la aplicación del taller de prevención al abuso sexual infantil. (niños de 8 a 10 años de edad)

**GRAFICA No. 2**



Esta gráfica muestra el porcentaje de conocimientos globales en ambas fases, considerando las cuatro áreas en cada uno de los niños.

## CONCLUSIONES

La agresión sexual a niñas y niños ha existido durante muchos años, y ha sido considerado como uno de los tipos de maltrato menos conocido, debido a las severas complicaciones de rechazo social que origina.

En nuestro país se ha empezado a dar importancia a este problema, en el cual la experiencia esta empezando a indicar que el abuso sexual realmente no es un tabú, sino lo que realmente es un tabú es hablar de ello.

El interés particular como psicólogos, es diseñar estrategias para prevenir este fenómeno en beneficio a la población vulnerable y para beneficio de todos ya que el abuso sexual no puede seguir siendo visto como el producto de la conducta de **unos cuantos o muchos degenerados** y sobretodo de aquellos en quienes se les deposita la confianza del niño (a), sin embargo aquí los protagonistas más importantes son los niños (as) a quienes se les debe formar para que conozcan y eviten ser víctimas del abuso sexual.

Por tal razón este taller impartido a la población de niñas y niños de tercer año de primaria fue eficaz para la adquisición de conocimientos y habilidades, ahora bien no solamente esta población requiere de la información sobre el A.S.I., sin embargo fue seleccionado, por la etapa de desarrollo en que se encontraban y en particular porque contaban con procesos como: la lecto-escritura, ya que actividades del taller requerían de este proceso, más sin en cambio con niñas y niños de un grado menor se requiere de otro tipo de dinámicas encaminadas más a actividades lúdicas que giran entorno al aprendizaje. Sin embargo toda la población de infantes en general, lamentablemente está expuesta a este tipo de agresión, teniendo una escasa información del tema, y mucho más una educación sobre como prevenirlo, empezando desde los padres de familia o adultos que no tienen una información precisa y adecuada para transmitirles estos conocimientos, siendo fundamental una **educación sexual**, es ya que para orientar a los niños primordial que tengan información sobre su propia sexualidad, empezando desde nombrar y conocer correctamente sus genitales, ya que como señala Rubio (1994), que la sexualidad es una parte fundamental del ser humano, considerando a la familia, los amigos, los medios masivos de comunicación y las Instituciones educativas como los agentes más importantes de facilitar tal educación. Sin embargo la familia es el agente de mayor impacto en los niños, y así la educación que recibe puede ser regulada según la edad y desarrollo de cada niño (a), considerando que lo importante es adquirir conocimientos a través de una educación "formal", siendo para Fay (1994) y Monrroy (1990) que debe ser planeada, estructurada y así evaluar los conocimientos y actitudes que sobre

sexualidad se aprenden, y a través de esto se logrará una sexualidad abierta a la crítica y al cambio positivo con una visión natural. Apreciando durante el transcurso de cada sesión que niñas (os) tenían información distorsionada y muy escasa, dónde empleaban términos coloquiales para referirse a las partes de su propio cuerpo como: cosita, panucha, pajarito y chichis" estas utilizadas para nombrar sus partes privadas o íntimas de su propio cuerpo (vagina, pené y senos), percatándonos que niñas (os) de esta edad desconocen su propio cuerpo y funciones, aunque el grupo con el que se trabajó ya eran preadolescentes, donde se supone que a esta etapa deberían tener al menos, una información básica (nombres correctos de su cuerpo), algunos niños tuvieron participaciones muy valiosas como: ¿por qué los padres no nos proporcionan este tipo de información? - y si es que lo hacen muestran pena al hablarlos sobre ese tema.

Se enfatizó sobre la sexualidad, porque consideramos que es básico para conocer y abordar el tema del A.S.I., en este último se pudo apreciar que sus conocimientos son básicos, pero sin profundizar y comprender en sí, el tema. Aunado a esto, se deduce que la comunicación que los padres entablen con sus hijos es elemental, para fomentar en ellos seguridad, respeto a sí mismos y hacer valer sus derechos.

Ahora bien, existen **centros de apoyo** que atienden a este tipo de víctimas, pero lo importante no es atenderlos, sino prevenir la aparición de este tipo de situaciones y como profesionistas y en particular como **psicólogos**, es perfilar nuestro trabajo profesional al nivel primario de **prevención**, ya que se requiere de una detección y atención de manera oportuna, siendo una de las funciones importantes que involucra al psicólogo.

Por consiguiente el taller tuvo como finalidad ser aplicado oportunamente para evitar la victimización en niñas (os) y dotarlos de los conocimientos básicos, ya que esta será la mayor defensa que tenga el niño (a) ayudando a su autoprotección y pueda manejarla en su ambiente familiar y social, puesto que la mayoría de los casos de A.S.I. ocurren bajo una relación de afecto y/o poder, en donde los sentimientos se ven divididos, aprovechándose el agresor de su posición jerárquica. Mas sin embargo el taller de P.A.S.I. tuvo a bien que el niño adquiera un aprendizaje básico, logrando que discriminarán la interacción de caricias y las situaciones entre adultos y adolescentes, así como en situaciones dónde pudiera estar en peligro su integridad, encaminando a lo largo del taller a que el niño (a) conozca su propia sexualidad de una manera divertida y dinámica, creado bajo un ambiente sano y positivo. Considerado como un entretenimiento en el menor para su seguridad, ya que nunca estará de mas, por el contrario los temas vistos durante el taller le ayudarán a él y quizás pudiera evitar que otros niños (as) que lo rodean fuesen atacados

Lo anterior se pudo apreciar en: 1- el desarrollo de sus habilidades asertivas y 2- en adquisición de conocimientos, el primero lo demostraron niñas (os) en la

realización de actividades como fue el sociodrama, juego de roles, implementados en algunas sesiones que integraban el taller, mostrando actitudes que fueron fundamentales desde el inicio del taller hasta el final, demostrándolo en sus participaciones que tenían a través de juegos, como es la simulación de una situación donde tuvieran que defenderse, esto implicó su seguridad, y sobretodo su forma de responder, esto se mantuvo y se reforzaba continuamente a lo largo de la aplicación; el segundo que comprendió el objetivo específico, se corroboró en las evaluaciones tanto del pre-test como del post-test, existiendo cambios sumamente significativos, aumentando la información que tenían y por ende la eficacia de este medio para proporcionarles información a los niños, aunque la población no haya sido mayor.

No obstante existieron 3 niños (2 niñas y un niño) con características de introvertidos, tratando de integrarlos a las actividades, sin embargo esto no obstaculizó el trabajo, cumpliéndose al 100% el objetivo general. Por el contrario, así como se cumplió y por lo que observamos en sus habilidades esperamos que niñas y niños lo lleven a la práctica durante su vida cotidiana.

Cabe hacer mención de una variable importante, y que consideramos influyó durante el taller y en el interés que niños (as) y padres de familia mostraron fue que se implementó al término del ciclo escolar, tomándolo como un curso de verano, siendo su asistencia únicamente para el taller sin asistir a clases y con un horario accesible, esto se observó en las asistencias del grupo y la participación que los padres brindaron e inclusive cuando terminaba la sesión y acudían por su hijo, referían comentarios significativos de lo que apreciaban en sus hijos, así como su aprendizaje, esto último lo pudimos corroborar en la post-evaluación que se les aplicó, obteniendo comentarios que retroalimentaban a los instructores, y señalaban la importancia de este tipo de trabajo, y la necesidad de impartir con mayor regularidad, considerando esto como una oportunidad que ellos tuvieron para aprender algo de lo que desconocían con profundidad, y que además es importante saber, y así poder transmitirlo.

Por lo anterior se propone lo siguiente:

1. Que pese a las limitaciones que se tuvieron se sugiere programar y diseñar un taller con diadas (padres e hijos) de manera estructurada, ya que como se ha reiterado, los padres de familia son los principales de brindarles la protección a través de la información y la confianza que ellos fomenten con sus hijos, y no esta de más involucra a ambos en un grupo. Para esto consideramos importante lo que autores como Fay, (1993), Gillham (1993) y Lenet (1987) proponen como alternativas de prevención.
2. Implementar un tipo de educación formal, sobre estos temas, en las Instituciones educativas (básicamente en preescolar y escolar, tanto en el Estado de México como en el Distrito Federal).

3. Sin embargo, así como se sugiere lo anterior, es primordial "formar" instructores como monitores que cubran el perfil adecuado (conocimiento del tema, habilidad en grupo, dinámico etc. ) para impartir este tema. Ya que muchas veces el mismo profesionista (Trabajador Social, Psicólogo y Profesor) desconoce o pone en tela de juicio sus propios conocimientos, obstaculizando la forma de transmitir conocimientos, detectarlo o brindarle la atención adecuada, empezando por él, que no comprende en su totalidad esta problemática. Se menciona esto, porque hubo profesores que no permitían que se abordara el tema de sexualidad (mostrándose desconfiados), y en particular con niños pequeños (1º. y 2 do. Año de primaria). Ya que el trabajo con profesores o personas capacitadas para impartir este tema ayudará a la población infantil a prevenir este problema, y considerar la actualización de forma permanente para los puntos 1,2 y 3.

Tal vez esto sea una meta difícil pero no imposible de llevarla a cabo, observando que con el transcurso del tiempo se le ha otorgado credibilidad y atención al abuso sexual, apreciando este tipo de trabajo en Instituciones gubernamentales como lo es la Procuraduría General de Justicia a través del **Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual** (C.A.M.I.S.) que brinda atención especializada a la víctima y realiza actividades preventivas, aparentemente es poco el tiempo de la creación de este Centro, pero la demanda de éste delito es mayor como lo constatan las estadísticas de 1998.

Finalmente, se espera que esta labor continúe aunque sea de manera progresiva y se considere para beneficio de la población infantil, sin descartar que todos, especialmente aquellos adultos que tienen trato directo con niñas (os) tengan el interés por este tipo de educación o al menos información básica y dejar de considerarlo como la cara oculta de la sociedad

## REFERENCIAS

ALVARADO, J. (1993). Violación sexual. El debate y las limitaciones de la dimensión sociojurídicas para la defensa de los derechos de la mujer. Lima. De Ciadem

ADLER, C. (1991). Victims of violence. Australian. En journal of criminology No. 10.

ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL. (1994). Abuso sexual en niños, recopilador Nuñez A. coordinador Académico de AVISE. México.

ARAUJO, S. (1991). Victimización sexual infantil, aplicaciones sociales y psicológicas. México. En AVISE No. 1.

ARAUJO, S. (1991). Sexualidad infantil. México. En AVISE

AVISE, (1979). Aclaración Internacional de los derechos de la niñez y la juventud. México.

AXILINE, V. (1990). Terapia de juego. México. Ed. El manual moderno.

BECHER, D. (1985). Maltrato Infantil. Argentina. Ed. Urban

BORDES, A. (1992). El abuso sexual en menores, diagnóstico y algunas recomendaciones. México. Lic. En Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional de Ajusco.

CANO, G. (1980). La dinámica de la violencia en México. México. ENEP Acatlán. U.N.A.M. En boletín informativo.

CARRILLO, R. (1992). Battered Dreams, violence Against Women as of abtude to develoment. New York. Ed. United Naciones. En anales de Psiquiatria.

CASSABALL, N. (1992). El niño maltratado. Tlaxcala México. En revista salud pública

CAZORLA, A. SAMPERIO, R. Y CHIRINO I. (1994). Alto a la agresión sexual. México. Ed Diana

CHERRIL, MC. (1986). Abuso sexual infantil. México. En revista femenina mujer y salud.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE MEXICO. (1998). México. Ed. Porrúa.

COLECTIVO DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES A.C. COVAC. (1995) . Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños. México. Ed. COVAC-UNICEF.

COVAC, (1985) Violencia Sexual. México. En carpeta información básica.

CORSI, J. (1994). Violencia familiar. Ed. Paidós, Argentina

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA D.I.F. (1997) El abuso sexual en menores. Estado de México.

DUARTE P. (1992). Ayuda breve y de emergencia. México. Ed. COVAC.

EGREMEY, M. (1989). Incesto y violación. Ed. Grijalbo. México.

ENCICLOPEDIA OCEANO. (1987). Sexualidad infantil. España. Ed. Océano S.A.

FAY, J. (1994). Guía sobre como tratar el tema del abuso sexual con sus hijos. Washington. Ed. King County Rape Relief.

FINKELHOR, D (1980). El abuso sexual al menor. México Ed. Pax.

FORWARD, S. Y BUCK C. (1994). Padres que odian. México Ed. Grijalbo

GILLER, A. (1988). Violencia en la familia. Buenos Aires. Ed. A C.E.

GILLHAM, B (1993). Child sexual abuse . Inglaterra, Ed. Cassell.

GONZALEZ, G. Y DUARTE, P. (1993). El maltrato y el abuso sexual en los niños. México. En revista del Instituto Nacional de salud mental - D.I.F., boletín informativo No 2 enero a julio.

GUISA, C (1993) Características del abuso sexual en los niños. México, En revista del Instituto Nacional de salud mental D.I.F. en boletín informativo no. 2 enero - julio

GLASER, D. Y FROSH, D. (1997). Abuso sexual en niños. Argentina. Ed. Páidos, 1ª. Edición.

HERRERO, N. (1993). Mi libro de sexualidad. México. Ed. Fernández.

HUFFSHIMID, A. (1997). Violencia repetitiva donde el culpable es la víctima. México, en la jornada.

HUNTER, M. (1991). Abused boys the neglected victims af sexual abuse. Colombia.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA, (1996). Compendio del curso de violencia intrafamiliar y maltrato infantil. México, recopilador Hernández V. En INMEXPI.

KEMPE, S. HENRY, K. (1979). Niños maltratados. España, Ed. Morata.

KUBLI, A. (1988). Asertividad. Se tú mismo sin sentirte culpable. México. Ed. F.C.E.

LENET, R. (1987). Di que no. Barcelona. Ed. Grijalbo.

MAIER, E. (1993). Violencia sexual hacia las mujeres, derechos humanos. México. En Anales del INMEPI.

MAHER, P. (1992). El abuso contra los niños. México. Ed. Grijalbo.

MONRROY, A. (1990) Salud, sexualidad y adolescencia. México. Ed. Pax.

NUÑEZ, J. (1994). El abuso sexual en menores. AVISE. México.

PERNOLL, M. BENSON, R. (1989). Diagnóstico y tratamiento en el menor. México Ed. El manual moderno.

PORRUA, M.A. (1994). Antología de la sexualidad humana II. México. En grupo Ed. CONAPO

QUINTANA, M. (1993). Agresión sexual contra menores. México, en CANSAVE,

REVISTA SEDUCCION. (1992). Abuso sexual, señales de auxilio de un niño violado. México. No. 20 año 2 No. 71.

REVISTA FEMENINA. (1986) Mujer y salud. México, año 16 No 2

REVISTA PADRES E HIJOS. (1988). Como prevenir los abusos sexuales. México, año 9 No. 8 agosto.

REVISTA INTERCONTINENTAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACION. (1991). Abuso físico durante la niñez. México. Vol. 4, No.

REVISTA ATENCION MEDICA. (1989). Abuso sexual y maltrato. México, vol. 2 No 5

RIBES, E. (1984). El retardo en el desarrollo. México. Ed. Trillas.

ROBERT, Y. (1987). Mi sexualidad. Buenos Aires, Ed. Nueva visión.

RUBIO, A. (1994). Educación de la sexualidad en la infancia: métodos y contenidos. México, en antología de sexualidad, recopilador PORRUA, CONAPO.

SALINAS, C. (1991). Implementación de un programa a menores de violación. tratamiento. Lic. En psicología U..N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.

SALINAS, M. (1995). Factores de alto riesgo en el abuso sexual. Lic. En psicología, U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.

SANCHEZ, M. (1994). EL árbol de Chicoca: audiovisual. México Ed. Yahuilt.

SAMPER, J. (1992). El drama de la niñez maltratada. Sta. Fe de Bogotá. Ed. A.C.M.M.

SHIFTER, J. (1994). La agresión contra las niñas. México. En centro feminista de información y acción.

VALLADARES, P. (1993). Un programa preventiva nivel de detección en una comunidad aledaña a la C.U.S.I. México. Lic. En Psicología . U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.

VALLADARES, P. (1989). PONENCIA: Algunas consideraciones metodológicas sobre estudios de violación. Hermosillo Sonora.

VALLADARES, P. (1997). Ponencia: abuso sexual al menor presentada en el foro El menor en la sociedad actual. Ecatepec de Morelos, Edo. de México, Enero 1er. ejemplar.

WEST, J. (1994). Terapia de juego centrada en el niño. México. Ed. Manual moderno.

WHITE, C. Y ARRANT, A. (1993). Terapia breve de abuso sexual. Barcelona, Ed. Gedisa.

A N E X O S

## A N E X O S

A continuación se desglosa el contenido de los materiales utilizados para cada sesión de los cuales se enlistan en las cartas descriptivas como anexos. estos fueron empleados como material didáctico y de apoyo para impartir los temas que integraron el taller. \* Así mismo se muestran algunos de los materiales.

**Objetivo:** Que el lector conozca algunos de los materiales de apoyo que se utilizaron en las sesiones, para fortificar el aprendizaje de los niños (as).

ANEXO	MATERIAL	ANOTACIONES / SUGERENCIAS.
*1	Cuestionario para padres de familia	Se utilizó para la preevaluación en los padres de familia pag. 65.
*2	Hoja de resumen	Se les otorgo un resumen breve sobre el tema, a los padres de familia.
*3	Triptico	Se realizó un tríptico sobre los ejes de la conferencia de A.S.I. de igual forma puede ser un díptico.
*4	Acetatos	Material elaborado en acetatos, utilizado como apoyo.
*5	Cuestionario para niños	Pret- test evaluación para niños sesión, 1
*6	Derechos y obligaciones	Rotafolio sobre el tema, se utilizó en la sesión, 1
*7	Figura humana	Cuerpo humano de ambos sexos, utilizado en la sesión 3
8	Rompecabezas	Rompecabezas de ambos sexos, utilizados para la sesión, 3
*9	Caricias agradables y desagradables	Rotafolio sobre el tema, utilizado en la sesión, 4

*10	Hoja de caricias	Se utilizó para realizar la dinámica de caricias, utilizada en la sesión, 4
11	Láminas ilustrativas	Dibujos que representaron el respeto, obediencia y jerarquía. Sesión, 4
12	Historias	Se utilizaron historias diferentes. Sesión, 5
13	Dibujos y vídeo	Dibujos y acetatos sobre el A.S.I, así como la transmisión del vídeo sesión 6
*14	Aparato reproductor femenino y masculino	Dibujos realizados en papel Pellón, utilizados en la sesión 7
15	Secretos peligrosos y no peligrosos	Se enlistaron diversos secretos tanto peligrosos como no peligrosos, utilizados en la sesión, 8
*16	Situaciones de alto riesgo	Dibujos que representaron las situaciones de riesgo, utilizados para la sesión , 9
17	Medidas de prevención	Se enlistaron diversas medidas de prevención, utilizadas para la sesión, 9.
*18	Medidas de prevención	Dibujos alusivos, sobre medidas de prevención, utilizados en la sesión, 10
*19	Evaluación	Cuestionario para la dinámica de conocimientos Aplicado en la sesión, 10
*20	Cuestionario	Post- evaluación a padres de familia, aplicado en la sesión 10

Nota: Se realizó material ilustrativo para el taller, tanto para impartir los temas como para cada niño (a).

**CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA**

NOMBRE DEL TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

CONTESTE POR FAVOR LAS PREGUNTAS QUE SE LE INDICAN:

1. HA ESCUCHADO HABLAR SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

2.- QUE PIENSA DE ESTE PROBLEMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- LOS AGRESORES SEXUALES PUEDEN SER

a. DESCONOCIDOS

b. CONOCIDOS

4.-A QUIEN SE AGREDE SEXUALMENTE CON MAYOR FRECUENCIA.

a. mujeres principalmente

b. niños y niñas con mayor frecuencia

c. a los adultos.

4.- DONDE OCURRE CON MAYOR FRECUENCIA EL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS

a. En la casa de la víctima

b. En la calle

6.- CREE QUE SOLO LOS HOMBRES ABUSAN SEXUALMENTE DE LOS NIÑOS.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

7.- CREE QUE SOLO LOS JOVENES ABUSAN SEXUALMENTE DE LOS NIÑOS.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

NO SE \_\_\_\_\_

8.- SI CREE QUE HAY PERSONAS QUE ABUSAN SEXUALMENTE DE LOS NIÑOS (AS), CUANTAS VECES CREE UD. QUE LO HAGAN.

A. Solo una vez

B. Más de una vez.

9.- LE HA HABLADO DE SEXUALIDAD A SU HIJO (PARTES DE SU CUERPO, FUNCIONES DE SUS GENITALES) , NOS REFERIMOS A SU MENOR DE TERCER GRADO.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

PORQUE \_\_\_\_\_

---

---

---

10. LE HA HABLADO A SU HIJO SOBRE EL TEMA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

11.- QUE PIENSA QUE UTILIZA EL AGRESOR PARA AGREDIR SEXUALMENTE A SU VICTIMA

- a. agresión física
- b. chantajes, intimidación o amenazas
- c. nada, según la actitud del agresor.

12. CONSIDERA PERTINENTE QUE EL NIÑO (A) SE INTEGRE AL TALLER DE PREVENCIÓN AL ABUSO SEXUAL INFANTIL, PARA QUE TENGA LAS HABILIDADES NECESARIAS EN UNA SITUACIÓN DE ACOSO SEXUAL Y PUEDA DEFENDERSE

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

GRACIAS

**COMO PADRE TIENES LA OBLIGACION DE PROPORCIONARLE LAS HABILIDADES Y LA INFORMACION NECESARIA SOBRE ESTE TEMA.**

## QUE ES EL Y COMO SE DA EL ABUSO SEXUAL DE MENORES

(Algo para reflexionar)

Se considera abuso sexual a la situación en la cual un adulto (o un adolescente) tiene contacto físico con un niño (a) para estimularse o gratificarse sexualmente. Dado que los niños no han alcanzado aún la madurez emocional y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar adecuadamente el contenido y las secuencias de esta naturaleza.

La mayoría de los abusos sexuales ocurren en el hogar de las víctimas y el ofensor es generalmente el padre, u otro pariente cercano que tiene fácil acceso a la víctima. El adulto utiliza la ventaja que le da su posición de poder para envolver al menor en la actividad sexual.

Generalmente, el abuso sexual no es un hecho aislado y momentáneo en la vida del menor, casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve toda una gama de comportamientos que van desde el exhibicionismo hasta la penetración anal o vaginal.

### **MUCHO OJO..... ESTO PUEDE HACER A LOS NIÑOS MAS VULNERABLES.**

**El niño (a)** no recibe suficiente afecto, esta educado para obedecer y callarse siempre ante los adultos.

No conoce su cuerpo. Ha sido reprimido sexualmente y tiene curiosidad sexual insatisfecha. Tiene una estimulación pobre, esta aislado tiene poco contacto con otros niños y adultos, no tienen en quién confiar.

**La madre** esta ausente, es sumisa y carece de poder, es maltratada por el esposo y su comunicación es deficiente con el menor

**El padre** u otros adultos. Donde el menor no ha aprendido a distinguir entre caricias sexuales o no.

### **PROTEJA A SUS HIJOS:**

- Advierte a los niños que nadie debe manosearlos, ni los parientes, ni los maestros ni los vecinos, a los que el niño esta acostumbrado a tratar.
- Comente con la asociación de padres de familia la necesidad de discutir el tema de abuso sexual, exijan juntos que los maestros, prefectos y demás personal académico comprueben sus antecedentes y más tratándose de un varón
- Un niño que ha sido atacado puede presentar pérdida de apetito, malestar físico sin motivo aparente, sueño agitado, un interés repentino por la sexualidad cambios en su conducta, hábitos alimenticios y de sueño
- Si el niño siente antipatía por algún profesor o conocido, investigue la causa.
- Vigile al niño cuando lo deje jugar con otros niños mayores que él, y en los cines, restaurantes y otros sitios, procure acompañarlo.

**!RECUERDE ESTO ES UN DELITO Y SU DEBER ES DENUNCIARLO¡.**

### ALGUNAS SUGERENCIAS PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

- \* Establecer un clima de comunicación y confianza, entre padres e hijos, para que el menor exprese libremente lo que siente o le preocupa.
- \* Enseñarle que **NADIE** tiene derecho a tocarle su cuerpo y que si alguien intenta hacerlo, el niño tiene derecho a decir **NO**.
- \* Respetar las decisiones del niño ya que esto aumentará la confianza en sí mismo.
- \* Conocer los lugares y personas que su hijo frecuenta.
- \* En general la mejor forma de PREVENIR este problema es EDUCANDO a los niños, para que sean seres críticos, autónomos y responsables.

1. Laboró Psic. Mónica Eguero Martínez.

Tenemos el compromiso y la obligación como padres, de proporcionarles a los niños los elementos necesarios para defenderse de situaciones potencialmente peligrosas.

RECUERDA: "Una agresión sexual sin denunciarse puede ser un secreto que afecte la vida emocional del menor por un largo periodo si no se confronta o se resuelve a tiempo.

ACUDE A: las oficinas cercanas a tu comunidad.

### ¿SE PUEDE PREVENIR EL ABUSO SEXUAL?



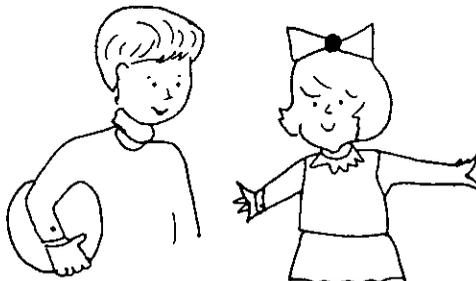
**iisi!!!**

**Se agrede sexualmente a :**

**Mujeres, minusválidos**



**y principalmente  
A niñas y niños**



Material de rotafolio

## CUESTIONARIO PARA NIÑOS.

INSTRUCCIONES: Contesta cada una de las siguientes preguntas

## AREA I.

- I. Como niño tienes derechos
- II. Uno de tus derechos son
- III. Tienes obligaciones
- IV. Una de tus obligaciones son:

## AREA II

1. Lo que hace que un niño sea diferente de una niña es : \_\_\_\_mano \_\_\_\_pie\_\_\_\_  
extremidades\_\_\_\_genitales\_\_\_\_
2. Nombra las partes del cuerpo humano que se te pide (9 puntos) -d i b u j o-
3. Cuales son las partes íntimas o privadas
4. Como le llamas a la parte de tu cuerpo por dónde haces pipí
5. Para que sirve tu vagina y tu pené
6. Como nacen los bebés
7. Que parte de tu cuerpo no es permitido que toquen
8. Que es la menstruación
9. En quién se presenta la menstruación

## AREA III

1. Quiénes son las personas más importantes para ti
2. Consideras que todas las personas mayores merecen respeto
3. Permitirías que alguien tocara o acariciara alguna parte de tu cuerpo, aunque te sientas incómodo.
4. Tienes derecho a negarte de algo que no te agrada
5. Quiénes consideras que son los responsables de tu seguridad
6. Consideras que solo tus padres pueden decidir que ropa ponerte
7. Consideras que eres una persona importante y mereces respeto por ser niño (a)
8. Los adultos también deben respetar a los niños (as)
9. Si algún familiar cercano a ti intenta tocarte algunas partes de tu cuerpo y nunca lo hacia, aceptarías aunque te fuera desagradable
10. ¿Si alguien te viene siguiendo, y lo vez sospechoso que harías?

11. ¿Si un vecino te pide que lo acompañes a su casa, y te pide que no lo digas a tus padres que harías?
12. Si el profesor te dice algo que te incomoda ¿qué harías?
13. Si te invitan a subir a un coche porque esta lloviendo ¿qué harías?
14. Aceptarías regalos de cualquier persona aunque no fuera tu cumpleaños
15. A quién consideras que es permitido que beses
16. Si alguien te amenaza, diciéndote que te llevara lejos, si no haces lo que te pide, ¿te lo callarías?
17. Si te encontraras solo en tu casa, y tocan a la puerta ¿abrirías inmediatamente, para ver quién es?

#### AREA IV

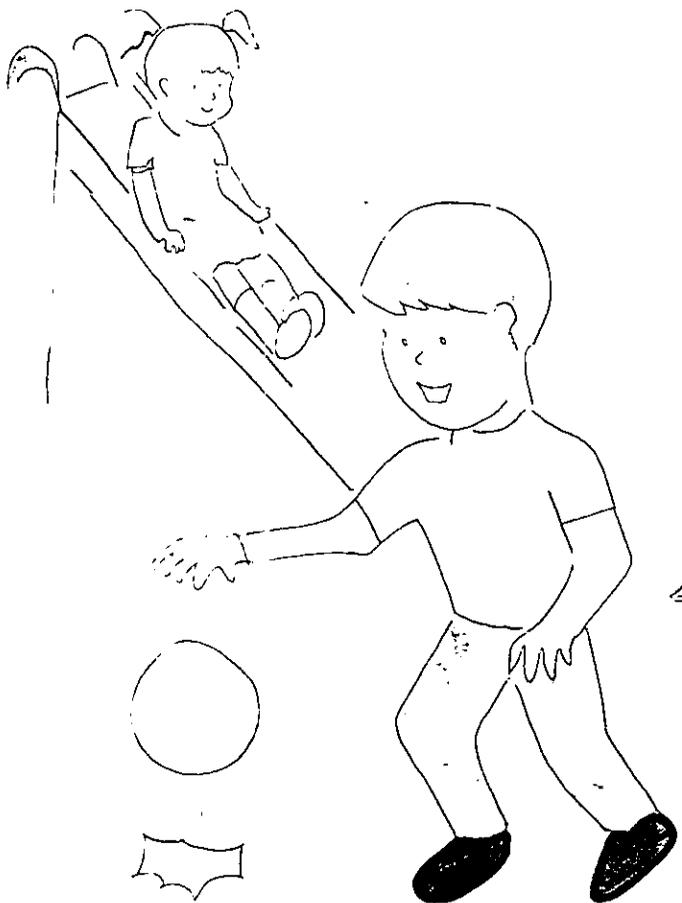
1. ¿Que es el abuso sexual infantil?
2. Que piensas que utiliza el agresor para abusar de un niño (a) \_\_\_\_\_ dulces  
juguetes \_\_\_\_\_ regalos \_\_\_\_\_ Amenazas \_\_\_\_\_ golpes \_\_\_\_\_
3. ¿Quien abusa con más frecuencia de los niños?  
\_\_\_\_\_ conocidos (padre, padrastro, amigo, profesor etc.)  
\_\_\_\_\_ desconocidos
4. ¿De quien piensas que se abusa con mayor frecuencia?

Niñas y niños de cualquier edad \_\_\_\_\_  
Mujeres y adultos \_\_\_\_\_  
Adultos \_\_\_\_\_

4. Consideras que solamente a los niños (as) bonitas se les agrede sexualmente  
SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_
6. Cuales pueden ser las situaciones de riesgo para prevenir el abuso sexual
7. ¿Quién puede ser el agresor?
8. El agresor que utiliza para abusar de los niños (as)  
Engaños \_\_\_\_\_ Golpes \_\_\_\_\_
9. ¿ Que consideras que aprendiste del taller?

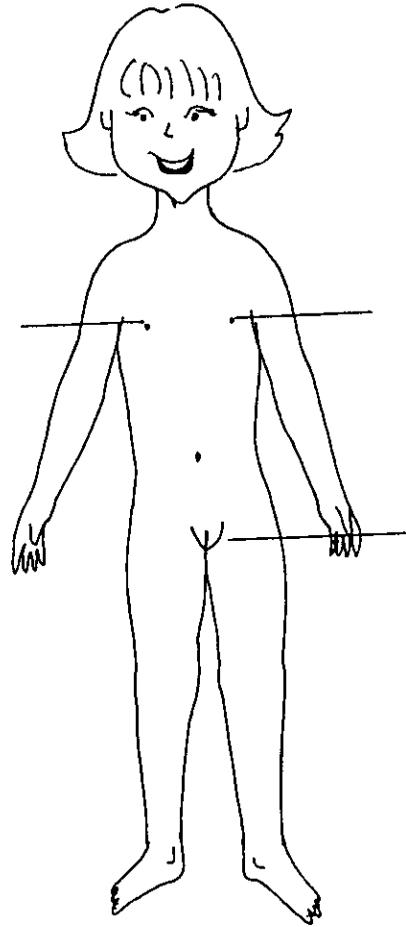
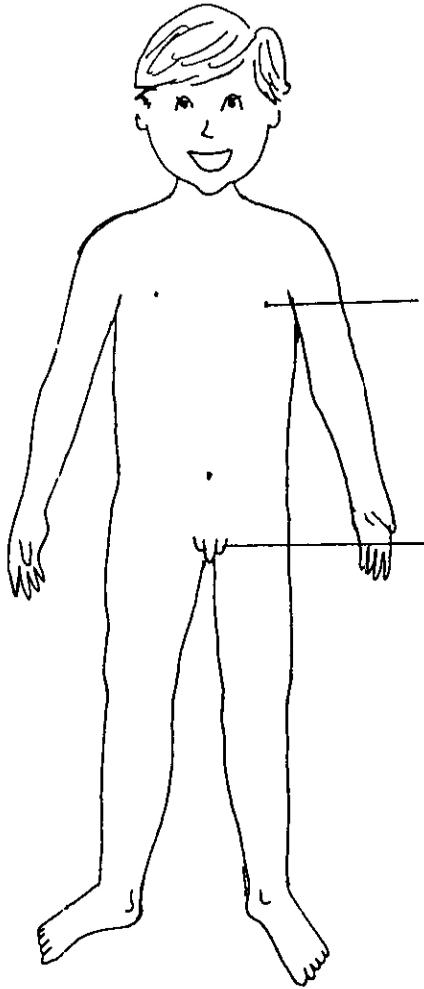
AREA I 4  
AREA II 17  
AREA III 17  
AREA IV 9

# Derechos

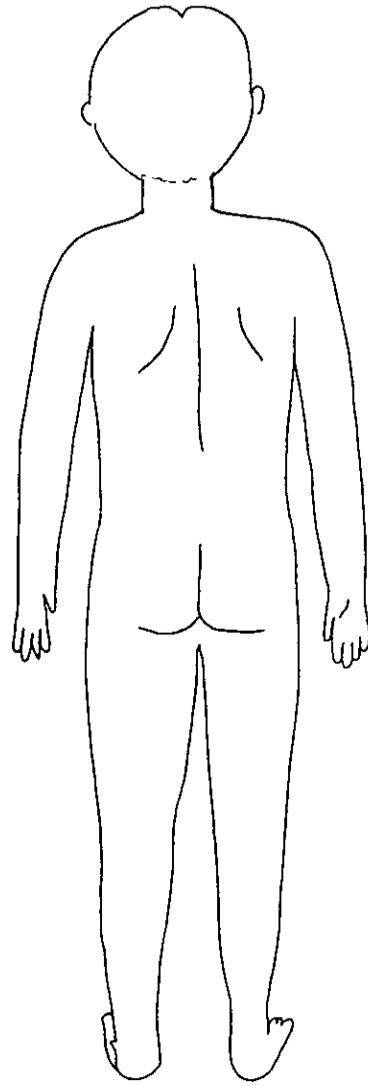
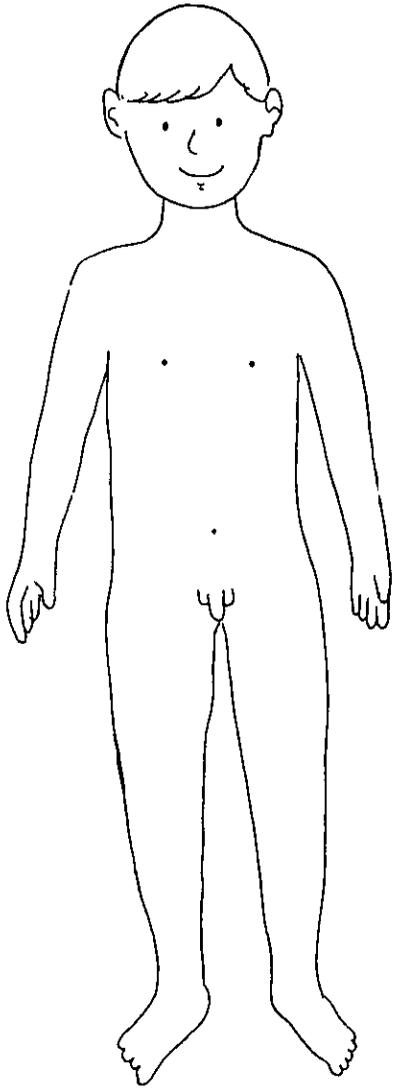


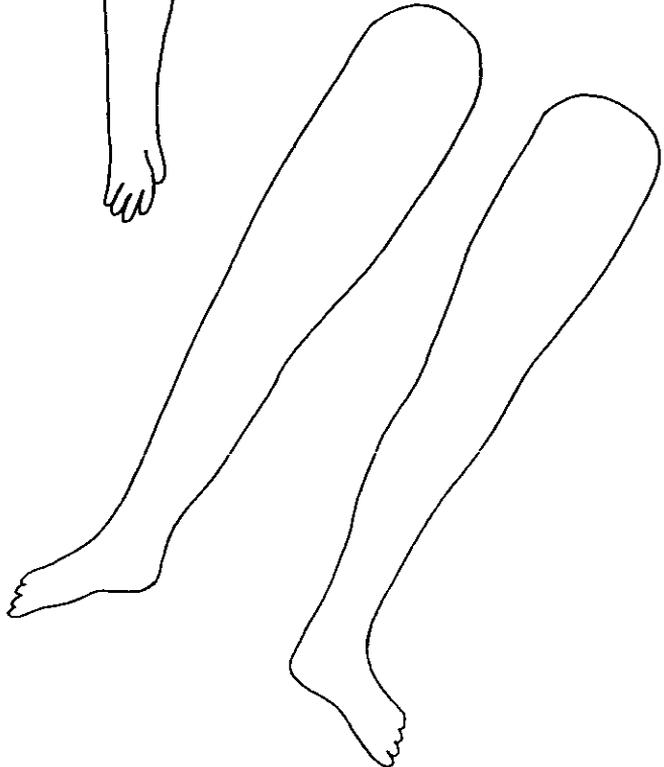
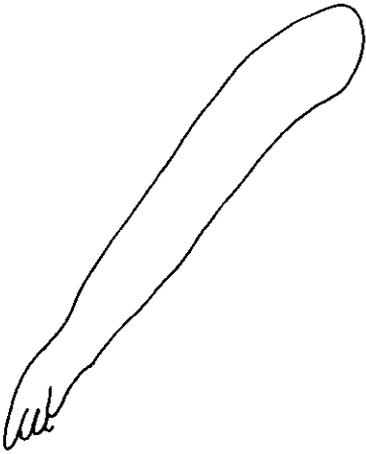
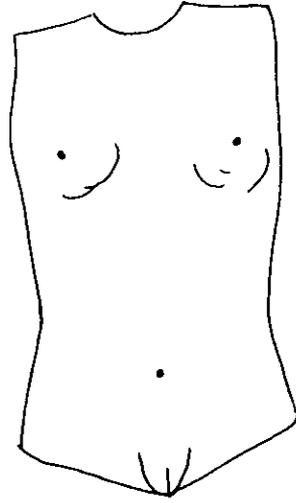
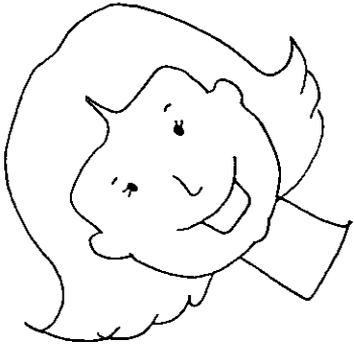
# Obligaciones





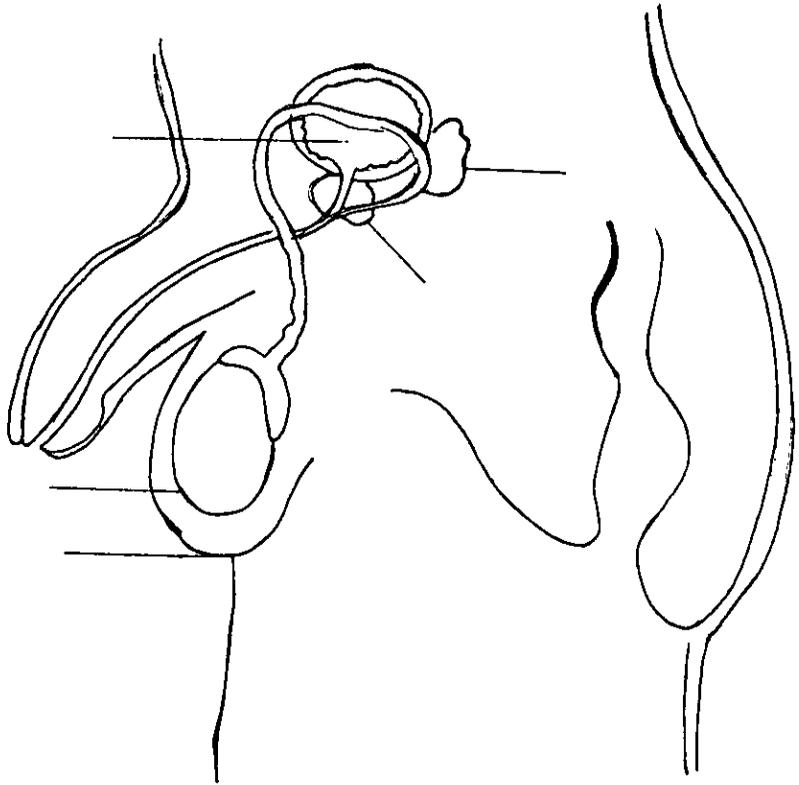
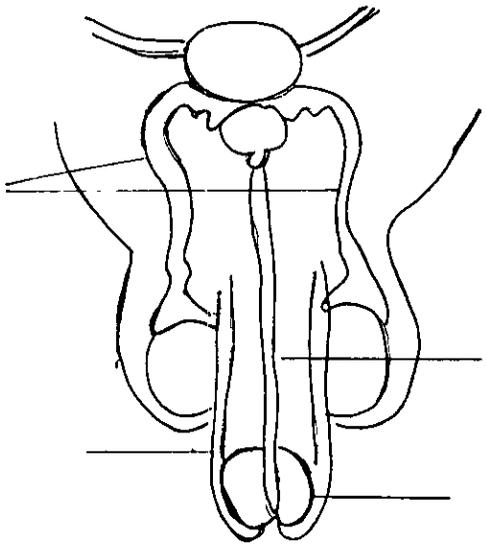
Pregunta No. 2. del Cuestionario. Arco II

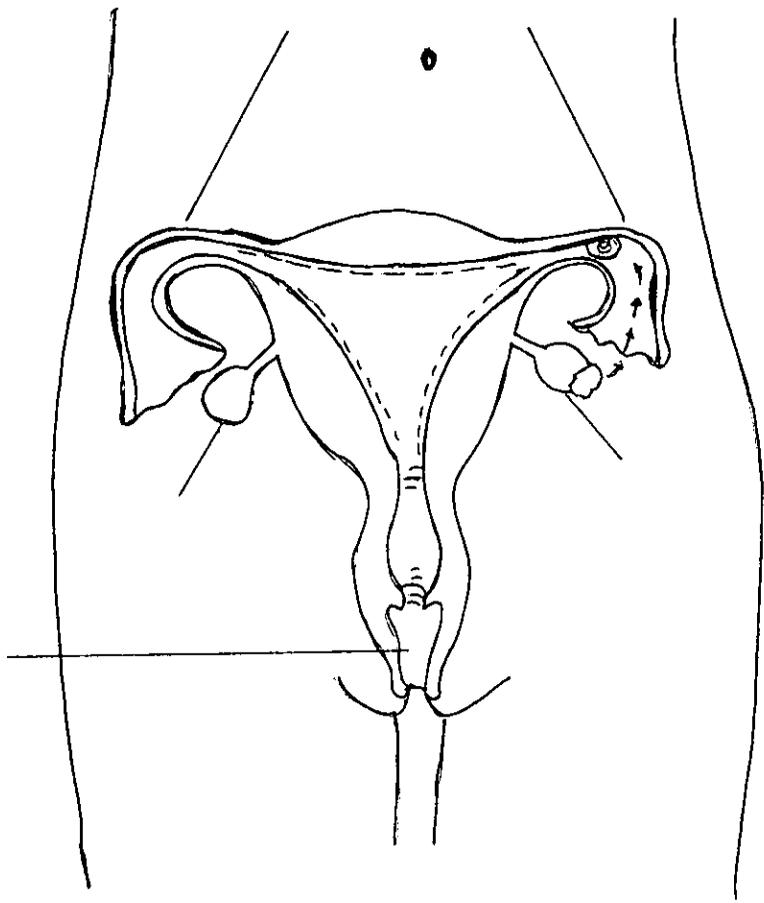
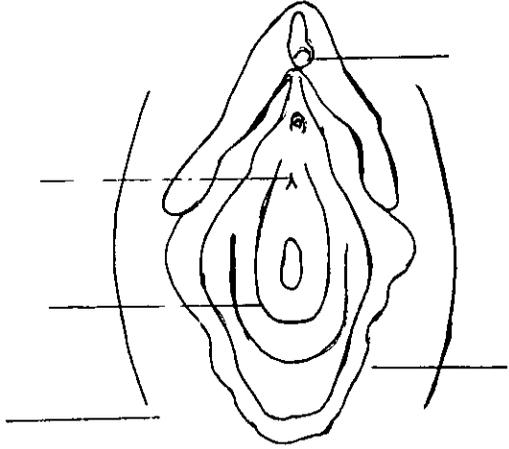


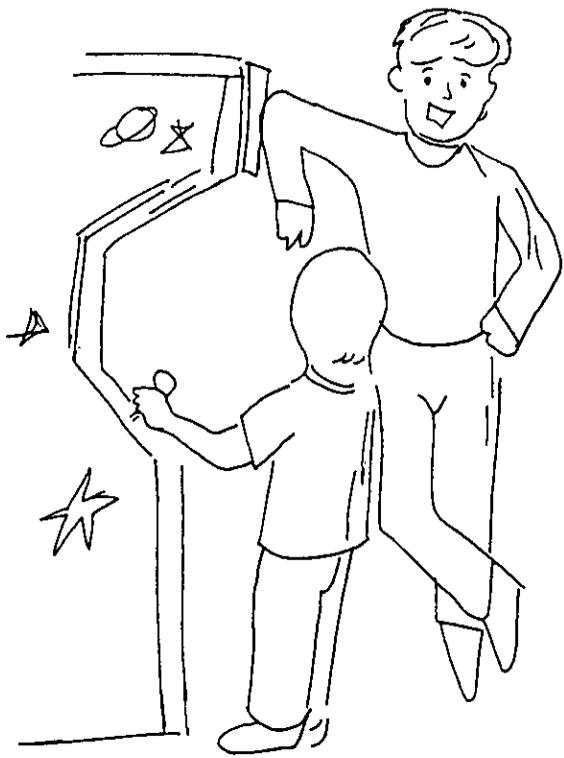


NO

SI







**LISTA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN****Protégete en la calle, casa y escuela:**

- ™ Sólo tus padres y el doctor pueden verte sin ropa
- ™ Nunca guardes secretos que te incomoden, informa a tus padres
- ™ Desvístete a solas y tú mismo
- ™ Nunca digas a un (a) desconocido (a), tú nombre. Dirección. y quienes son tus papas.
- ™ Nunca digas a nadie que vas a quedarte solo(a) en casa
- ™ Nunca juegues en la calle tú sólo (a)
- ™ Mantente alerta y atento a todo lo que te rodea
- ™ Procura siempre jugar con amigos (as) de tu edad, cuando te encuentras en parques, o en otras áreas públicas
- ™ Por ningún motivo permitas entrar a tu casa a una persona desconocida sobretodo cuando estas sola (a)
- ™ Nunca tomes atajos para ir a la escuela o al regresar a tu casa
- ™ Si ves que alguien te mira persistentemente mientras juegas, avisa a tus papas o maestros.
- ™ Nunca permitas que te toquen tus partes íntimas. Tu cuerpo es sólo tuyo
- ™ Actúa siempre con permiso de tus padres, aunque sea conocido
- ™ No hables con desconocidos, ni aceptes dinero, o dulces
- ™ Si algún familiar o conocido te acaricia y te hace sentir incomodo no lo permitas
- ™ Si alguien te persigue escóndete con alguien de confianza o corre hacia un lugar donde haya gente

**LISTA PARA PADRES DE FAMILIA**

- ™ Fomenta la comunicación con tus hijos y de acuerdo a su edad, bríndale una educación sexual
- ™ Enseñale a conocer cada parte de su cuerpo, y sus funciones
- ™ Enséñele a decir NO
- ™ Tener conocimiento del abuso sexual infantil
- ™ Respete sus decisiones , esto lo hace sentir seguro, a su hijo, y de no ser así propicie que sea, presa fácil de cualquier abuso, no solo sexual
- ™ Aprende a respetar los sentimientos de tu hijo.



**EVALUACION APLICADA  
(DINAMICA DE CONOCIMIENTOS)**

Competencia entre dos equipos, el instructor dirá la pregunta según corresponda (azar) y el participante que la responda de cada equipo, acumulara puntos.

1. Menciona tres derechos
5. Que la menstruación se presenta en.... y a que edad
6. Que es el encuentro sexual
7. Como se da la fecundación
8. Como nace un bebe
9. Cuales son las partes íntimas o primados de una niña
10. Que es una caricia agradable
11. Que partes no es permitido que le toquen y porque
12. Que es una caricia desagradable
13. Cuales son las partes íntimas o privadas de un niño
14. Que es un secreto peligroso
15. Menciona dos situaciones de riesgo
16. Menciona dos medidas de prevención
17. Menciona dos obligaciones
18. Que función tiene la vagina
19. Tienes derecho a negarte a algo que no te gusta
20. Quienes son los responsables de tu seguridad
21. Forzosamente tienes que obedecer a los adultos
22. El abuso sexual es solamente cuando te tocan tu mano
23. El agresor solamente es un desconocido o borracho
24. Los niños merecen respeto
25. Guardarías un secreto que te haga sentir incomodo.

**CUESTIONARIO FINAL PARA PADRES DE FAMILIA**

Conteste lo que se le pide:

1. Evaluación del instructor al impartir el taller

Buena  
Regular  
Mala

2. Considera que su hijos obtubo los conocimientos durante su asistencia al taller

Si, mucho  
Regular  
Ninguno

3. El menor le platicaba lo que aprendia en el taller

Si  
No  
Mostraba pena  
Lo vi seguro

4. Que piensas de los temas que se impartieron durante el taller

5. Considera adecuado la impetración de estos talleres.