



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

“TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL
DIRIGIDO A PREESCOLARES”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

NELLY GUADALUPE REYES LÓPEZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. LUZ MARÍA FLORES HERRERA

JURADO:

DR. JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO

MTRO. RUBÉN LARA PIÑA

MTRO. SERGIO CARLOS MANDUJANO VÁZQUEZ

LIC. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO



MÉXICO

ENERO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Un niño se paseaba por la playa, la marea había arrojado a la arena cientos y cientos de estrellas de mar que bajo los rayos de sol empezaban a morir, el niño recogía una tras otra y las tiraba hacia las olas para salvarlas.

Un hombre que pasó le preguntó que hacía.

El pequeño explicó que las devolvía al mar para que no murieran.

El hombre sonrió burlón y dijo: -¿Acaso no te das cuenta que son cientos de cientos?

El niño alzó una estrella, la miró con ternura y mientras la lanzaba a las olas salvadoras respondió:

-Talvez no podré salvar a todas, pero para ésta su destino ha cambiado.

Anónimo



**Dedico este trabajo principalmente a mis padres, mi esposo y mi hijo.
Por lo que han sido, son y serán en mi vida.**

**A todos los niñ@s que participaron en esta investigación y me permitieron entrar
en su pequeño y maravilloso mundo.**

**AGRADEZCO A LAS PERSONAS QUE MAS AMO Y A QUIENES DEBO
TODO LO QUE SOY:**

MI AMADO DIOS

Porque Él no nos hubiera dado sueños
si no tuviera la certeza de que podemos lograrlos.

**MIS PADRES
Beatriz y Mauricio**

A quienes merecen todo mi amor, admiración y reconocimiento Porque a ustedes les
debo lo que soy. Gracias a sus cariños, apapachos y algunos pequeños regaños he
alcanzado mis metas. Por enseñarme que mientras ponga mis ojos hacia el sol,
difícilmente veré la sombra. Por darme el mejor de los regalos: LA VIDA Y TODO SU
AMOR

ANA LETICIA

Por acompañarme en cada travesura, cada sueño y cada triunfo.

ISRAEL

Si es verdad que existe una alma
gemela, eres tú lo más cercano a
ese rumor. Porque puedo ver en
tus ojos que en mi pasado, mi
presente y mi futuro estás tú.

Y

DASSEL

Eres mi regalo de Dios, lo
más hermoso que me ha
pasado en la vida. Con cada
una de tus sonrisas, tus
grandes logros y cada paso
que damos juntos haces
mágica mi vida, tú eres mi
inspiración.

A MIS GRANDES AMIGOS

OSCAR Y KARINA

Simplemente por coincidir en el mismo camino y enseñarme el significado de la palabra AMISTAD. Porque a tu lado disfrute cada momento, cada triunfo e incluso cada caída. Dicen que siempre hay una luz en medio de la oscuridad, TÚ ERES ESA LUZ.

Porque junto a ti fue más fácil superar cada obstáculo que se presentó durante estos años, tu amistad ha sido fundamental en los días nublados y los días resplandecientes. Poco a poco descubrí que es un privilegio conocer a personas como TÚ.

GERARDO Y DONANIN

Por ser un gran maestro, pero sobre todo un gran amigo. Por hacerme ver mis errores, mis limitaciones y mis virtudes. por cada momento que dedicó a mi vida y me ayudo a entender que mi único trabajo en esta vida es SER FELIZ.

Por cada instante que hemos compartido, desde los mas dolorosos hasta los mas felices y alocados.

A TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Porque han vivido conmigo este sueño desde sus inicios y lo han visto transformarse hasta su culminación.

ALEJANDRA, VARINIA Y AMADA

Quienes fueron parte fundamental en este trabajo y dejaron una huella en mi corazón.

A MIS SINODALES:

Dr. José Marcos Bustos Aguayo

Aquel que quiera construir torres altas, deberá permanecer largo tiempo en los fundamentos.
Antón Bruckner

Mtro. Rubén Lara Piña

Lo que uno encuentra en la vida es el destino,
la manera en que lo encuentra es el esfuerzo personal.
Sai Baba

Mtro. Sergio Carlos Mandujano Vázquez

La paciencia puede ser un árbol de raíz amarga, pero de frutos muy dulces.
Anónimo

Lic. Otilia Aurora Ramírez Arellano

El trabajo hecho con gusto y con amor, siempre es una creación original y única.
R. Sapriza

MI DIRECTORA DE TESIS

Dra. Luz María Flores Herrera

Amar la vida a través del trabajo, es intimar con el más recóndito secreto de la vida.
Khalil Gibran

Le doy gracias por ser mi guía, por el apoyo y la motivación que me brindó, pero sobre todo gracias por la oportunidad que me dio al formar parte de su equipo de investigación, esta etapa de mi vida ha sido trascendental, me ha dejado grandes conocimientos, aprendizajes, experiencias y sobre todo grandes amigos.

Gracias por ayudarme a lograr este sueño

Finalmente agradezco

A la máxima casa de estudios, la UNAM, quién me abrigo durante estos años.
Hoy me llevo valiosos conocimientos y dejo en cada una de sus aulas incontables
y maravillosas experiencias.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica
(PAPIIT), quien financió la presente investigación que pertenece al proyecto con Clave:
IN310105-3

Índice

RESUMEN	3
I	
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	7
MALTRATO: abuso sexual infantil	7
1.1 Definición y clasificación de maltrato infantil.	8
1.2 Definición de abuso sexual infantil.	12
1.3 Tipos de abuso sexual infantil.	14
1.4 Ciclo del abuso sexual.	16
1.5 Factores de riesgo ante el abuso sexual infantil.	18
1.6 Creencias erróneas acerca del abuso sexual infantil.	21
CAPÍTULO II	24
DESARROLLO INFANTIL: consecuencias del abuso sexual	24
2.1 ¿Qué es el desarrollo humano?	24
2.2 La niñez.	28
2.3 Consecuencias del abuso sexual infantil.	34
CAPÍTULO III	39
EL JUEGO: la prevención del abuso sexual	39
3.1 La prevención del abuso sexual infantil.....	39
3.2 El juego cognitivo-conductual como alternativa de prevención primaria	42
3.3 Técnicas y materiales utilizadas en el juego cognitivo-conductual.	46
CAPÍTULO IV	49
PROPUESTA DE UN TALLER PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL: basado en técnicas de juego cognitivo-conductual	49
4. 1. METODOLOGÍA	51
Pregunta de investigación	51
Objetivos	51
Variables	52
Hipótesis.....	53
4.2 MÉTODO	53
Participantes	53
Instrumento.	53
Materiales.	54
Procedimiento.....	54
Análisis de datos	55
CAPÍTULO V	56
RESULTADOS: adquisición de competencias para prevenir el abuso sexual	56
CAPÍTULO VI	70
DISCUSIÓN: Evaluación del taller para prevenir el abuso sexual infantil	70

REFERENCIAS 77

ANEXOS 83

“TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL
DIRIGIDO A PREESCOLARES”

Nelly Guadalupe Reyes López

RESUMEN

El abuso sexual infantil es una problemática que se presenta principalmente en niñ@s¹ y que debido a sus consecuencias afecta su desarrollo. Por tal razón, la presente investigación se realizó a fin de determinar si un taller basado en técnicas de juego cognitivo-conductual es efectivo para desarrollar competencias² para la prevención primaria del abuso sexual infantil. En el estudio participaron de 12 niñ@s, cuyas edades comprenden entre los cuatro y siete años de edad, la muestra se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico accidental, se utilizó un diseño preexperimental pretest-postest de un solo grupo. Finalmente, los hallazgos permiten concluir que el taller en efecto sirvió para aumentar las competencias de los participantes para prevenir el abuso sexual.

¹ Se utilizará el símbolo “@” para referirse al género masculino o femenino.

² Competencia. Conjunto de conocimientos, habilidades y conductas que una persona es capaz de desempeñar (Rodríguez y Feliz, 1996).

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes problemáticas que aquejan a la población infantil, en el ámbito educativo, familiar y social. Tal es el caso del maltrato, el cual se clasifica de acuerdo a su tipología en maltrato físico, psicológico o sexual, abandono físico o emocional, así como negligencia u omisión. Específicamente, el interés de la presente investigación se centra en la problemática del *abuso sexual infantil*, debido a las consecuencias que éste tiene en el desarrollo humano.

El abuso sexual infantil se define como cualquier actividad sexual en la que se ven implicad@s niñ@s, dichas actividades pueden tener diferentes matices que van desde exhibicionismo, contacto físico sexual e incluso el coito, entre otros. Para clasificarlo como tal, es necesario tomar en cuenta dos aspectos: 1) la forma en que el abusador aborda a la víctima para lograr su objetivo y 2) la diferencia de edad que existe entre ellos, lo cual implica una disonancia en la madurez física, cognoscitiva y sexual que existe entre la víctima y el victimizador.

Aún cuando el abuso sexual infantil no es un hecho actual, la toma de conciencia de éste tiene una historia relativamente breve, en años recientes ha cambiado drásticamente, ya que l@s profesionales dedicad@s e interesad@s en l@s niñ@s se han vuelto más sensibles a la realidad de esta problemática, dando como resultado la necesidad de tomar medidas de acción.

De acuerdo con Marín (2005), la prevención primaria es una alternativa eficaz, consiste en realizar actividades enfocadas a informar o desarrollar conocimientos y habilidades para prevenir ser víctima de abuso sexual, esto se lleva a cabo por medio de pláticas, programas o talleres dirigidos a cumplir este objetivo.

Aunque lo ideal es que las acciones preventivas cubran a todos los grupos implicados en la problemática, se puede hacer énfasis en aquellos que se consideran en mayor riesgo. Si bien, es importante dejar claro que el abuso sexual puede presentarse a cualquier edad, existen hallazgos realizados por De la Garza y Díaz (1999) que indican que los abusos sexuales tienen mayor incidencia a los siete años de edad, por ello sugieren iniciar estas acciones desde la etapa preescolar.

De ahí, que en la presente tesis se diseñó e implemento un taller de prevención primaria del abuso sexual, en una muestra constituida por 12 niñ@s cuyas edades comprenden entre 4 y 7 años. El propósito de éste taller fue desarrollar competencias en los participantes para prevenir el abuso sexual.

Para ello se realizaron 14 sesiones con duración de 1 hora. Se enfocaron principalmente en 5 tópicos: conocimiento del cuerpo humano (principalmente genitales, pecho, nalgas y ano, secretos y caricias que son peligrosas porque colocan a l@s niñ@s en riesgo de sufrir un abuso sexual, ¿qué es un abuso sexual?, cuales son los tipos, quien puede abusar sexualmente de un/a niñ@ y medidas de prevención.

El taller se basó en un modelo de juego cognitivo-conductual. En este tipo de juego se combinan actividades lúdicas con técnicas cognitivas y conductuales, enfocadas al alcance de objetivos específicos mediante la participación activa de l@s niñ@s, ya que en esta etapa del desarrollo adquieren, se apropian y reproducen su conocimiento acerca del mundo la mayor parte del tiempo por medio del juego.

Para el diseño y la implementación del taller, inicialmente fue necesario indagar acerca del maltrato infantil, específicamente el abuso sexual. El primer capítulo se orienta a ello, su clasificación, el ciclo en el que generalmente se presenta y los factores de riesgo existentes

En el segundo capítulo se hizo una revisión de las características del desarrollo infantil y las consecuencias del abuso sexual en éste. El tercero se centra en la prevención del abuso sexual por medio del juego cognitivo-conductual.

Posteriormente, en el cuarto capítulo se describe la metodología utilizada en esta investigación. En el quinto se presentan los resultados de las evaluaciones del taller como determinante.

Finalmente en el capítulo seis se presentan las conclusiones, limitaciones y sugerencias que surgen a partir de los hallazgos obtenidos.

Érase una vez una niña de ojos grandes

Si mi madre me llamaba o tenía que subir a buscar algo a casa, la merienda o un juguete, podía ir yo sola. Así que para él yo era presa fácil. Al inicio de los abusos recuerdo que todo era extraño, pero no era doloroso. Luego llegó un momento, no sabría decir cuándo, en que descubrí la malicia en sus ojos y la falta de inocencia en sus actos. Ahí se terminó mi cuento de niña y empezó la extraña y dolorosa realidad. Bien pronto me enseñó lo que es la crueldad.

No era nada complicado acceder a la situación que él quería, no le resulto difícil embaucar a una inocente criatura con mentiras sobre que “solo vamos a jugar”, pero no debes decir nada. Urdió para mi una tremenda y terrorífica telaraña. No tenía suficiente con utilizarme, manosearme y obligarme a un sin fin de “juegos” sexuales, sino que también tuvo que vejarme, contándome historias horribles acerca de lo que me pasaría si no accedía a sus peticiones.

Los últimos dos años en que hubo agresiones cambió la forma de hablarme, su tono de voz, la manera de tratarme. Ya no había tono dulzón, ni dibujos en la tele. Sólo eran monólogos por su parte, sacados de una película pornográfica...Yo miraba a mi alrededor y me seguía preguntando: ¿Qué pasa que aquí nadie se da cuenta de nada?, ¿Será normal todo esto?, ¿Hasta cuando será así?

CAPÍTULO I

MALTRATO: abuso sexual infantil

El maltrato infantil en sus diferentes manifestaciones ha sido una problemática constante a través de la historia del ser humano. Las conductas abusivas hacia los menores no son propias de la actualidad, es decir, no es que hasta ahora se hagan presentes, más bien, en algunas sociedades ha incrementado el interés que se le brinda al cuidado y el desarrollo de l@s infantes, procurando su bienestar y combatiendo todo aquello que atente contra éste.

A pesar de los esfuerzos existentes en México por erradicar esta problemática, sigue presentándose frecuentemente. En este país, de acuerdo con las estadísticas del INEGI¹ (2005), en el año 2002 se reportaron 24,563 casos por maltrato infantil, en el 2003 se registraron 32, 218, mientras que en el 2004 existieron 38, 554 reportes (véase figura 1.1).

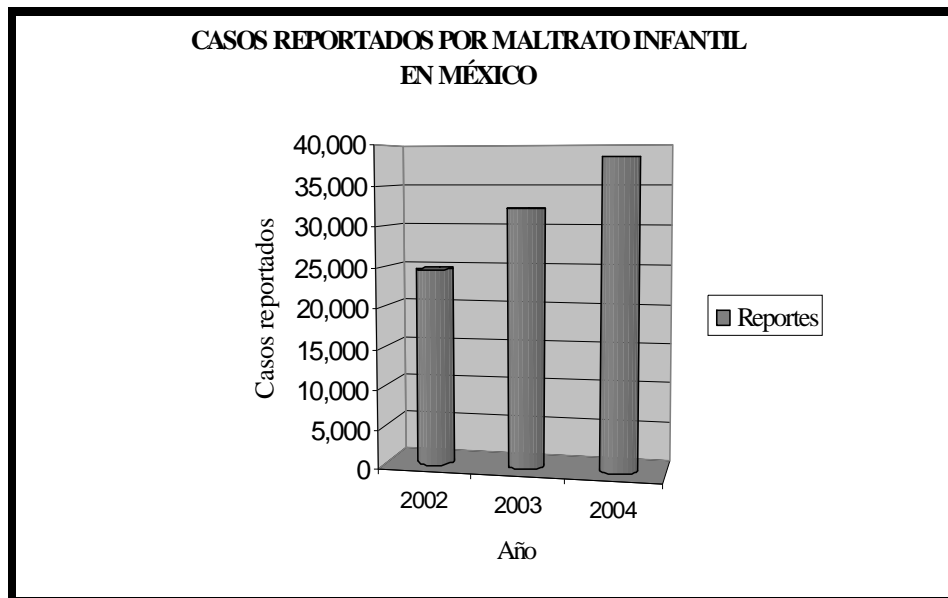


Figura 1.1 Casos reportados por maltrato infantil en México, en el año 2002, 2003 y 2004.

³ Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática.

Sin embargo, estas cifras son sólo una aproximación de los casos reales de los niños que sufren maltrato a diario en este país. Aún así evidencian la importancia y la necesidad de realizar acciones que disminuyan esta problemática. Además de su incidencia, es preocupante por los daños que provoca el maltrato en las víctimas, ya que es considerado un evento que entorpece el desarrollo integral de los niños, debido a las consecuencias que tiene a corto y a largo plazo. Asimismo, aquellos problemas sociales que pueden surgir como resultado del maltrato infantil, tales como; alcoholismo, drogadicción, promiscuidad, niños en la calle y de la calle, así como prostitución (Ramos y Saldivar, 1998).

El maltrato infantil se presenta en diferentes formas y aunque el interés de la presente tesis se centro en el abuso sexual, es necesario conocer las características de los tipos de maltrato, para de ahí especificar las que corresponden al abuso sexual. Por tal razón, en el presente capítulo inicialmente se hace una revisión acerca de la definición de maltrato infantil y como se clasifica de acuerdo al tipo de lesión que provoca.

Posteriormente se hace hincapié en la definición y tipificación del maltrato denominado *abuso sexual*. También se explica el ciclo en el que se desarrolla éste, ya que generalmente no es un evento repentino y espontáneo, sino que se da de manera progresiva, existiendo en cada una de las fases ciertas pautas en el agresor que las caracterizan. De igual manera se mencionan los factores de riesgo y las creencias erróneas existentes.

1.1 Definición y clasificación de maltrato infantil.

Tal como lo señala Maher (1988), los niños han sido sometidos a explotación y abusos desde la antigüedad, en diferentes contextos socioculturales. Sin embargo a través de la historia del ser humano el maltrato ha sido concebido de manera distinta.

Inicialmente, el tema del maltrato en niños fue abordado por médicos, cuando en 1946 John Caffey (citado en Kempe, 1962) publicó un artículo en el que hacía alusión a la frecuencia de fracturas en los infantes, a lo que llamo “síndrome del niño golpeado”. En este tiempo el maltrato fue concebido como la evidencia física de fracturas en cualquier hueso, hematoma subdural, hinchazón de tejido blando o piel dañada, así como la muerte repentina en donde exista discrepancia

entre el tipo de daño y la historia dada por los familiares acerca de la ocurrencia de éste (Kempe, 1996).

Como puede notarse, solo se concebía como maltrato infantil a las lesiones físicas observables. Posteriormente en la década de los 70's y los 80's, se adentraron en esta problemática psicólogos, antropólogos y sociólogos, lo cual trajo como consecuencia el descubrimiento de otro tipo de lesiones, que en las siguientes definiciones se incluyen (Finkelhor, 1987).

En 1993, González y Duarte lo definen como el conjunto de agresiones verbales, físicas o sexuales que una persona infringe a otra.

Bringiotti (2000), afirma que el maltrato infantil es cualquier daño de tipo físico, psicológico o sexual de forma no accidental dirigida a un niño menor de dieciséis o dieciocho años según las leyes de cada región o país, que ocurren como resultado de acciones físicas, emocionales o sexuales y que amenazan el desarrollo físico y psicológico del menor.

En resumen, se puede notar que inicialmente el maltrato solo se podía considerar cuando existía una evidencia en el cuerpo del menor que lo certificara. Hoy en día se incluyen otros tipos de maltrato que hacen referencia a lesiones psicológicas y sexuales. Palacios (2001), señala que gracias a las investigaciones realizadas durante estos años, el fenómeno del maltrato infantil ha adquirido diversas características que hacen necesario agruparlo.

Arrabarrena y De Paúl (1994), lo agrupan en maltrato activo (abuso físico, sexual y emocional) y maltrato pasivo (abandono físico y emocional).

Por otro lado, Woolfolk (1996) y Domínguez (2003) lo clasifican en maltrato físico, psicológico y sexual.

Palacios (2001), lo tipifica de acuerdo a lesiones físicas que pueden o no dejar huella evidente (maltrato físico y abuso sexual) y aquellas lesiones que no son físicas, por lo tanto, no presentan huella evidente (maltrato emocional, abuso sexual, negligencia u abandono).

Los tipos de maltrato mencionados en las clasificaciones anteriores pueden concebirse de la siguiente forma:

- El maltrato físico, es la acción no accidental, que va dirigida a provocar lesiones orgánicas que dañan al niñ@. Estas lesiones pueden ir desde hematomas, rasguños, quemaduras, fracturas y en casos extremos la muerte. Generalmente son ocasionados con cables, cinturones, palos, tubos, cigarrillos o agua caliente (Arrubarrena y De Paúl, 1994 y Woolfolk, 1996).
- El maltrato psicológico, es definido como la acción repetitiva, persistente e inapropiada que daña o reduce potencialidades, atemoriza o atenta contra la integridad emocional del niñ@. Consiste en hostilidad verbal, insultos, desprecio, críticas, amenazas, minimización de logros y burlas (Domínguez (2003).
- Se considera maltrato sexual a las conductas dirigidas a un niñ@ con el propósito de obtener una gratificación sexual. Puede ser la exhibición de órganos genitales, tocamientos, masturbación, explotación sexual, pornografía y coito (Arrubarrena y De Paúl, 1994).
- El abandono físico, es el desprendimiento de los padres hacia el niño, dejándolo solo, desprotegido y vulnerable ante situaciones de riesgo (Arrubarrena y De Paúl, 1994). Asimismo, estos autores definen el abandono emocional como el desprendimiento emocional de los padres hacia el menor.
- La negligencia u omisión, es definida como el descuido aparente, que en realidad esta ocultando una manifestación de rechazo y falta de afecto. Esta puede ser física, emocional o educacional.

Partiendo de las clasificaciones mencionadas por Arrubarrena y De Paúl (1994); Palacios (2001); Woolfolk (1996) y Domínguez (2006), puede notarse que el maltrato infantil abarca diferentes comportamientos dirigidos a dañar al infante. Dichas clasificaciones son útiles para tener una distinción práctica de los tipos de maltrato existentes, cabe aclarar que algunos menores son víctimas de una o más formas al mismo tiempo

En la figura 1.2, se muestra el porcentaje de niñ@s atendidos en el año 2002, 2003 y 2004, de acuerdo al tipo de maltrato que sufrieron.

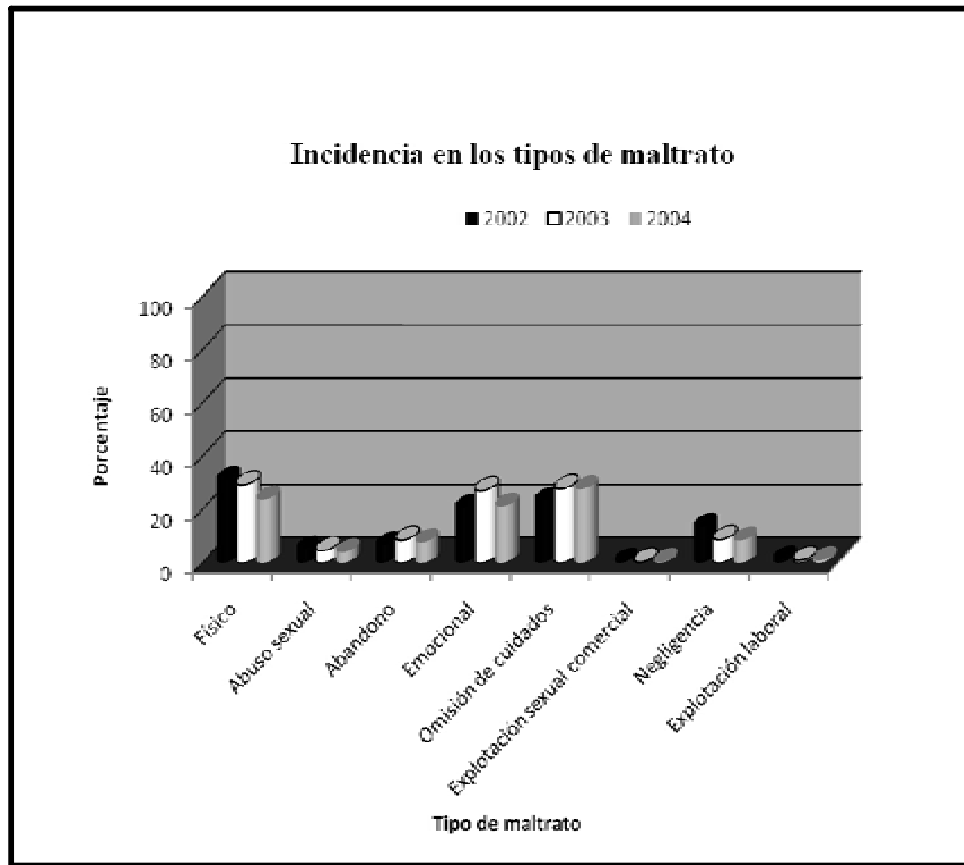


Figura 1.2. Porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil según tipo de maltrato, en el año 2002, 2003 y 2004 (DIF, 2005).

Ahora bien, conociendo qué es el maltrato, cómo se manifiesta y estos porcentajes de ocurrencia mostrados en la figura 1.2, una pregunta que surge es ¿Dónde se presenta el maltrato?, de acuerdo con Ávalos (1998), el maltrato puede presentarse en:

- El ambiente doméstico. Es el más frecuente y es realizado frecuentemente por los padres o cuidadores del menor.
- Ambientes institucionales. Ejercido por los cuidadores de l@s menores en ámbitos educativos, es decir, guarderías, jardín de niños, primario, secundario y bachillerato.
- La sociedad. Debido a las actitudes y creencias que condenan, justifican o permiten los comportamientos abusivos hacia l@s niñ@s.

De acuerdo con el INEGI (2005), cuando la violencia es ejercida dentro del ámbito doméstico, el 78.8% de los agresores son los progenitores, 11.2% padrastros y madrastras, 6 % tíos y tías, 3.2 % herman@s y 1.1 % abuel@s. Quiroz y Serrano (2006) señalan que aún en la actualidad es común que el maltrato físico en el hogar sea justificado como una forma de educar o corregir al niño, además de ser disfrazado con excusas como caídas o golpes accidentales. Asimismo, el hogar se sigue viendo como un lugar seguro donde no hay posibilidad de que un/a niñ@ sea víctima de abuso sexual, a pesar de que regularmente es donde se presenta con mayor frecuencia.

Igualmente ocurre en las instituciones educativas, donde además puede existir negligencia por parte de los cuidadores, maestros o personal que labora dentro Quiroz y Serrano (2006). Aunado a esto, se encuentran los factores sociales que dan lugar a dichos comportamientos abusivos.

Si bien, ya se ha definido el maltrato infantil, su clasificación de acuerdo a las características que presenta y los ámbitos en que puede presentarse el maltrato, en el siguiente apartado debido a los intereses de esta investigación es necesario adentrarse al tema del maltrato denominado “abuso sexual”.

1.2 Definición de abuso sexual infantil.

El abuso sexual infantil no es un tema que se sitúe únicamente en un contexto socio-histórico actual, sin embargo, hoy en día ha tenido mayor foco de atención y se ha concebido como una problemática social preocupante. Domínguez (2003), señala que es un problema de salud pública debido a tres factores: su incidencia, su impacto a nivel psicológico y sus repercusiones sociales. Sin embargo, para conocer más acerca de esta problemática, es necesario conocer qué es el abuso sexual. Dentro de la literatura existen numerosas definiciones en lo que se refiere al tema de abuso sexual.

La palabra abuso proviene del latín “*AB*” y “*USES*”, que significa uso deshonesto, de ahí que el término abuso sexual signifique uso sexual deshonesto.

Una de las primeras definiciones, fue realizada por el pionero en estudios sobre este tema, Finkelhor (1987), quien lo define como las relaciones sexuales que se dan entre miembros de una familia cuyo casamiento estaría condenado por la ley y

las costumbres. También lo considera el despertar del interés sexual por individuos que han tenido dominio y pueden someter a otros.

Por otra parte, Alcántara (1989), menciona que el abuso sexual es el contacto de un adulto con un menor de cualquier sexo, donde puede presentarse la manipulación mutua de los genitales o exhibición de éstos. Puede estar incluida la coerción de tipo sentimental y no necesariamente la fuerza física.

Asimismo, López (1995) lo explica a partir de dos conceptos; coerción y asimetría de edad. El primero se entiende como el medio que ejerce el abusador para llevar a cabo el abuso (fuerza física o verbal, presión, chantaje, amenazas o engaño). Mientras que el segundo es la diferencia de edad entre el abusador y la víctima, lo cual evita una verdadera libertad de decisión, hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas diferentes. La coerción debe considerarse un criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada como abuso sexual de un menor, independientemente de la edad del agresor. Por lo tanto, siempre que exista coerción y/o asimetría de edad las conductas sexuales deben ser consideradas abusivas.

Autores como Kempe y Kempe (1996), se refieren a esta situación como el involucramiento de niñ@s y adolescentes en actividades sexuales, que debido a su inmadurez no comprenden y por lo tanto no pueden dar un consentimiento real.

Recientemente, Hernández (2000) lo definió como la participación de niñ@s en actividades sexuales con una persona que por medio del engaño, la extorsión, el chantaje, amenazas, intimidación, soborno, fuerza física o moral y/o el uso de medios de comunicación electrónicos directos (Internet), busca satisfacer su deseo de placer, dominación o necesidad emocional, considerando como actividades sexuales: tocamientos, caricias, besos, masturbación, exhibicionismo, hostigamiento, comentarios obscenos, exposición a pornografía y prostitución infantil.

Para fines de esta investigación se retomarán las definiciones hechas por López (1995) y Hernández (2000), debido a que incluyen el medio que utiliza el agresor para cometer el abuso, la actividades consideradas, así como la aclaración de que aún con el consentimiento de la víctima la diferencia de edad determinará si es o no un abuso sexual.

La definición retomada menciona las actividades que son consideradas abuso sexual, sin embargo, para estudiar esta problemática es importante conocer cómo se clasifica, ya que esto influye sobre las consecuencias que se generan en la víctima.

1.3 Tipos de abuso sexual infantil.

Generalmente algunas personas tienen la creencia errónea de que si no existe penetración (coito), la acción no se considera abuso sexual. No obstante, como ya se mencionó en las definiciones hechas por López (1995) y Hernández (2000), existe una gama diversa de acciones o actividades que pueden ser consideradas abuso sexual infantil, éstas pueden enlistarse de la siguiente forma:

- Mostrar imágenes con contenido pornográfico al/a niñ@
- Tocar los órganos genitales del/a niñ@
- Pedir al/a niñ@ que muestre sus órganos genitales
- Masturbación por parte del/a agresor@ hacia el niñ@
- Copulación oral realizada al niñ@
- Penetración con el pene o cualquier clase de objetos en la vagina de la niña.
- Penetración con el pene o cualquier clase de objetos en el ano del/a niñ@.
- Manoseo sexual o frotación genital hacia el/la niñ@
- Pedir al/a niñ@ tocar los órganos genitales del/la agresor@
- Pedir al/a niñ@ que observe los órganos genitales del/la agresora
- Masturbación por parte del/la agresor@ frente al/a niñ@
- Pedir al niñ@ que realice masturbación hacia el agresor
- Pornografía infantil
- Prostitución infantil

De acuerdo con esta identificación de actividades de abuso, se han realizado clasificaciones de acuerdo al tipo de acción en el/la niñ@, o bien a las consecuencias que genera. En el informe del estudio sobre el abuso sexual infantil que se llevó a cabo en Quito y Guayaquil (DNI-Ecuador UNICEF; Citado en Marín, 1992), éste se clasifica en de acuerdo al tipo de acercamiento en tres niveles:

- Abuso sexual leve. Proposición de actividades sexuales a infantes por parte de una persona adulta o de edad mayor a la de ell@s, así como exhibicionismo de una o ambas partes.
- Abuso sexual medio. Manoseo sexual con o sin reciprocidad entre un infante y una persona de edad mayor ó frotación genital/anal sin penetración.
- Abuso sexual grave. Contacto genital/anal, con o sin reciprocidad entre un/a menor y una persona mayor.

De igual manera, Hernández y Lozano (citado en Pérez, 2000) lo clasifican en seis tipos, en función del ámbito en el que se hace presente:

1. Abuso sexual en la familia nuclear. L@s agresor@s son miembros de la familia nuclear (progenitor@s, padrastros, madrastras o herman@s).
2. Abuso sexual en la familia extensa. L@s agresor@s son miembros de la familia no nuclear (ti@s, prim@s o abuel@s).
3. Abuso sexual extrafamiliar. L@s agresor@s son conocidos por la familia (profesor@s, vecin@s o amig@s o conocid@s de la familia).
4. Abuso sexual mono-incidental. Es cuando algún/a desconocid@ es el/la agresor@.
5. Abuso sexual ritualístico. L@s agresor@s son miembros de una secta política o religiosa.

Por su parte, Arce (1999) menciona que el abuso sexual puede tipificarse de acuerdo al tipo de conducta sexual que ejerce el/la agresor@ hacia la víctima en las siguientes denominaciones:

- Exposición: mostrar al/a niñ@ material con contenido pornográfico
- Exhibicionismo: el/la agresor@ muestra su cuerpo o sus genitales al/a niñ@, o bien, el/la agresor@ le pide al niñ@ que le muestre su cuerpo o sus genitales.
- Penetración digital: inserción de uno o más dedos en la vagina o el ano del niñ@.

- Penetración vaginal con el pene u otro objeto.
- Sodomía: Penetración anal con el pene u otro objeto
- Caricias abusivas sexuales: tocar o acariciar el cuerpo o los genitales del/la niñ@ para gratificarse sexualmente.
- Masturbación: Ya sea del/la agresor@ hacia el/la niñ@ o al contrario.
- Contacto genital oral: frotamiento de los genitales sin llegar al coito.
- Prostitución infantil
- Pornografía infantil

Con estas clasificaciones es más fácil tener claras las conductas sexuales que están consideradas dentro del término “abuso sexual”. Estas formas de abuso sexual generalmente se presentan más de una vez y pueden ir aumentando en su nivel de contacto y gravedad, por tal razón es importante detectarlo en sus inicios, de ahí que se considere útil conocer cuáles son los patrones que generalmente se presentan en un ciclo de abuso sexual.

1.4 Ciclo del abuso sexual.

El abuso sexual infantil comúnmente presenta periodos que ocurren de forma continua, provocando que dicho evento se perpetúe si no es detectado y terminado en el momento que es descubierto. Valladares (1993), señala que generalmente este evento no se produce de forma espontánea, sino que se da en fases dentro de un ciclo en el que están involucrados el ofensor y la víctima, las cuales consisten en lo siguiente (véase figura 1.3):

FASE DE SEDUCCIÓN. El ofensor lleva a cabo el abuso, mediante la coerción: convenciendo a la víctima de que la actividad es divertida, es una muestra de afecto, ofrece recompensas o chantajes, amenazas e incluso fuerza física.

FASE DE INTERACCIÓN. Generalmente el abuso es progresivo, es decir, inicia con tocamientos, exhibicionismo hasta llegar a la penetración oral, anal o vaginal.

FASE DE SECRETO. El agresor convence u obliga al/a menor para que guarde el secreto, con el objetivo de perpetuar el abuso.

FASE DE DESCUBRIMIENTO. Algún integrante familiar se da cuenta de lo ocurrido o el/la niñ@ lo comenta de manera voluntaria.

FASE DE NEGACIÓN. En ocasiones, la familia prefiere excusar lo ocurrido como una fantasía o mentira por parte del/la niñ@, cuando ellos mismos lo descubren prefieren olvidarlo y seguir con su vida cotidiana, lo cual hace sentir a la víctima indefensa o culpable.

Sin embargo, esta última fase en algunos casos puede evitarse o dejar de continuarse cuando el descubridor del hecho, lo enfrenta y decide terminar con la situación, ya sea de manera legal o apartando a la víctima del agresor.

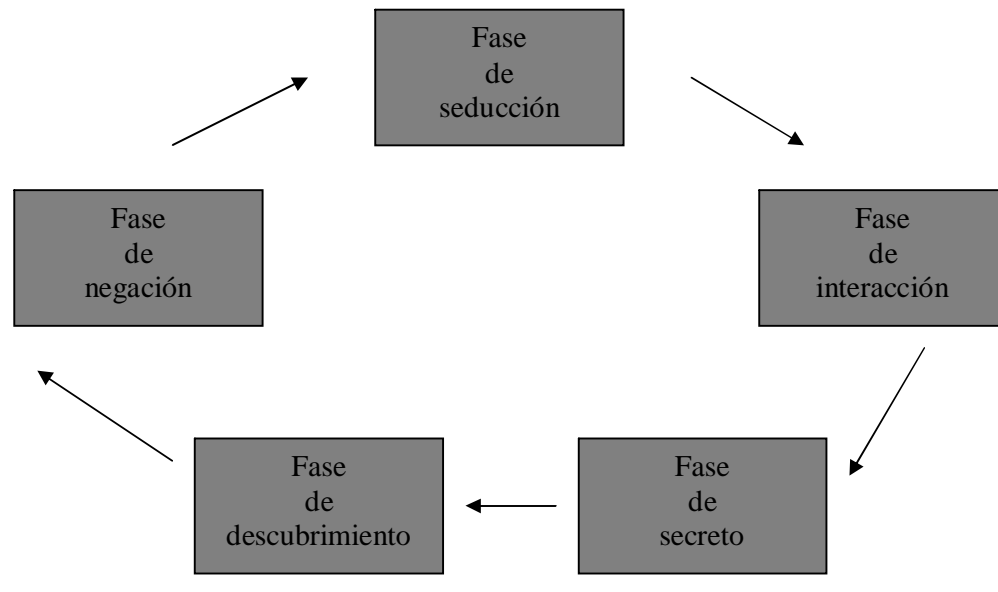


Figura 1.3 Ciclo del abuso sexual infantil (Valladares, 1993).

Cabe mencionar que lo ideal es prevenir esta problemática, o bien, que desde la primera vez que ocurra el/la niñ@ lo comente a alguien de confianza que le pueda brindar apoyo para solucionar el problema. Finkelhor (1987) asegura que l@s niñ@s que han sido víctimas en solo una ocasión disminuyen las consecuencias a corto y largo plazo.

Un aspecto necesario para disminuir el riesgo ante el abuso sexual es el conocimiento de los factores que aumentan la vulnerabilidad ante dicha situación.

1.5 Factores de riesgo ante el abuso sexual infantil.

Gracias a los hallazgos de otros investigadores, actualmente se sabe que existen factores de riesgo frente al abuso sexual. Dentro de las causas principales que llevan al abuso sexual infantil, Glaser y Fros (1998) mencionan los siguientes rubros:

- Socioculturales. Debido al sometimiento del cual son víctimas en mayor medida como resultado de su vulnerabilidad se encuentran los sectores marginados, personas minusválidas y l@s niñ@s.
- Educativas. La educación de contenido sexual, es la vía por la cual los individuos aprenden acerca de su sexualidad, la cual se adquiere mediante la educación formal y no formal. Teniendo como limitante la posibilidad común que dicha información no sea la adecuada o sea carente. Cabe mencionar que la sexualidad es un tópico que ha recibido una fuerte influencia de las relaciones socioculturales, esto genera prejuicios, creencias y actitudes hacia los temas que se relacionan con ella.

Por su parte Ysern y Becerra (2006), afirman que existen características en la familia que son de alto riesgo, tales como; aislamiento social y hacinamiento (sobrecupo en las casas habitación). En un estudio que realizaron, sus hallazgos indican que la prevalencia de abuso intrafamiliar es antes de los 12 años, presentándose más en mujeres que en hombres, pero sin existir una diferencia significativa con respecto al género. Asimismo encontraron las siguientes características familiares que pueden relacionarse con la presencia de abuso sexual:

- Disfuncionalidad familiar
- Presencia de crisis no normativa
- Relaciones familiares conflictivas
- Mala relación de l@s hij@s con los padres
- Poco tiempo dedicado por parte de la madre o el padre hacia el/la hij@
- Carencia de redes de apoyo familiar
- Presencia de otro tipo de violencia intrafamiliar

- Presencia de alcoholismo en la familia
- Presencia de consumo de drogas en la familia

Además de estos factores también existen características en l@s niñ@s que aumentan el riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil. Cuenca y Nyffer (2000), mencionan cuatro factores que aumentan su vulnerabilidad:

- Verse físicamente pequeñ@s y con menor fuerza: facilita que sean observad@s como inmadur@s (no tienen claro lo que hacen o desean), dependientes (incapaces de tomar decisiones por sí mismos) y pasiv@s (obedecen lo que se les ordena sin discernir, además de identificarse por su inocencia).
- L@s niñ@s son educados para respetar y obedecer la autoridad de personas adultas: lo cual permite que sean sometidos con mayor facilidad por la figura de autoridad que representa el/la agresor@.
- La restricción, mitos y tabúes que giran alrededor de temas sobre sexualidad: disminuyen la posibilidad de que el infante tenga acceso a información que le permita conocer sobre sus derechos y/o su sexualidad.
- En ciertas familias se cree que los padres tienen derecho absoluto para tratar a sus hij@s como lo deseen, ya que son visualizados como si fuesen su propiedad.

Como puede notarse, existen causas diversas que colocan en un papel vulnerable a un/a niñ@ ante el/la victimizador@ sexual. Asimismo existen características en: a) en las víctimas y b) en los agresores que se ven inmersos en esta situación.

a) Características de las víctimas de abuso sexual. Mediante hallazgos reportados por distintos investigadores, se han hallado los siguientes rasgos que tienen en común niñ@s que han sufrido abuso sexual:

- El/la niñ@ es educad@ y obligad@ de manera autoritaria a obedecer a sus mayores. Finkelhor (1987), reporta que en el 25 % de los casos en los que un menor vive un abuso, éste ha sido educado para obedecer a gente mayor.
- Niñ@s en desventaja de poder y opresión infantil. Araujo (1991), refiere a los niñ@s educados en una sociedad o familia donde son vistos en el último lugar de la estructura jerárquica, es decir los últimos en tener derechos, opiniones y donde los padres tienen poder sobre ellos, son mas vulnerables.
- Infantes que sufren abandono familiar. Finkelhor (1987), propone que los niñ@s que se encuentran en constante abandono por parte de sus padres o cuando hay un cambio constante de pareja por parte de alguno de ellos, tienen mayor probabilidad de caer en esta situación, ya sea por necesidad afectiva. Además considera como niñ@s en riesgo a aquellos que tienen conflictos familiares, pocas relaciones sociales, carecen de atención y/o son educados para ser pasivos.
- Niñ@s que no reciben suficiente afecto y atención, no conocen su cuerpo, tienen curiosidad acerca de su sexualidad ya que han sido reprimidos, carecen de una educación sexual adecuada, no tienen en quien confiar y tienen baja autoestima (Basurto y Segura, 1998).
- (Kubli, 1988) menciona la falta de habilidades asertivas (permitir que violenten sus derechos, dificultad para decir no, hacer o participar en algo que no está de acuerdo, dificultad para rehusar a una petición, dificultad para contar algo que ocurre por miedo o vergüenza).

b) Características del agresor. Existen algunos rasgos similares en los criminales que han cometido abuso sexual hacia un menor, dentro de ellos se mencionan los siguientes:

- Puede ser cualquier persona, ya sea un extraño, integrante o amigo de la familia. No necesariamente se trata de enfermos mentales o débiles mentales (Finkelhor, 1980).
- Personas que en su infancia fueron víctimas de este tipo de abuso, sin embargo es mínimo el número de abusadores que tienen historia de abuso sexual (Martínez, 2002).

- Individuos con dificultad para establecer relaciones con personas de su edad y/o miedos hacia la sexualidad adulta, personas que abusan de su poder físico o moral para someter a niñ@s en desventaja (Finkelhor, 1987 y Martínez, 2002).

También existen creencias falsas que pueden facilitar el abuso sexual, tanto hacia las víctimas, los agresores, así como los lugares donde ocurre.

1.6 Creencias erróneas acerca del abuso sexual infantil.

En torno a la temática referente a abuso sexual existen diversas creencias erróneas que acarrearán como consecuencia obstáculos para comprender y combatir esta problemática. Dentro de ellas se encuentran las siguientes (Marín (2005):

- Creer que los casos de abuso no son situaciones frecuentes.
- Existen casos solo en niñas.
- Es una problemática propia de la actualidad, antes no estaba presente esta problemática.
- El agresor es un enfermo psiquiátrico o delincuente.
- Están asociados a situaciones y poblaciones especiales.
- Los niñ@s no dicen la verdad.
- Le ocurre a niñ@s que lo buscan.
- Los menores pueden evitarlo.
- Si ocurriera en el entorno nos enteraríamos
- La madre los denuncia cuando se entera
- Los agresores son siempre desconocidos
- Están asociados con violencia física

La realidad es que los casos de abuso sexual son muy frecuentes, es cierto que se reportan casos con mayor frecuencia en niñas, pero los niños también son víctimas y vulnerables a esta situación aunque existan menos denuncias. Por su parte Ysern y Becerra (2006), aseguran que aunque si hay mayor prevalencia en mujeres que en hombres, la diferencia no es significativa con respecto al género.

En definitiva como ya se mencionó anteriormente no es una temática que esté de moda o propia de este contexto histórico, ha existido desde épocas anteriores en diferentes contextos socio-histórico-culturales. Además, es evidente que esta situación puede presentarse en cualquier clase social y ambiental, no importa edad, sexo o nivel económico.

Los niñ@s que comunican haber sufrido un abuso sexual necesitan tomarse en cuenta, ya que si un niño reporta haber vivido esta situación difícilmente está mintiendo, es recomendable creer lo que dice hasta que no sea demostrado lo contrario (Marín, 2005).

Por lo regular en la mayor parte de los casos los agresores son familiares o personas cercanas al núcleo familiar. Algo importante es dejar claro que regularmente el abuso sexual no es realizado con violencia física, generalmente se lleva a cabo por medio de otro tipo de coerción; verbal, presión, engaño o persuasión (López, 1995).

La importancia de conocer las creencias erróneas acerca del abuso sexual, radica en conocer la información correcta, libre de mitos y tabúes, que permita disminuir la incidencia de casos, ya que las consecuencias que deja en la víctima son difíciles de sanar.

Resumiendo este capítulo, se puede decir que el maltrato es un fenómeno multicausal que se manifiesta en diversas formas e intensidades. Estas formas se han clasificado de acuerdo a sus características, en maltrato físico, psicológico, sexual, abandono y negligencia. El abuso sexual es definido como aquellas conductas sexuales hacia un/a niñ@ con el propósito de obtener gratificación sexual. Estas conductas abarcan: mostrar material con contenido pornográfico, exhibicionismo, masturbación, caricias sexuales, penetración anal y/o vaginal, pornografía y prostitución. Dichas actividades abusivas se presentan en un ciclo que se da en 5 fases, en las que va aumentando el nivel de acercamiento y frecuencia del abuso (fase de seducción, interacción, secreto, descubrimiento y negación).

En la problemática del abuso sexual existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad en ciertos niñ@s; factores individuales, familiares, ambientales y sociales. En éste último se pueden identificar aquellos mitos y tabúes que envuelven

a este evento, creencias erróneas que se encuentran alejadas de la realidad y obstaculizan la comprensión del abuso sexual.

Sin embargo, además de lo visto en éste capítulo se encuentra otro punto importante, con ello nos referimos a las consecuencias que provoca éste hecho, ya que afecta el desarrollo del individuo a corto y largo plazo. Deja secuelas en las víctimas que limitan su desarrollo integral, así como su calidad de vida.

CAPÍTULO II

DESARROLLO INFANTIL: consecuencias del abuso sexual

Si bien, es cierto que los seres humanos tienen un desarrollo a lo largo de su vida, también es importante recalcar que cada individuo tiene diferentes influencias genéticas y ambientales durante éste, las cuales son de gran importancia en el desarrollo o limitación de las competencias que adquiera cada individuo. Existen algunos eventos que pueden dificultar o entorpecer el desarrollo, tal es el caso del abuso sexual, un hecho que afecta a la víctima en diferentes áreas, ya sea física, psicológica y/o socialmente, debido a las secuelas que deja en un plazo inmediato o prolongado, las cuales se ven influenciadas por el tipo y la frecuencia del abuso, así como las características del/la abusador@.

Debido a la importancia de ahondar en esto, el presente capítulo menciona qué se entiende por desarrollo humano, cuales son las características en la etapa de la niñez y cuales son las consecuencias del abuso sexual infantil en el desarrollo infantil. Estos apartados son de utilidad para identificar las características de la etapa en la que se encuentran los participantes que forman parte de esta investigación y Asimismo conocer las consecuencias que tiene en el desarrollo de los infantes el abuso sexual.

2.1 ¿Qué es el desarrollo humano?

El desarrollo humano ha sido abordado por diversas disciplinas, como la medicina, pedagogía o sociología. Sin duda la psicología también se ha visto inmersa en el estudio de esta temática, mostrando interés por los cambios que ocurren en diferentes áreas del individuo a lo largo de su vida. Tal interés, lleva a la necesidad de preguntarse ¿Qué es el desarrollo humano?, con el fin de responder a esta interrogante, a continuación se mencionan las siguientes definiciones:

Para Hurlock (1982), son los cambios de tipo cualitativo y cuantitativo que ocurren en un individuo.

Bijou (1992) lo define como las progresiones y regresiones que surgen en las interacciones entre la conducta de un individuo y los eventos del medio ambiente.

Por su parte, Berryman (1994) postula que el desarrollo humano son todos aquellos aspectos físicos y psicológicos que cambian en el ser humano (comportamiento, sentimiento y pensamiento).

Hoffman, Paris y Hall (1995), lo explican como el proceso de cambio que sufre un individuo durante su ciclo vital.

De acuerdo con Moraleda (1999), son los cambios del comportamiento humano a lo largo de su ciclo vital.

Para Craig y Baucum (2001), el término se refiere a los cambios que se producen física, cognitiva y conductualmente causados por factores biológicos y ambientales.

Retomando las definiciones anteriores, se puede responder a la interrogante, diciendo que el *desarrollo humano*, es una serie de cambios físicos, cognitivos, y conductuales, causados por factores biológicos y ambientales que se presentan a lo largo del ciclo vital del ser humano. Su objeto de estudio es primordialmente el abordaje científico de procesos que provocan cambios en un individuo a lo largo de su vida (Papalia, Olds y Duskin, 2005).

Dichos procesos se presentan desde que inicia la concepción hasta la vejez. Si bien, es innegable que en los primeros años de vida se observan cambios sumamente evidentes, también siguen ocurriendo en las siguientes etapas del desarrollo humano. Como lo señalan Berger y Thompson (2001), el desarrollo ya no se entiende como un proceso uniforme o normativo que ocurre en la infancia, ya que abarca la totalidad de la vida del ser humano, comprende todos y cada uno de los procesos que inician con la concepción y terminan con la muerte.

El estudio de los procesos que provocan cambios en el individuo conforme va creciendo, la descripción, explicación, predicción y modificación de conductas bajo la ocurrencia de condiciones específicas, son el principal objeto de estudio del

desarrollo humano. De igual forma, lo es conocer los factores que intervienen en ello (Papalia y Olds, 2001).

De acuerdo con Hurlock (1982), Craig y Baucum (2001), así como Papalia, et al. (2005), existen dos factores que intervienen en los cambios que va sufriendo un individuo a lo largo de su vida; aquellos que son heredados y los que resultan de la experiencia por la interacción con el ambiente. El énfasis que se le dé a cada uno de estos factores depende del abordaje teórico que se retome, ya que cada postura acentúa distintos procesos de desarrollo y enfatiza diferentes factores que influyen en ello.

El modelo del aprendizaje social explica el desarrollo humano como resultado de la adquisición de conductas y cogniciones moldeadas y modificadas a consecuencia de los estímulos que recibe un individuo. Esto no significa que se ignoren o desvaloricen los factores genéticos, sino que se consideran como el cimiento general sobre el que el ambiente moldea la conducta. (Bernstein y Nietzel).

Este modelo se centra en la conducta observada como una respuesta predecible a consecuencia de la experiencia, considerando al ambiente un factor que influye en el comportamiento de los individuos. La suposición básica en las teorías de este modelo es que la conducta se ve influida por el aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social (Craig y Baucum, 2001).

También enfatiza el aprendizaje asociativo, es decir, la formación de un vínculo mental entre dos eventos, con lo cuál se puede determinar si una conducta se repetirá o no. Los conductistas afirman que los seres humanos aprenden de la misma manera que otros organismos, reaccionando ante situaciones del ambiente, dependiendo del placer, dolor o amenaza que éste le provoque (Papalia, Olds y Duskin 2001). Éste modelo plantea dos vías para el aprendizaje: a) el condicionamiento clásico y b) condicionamiento operante.

a) Condicionamiento clásico. Se basa en los estudios sobre el reflejo condicionado, es decir, un hecho arbitrario precedido por un estímulo tendrá como consecuencia una respuesta condicionada.

b) Condicionamiento operante. Se basa en el principio del refuerzo, explica cómo el individuo aprende de las consecuencias de sus acciones en el ambiente. A

c) diferencia del condicionamiento clásico, éste involucra conductas voluntarias. Skinner (1981) postula que el condicionamiento es un proceso simple, en el cual un individuo actúa sobre el ambiente, a la vez que este lo hace sobre él, cada uno moldea al otro modificando su conducta, es por ello, que con este modelo frecuentemente se pueden hacer inferencias de la conducta futura de un individuo.

Desde esta perspectiva teórica, el estudio del desarrollo se centra en la conducta de un individuo que funciona en su totalidad, siendo la conducta observable la que se estudia principalmente. Existen tres términos que se analizan; estímulos ambientales, conducta e interacción ambiente-conducta. Los estímulos ambientales son eventos físicos, químicos, biológicos y sociales que pueden ser observables y medibles, que interactúan con la conducta de un individuo, los resultados de estos eventos demuestran las dimensiones funcionales de los estímulos (Skinner: citado en Bijou, 1992).

Bijou (1992) asegura que la interacción entre los estímulos y la conducta, es siempre una relación interdependiente, es decir, la conducta de un individuo sufre un cambio constante a causa de la presencia de estímulos, a éste cambio se le designa el nombre de aprendizaje, maduración, desarrollo y adaptación.

Sin duda, es importante recordar que la mayoría de las interacciones son sociales, las respuestas de una persona sirven como estímulos para otros y viceversa. Por su parte Bandura (1982), asegura que las personas aprenden de la conducta social, principalmente por la observación y la imitación de modelos, a este proceso se le llama aprendizaje por observación o modelamiento. De acuerdo con tal autor, la gente inicia o avanza en su aprendizaje por medio de la elección de modelos a imitar, de esta forma adquiere conductas que van dando lugar a su desarrollo. Este tipo de aprendizaje se da incluso si el infante no imita la conducta observada de manera inmediata.

El aprendizaje por imitación, incluye al pensamiento mediante los procesos de atención y los de retención. Los procesos de atención se relacionan con el organismo que observa los aspectos relevantes de la conducta modelo y sus consecuencias, una vez que el individuo pone atención en estos aspectos se dan los procesos de retención, que consisten en actos que el observador ejecuta para ayudarse a recordar la conducta del modelo (Chance, 1995). Es decir, una persona

mira como un modelo ejecuta una respuesta, si ésta se refuerza tiende a imitarse por el observador, mientras que aquellas que reciben castigo no son imitadas.

En 1986, Bandura propuso que las respuestas cognoscitivas a las percepciones son centrales para el desarrollo, mediante la retroalimentación de su conducta los individuos forman estándares para juzgar sus propias acciones, lo cual, los lleva a ser mas selectivos con los modelos que eligen.

Por lo tanto, las diferencias conductuales en las personas se deben en gran parte a la historia de aprendizaje de cada individuo en relación con las personas y situaciones específicas que formaron parte de éste. Las semejanzas entre los individuos, se explican al señalar los factores que tienen en común las normas, valores e historias de aprendizaje y que comparten la mayoría de las personas que pertenecen a una misma cultura. Además de lo anterior, el contexto social también influye en la forma en que los individuos de una sociedad contemplan el ciclo de la vida, y el juicio utilizado para clasificar el desarrollo humano (Bersntein y Nietzel (1982).

Cuando se habla de desarrollo humano, se hace referencia a las etapas que vive el ser humano durante su ciclo vital. Hoffman (1995), Papalia et al. (2005), así como Craig y Baucum (2001), clasifican el desarrollo humano en periodo prenatal, infancia, niñez, adolescencia, adultez y vejez. Es importante recalcar que cada etapa del ciclo vital es afectado por lo que sucedió en la anterior e influirá en la que le sigue. Como lo señala Baltes (citado en Papalia y Olds, 2001), cada periodo tiene sus propias características, ninguno es mas importante que otro, ya que cada uno es trascendental para el periodo que continua. Sin embargo, debido a las necesidades de esta investigación se estudia específicamente el periodo de la niñez, para conocer las características del individuo en esta etapa del desarrollo humano.

2.2 La niñez.

Para iniciar este apartado, es preciso recordar que a lo largo de la historia, las actitudes hacia la niñez han variado mucho. En la Edad Media l@s niñ@s eran vistos como adultos pequeños, se consideraban como propiedad de los padres y no existía ningún reconocimiento sobre las capacidades del infante según su desarrollo. En el siglo XII, empezó a cambiar la valoración social, pero no es sino hasta el Renacimiento cuando su estatus comienza a cambiar. Al considerarlo en términos jerárquicos anteriormente su

posición se situaba en la escala mas baja, sin embargo, ahora ya era visto como un ser inocente que requería protección.

El siglo XX es un periodo trascendental, ya que no solo significó una transición en las prácticas de crianza, sino que además cambió la actitud hacia l@s niñ@s y lo concerniente al desarrollo infantil. Sin embargo, cabe aclarar que estas actitudes varían como resultado del aspecto sociocultural, el cual esta conformado por las tradiciones, costumbres, normas y leyes que rigen una sociedad (Craig y Baucum, 2001). Los cambios sociales, así como los avances de la ciencia han ido mejorando la manera de aproximarse a la comprensión del mundo y el comportamiento de los niñ@s al considerarlo de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Actualmente el periodo de la niñez va de los tres a los once años. Papalia, et al. (2005) señala que a partir de los tres años de edad los niñ@s ya no son bebés; ahora tienen la capacidad de hacer cosas mejores primordiales a nivel físico e intelectual, en esta etapa aumenta la adquisición de nuevas habilidades. Este periodo es ideal para comenzar a promover y apoyar el perfeccionamiento en distintas áreas con el objetivo de lograr un desarrollo pleno que prepare a l@s niñ@s para situaciones u experiencias futuras.

El crecimiento físico es ordenado y predecible, aunque cada niñ@ tiene un desarrollo individual, es decir, cada uno crece a su propio ritmo. A esta edad, conforme crecen van dejando atrás su aspecto infantil, esto como resultado de los cambios que sufren en su tamaño, proporciones y forma. A lo largo de la niñez cambian mucho las proporciones corporales, en este rango de edad la tasa de crecimiento es más lenta que en los primeros años y el aumento de talla y peso es bastante variable (Méndez y Suastegui, 2006).

Hurlock (1982) señala que la altura aumenta con rapidez, a los cinco años se duplica la altura del momento del nacimiento y posteriormente hay un incremento lento de aproximadamente 7.5 cm al año. En lo que se refiere al peso, después del tercer año las ganancias de peso son mas lentas y a los cinco años tiene aproximadamente cinco veces su peso al nacer.

Los datos anteriores son aproximaciones, ya que en esta etapa del desarrollo l@s niñ@s presentan discrepancias en lo que se refiere al crecimiento. Como lo mencionan Craig y Baucum (2001), el crecimiento físico va a estar relacionado con la genética, las oportunidades de interacción con el medio, ejercicio y alimentación, por ello, no es

necesario que los padres intenten acelerarlo alimentándolo en gran cantidad u obligarlos a realizar ejercicio en exceso. Sin embargo, cuando la diferencia es extremadamente marcada, quizá pueda deberse a alteraciones del desarrollo.

En este rango de edad se tiene una actividad coordinada de los centros nerviosos, nervios y músculos, lo que permite tener un control de los movimientos corporales, el cual procede del desarrollo de reflejos que están presentes al nacer, también se perfeccionan las habilidades motoras gruesas y finas. No obstante, el dominio de estas habilidades puede verse entorpecido por obstáculos ambientales, deficiencias físicas o mentales (Álvarez, 2000).

Otro aspecto que se perfecciona en este periodo es el lenguaje, utilizado para dar a conocer necesidades, establecer y mantener comunicación con otros, al mismo tiempo que permite comprender y entender necesidades de los demás. Como aseguran Papalia, et al. (2005), ante un mayor dominio sobre las palabras, oraciones y gramática, mayor posibilidad tendrán los infantes de comunicar sus sentimientos, deseos y necesidades a las personas que se encuentran en su entorno social.

A partir de los cuatro años de edad l@s niñ@s hablan principalmente de comportamientos o situaciones que son concretos y observables, características externas como rasgos físicos, mencionan habilidades determinadas pero no así de capacidades generales, habitualmente realiza demostraciones mediante expresiones faciales y corporales. Papalia y Olds (2001), refiere como característico la inseparabilidad de decir lo que piensa o siente mostrándolo de manera explícita con sus acciones.

Hurlock (1982), asegura que el desarrollo motor, así como el lenguaje permiten tener una mayor motivación, independencia, autoentrenamiento, socialización y el desarrollo de un autoconcepto, lo anterior tiene una influencia en la conducta de los niñ@s. Aunado al desarrollo de habilidades motoras y lingüísticas, las emociones desempeñan un papel importante en la vida, ya que tienen relación con las adaptaciones personales y sociales.

De los cuatro años en adelante l@s niñ@s desarrollan una construcción cognoscitiva, es decir un sistema de representaciones que le permiten hacer una descripción y evaluación de sí mismo, lo cual trae consigo la comprensión de sus propias emociones, las cuales le permiten expresar sus sentimientos y ser más sensibles a lo que sienten los demás.

Tal como lo menciona Marín (2005), a partir de los cuatro años de edad, los niños tienen la capacidad cognoscitiva de reconocer sentimientos de los demás, esto se ve reflejado en la identificación que logran sobre las emociones que experimentan personajes de películas o cuentos. A esta edad son capaces de utilizar términos para describir su emoción, como feliz, triste, asustado o enojado. El lugar que ocupa el lenguaje es muy importante para que el/la niño/a tenga la habilidad de expresar estas emociones, sin embargo, la expresión facial forma parte importante dentro de esta capacidad para demostrar sus sentimientos.

El reconocimiento de sus propias emociones y las de otros, también le permiten orientar su comportamiento en situaciones sociales. El desarrollo social se refiere a la capacidad que adquieren para comportarse de acuerdo a las expectativas sociales, lo cual se da por medio de procesos como; aprender a comportarse en forma aprobada socialmente, desempeñar papeles sociales aprobados y desarrollar actitudes sociales. Tales procesos hacen posible que se incrementen o reduzcan las competencias sociales de un individuo.

Durante esta etapa los niños alcanzan mayor aprendizaje sobre su mundo social, aprenden conductas aceptadas o no socialmente, a controlar y reconocer sus emociones, necesidades, además de adoptar reglas, tradiciones y costumbres propias de la cultura en que se desenvuelven. Craig y Baucum (2001), mencionan que el proceso de socialización se presenta de forma gradual, siendo la niñez un periodo fundamental para que se lleve a cabo este proceso, el cual se ve influenciado por la familia, compañeros de juego, escuela, además de medios de comunicación.

Bandura (1982), describió que existen diferentes procedimientos utilizados por medio de los cuales el niño/a aprende a cumplir con las exigencias sociales. Si bien, es cierto que la vía más próxima para que el infante socialice es el entorno familiar, la relación con sus cuidadores y compañeros de juego es importante para el desarrollo social, debido a que la formación de características de personalidad como identificación de género, comportamiento prosocial e incluso conductas agresivas se presentan como resultado de la interacción con sus pares u otros niños/as y se ven influidas por el tipo de interacción que experimentan.

Los niños/as actúan de manera diferente con sus amigos/as que con otros niños/as, tienen interacciones más positivas y prosociales, pero también diferencias y riñas, la

competencia y la comparación con sus pares es un factor importante que le permite medir sus competencias físicas, sociales, cognoscitivas y lingüísticas (Bandura, 1982).

Dentro del periodo de socialización en la infancia, un proceso que se presenta, es el rol de género. El rol de género se refiere a los aspectos establecidos para cada sexo, los cuales se ven influenciados principalmente por familiares, compañeros y factores socioculturales.

Como lo señala Bandura (1982), los roles de género son aprendidos por medio de socialización, los niños imitan modelos de su mismo sexo. Al emplear juguetes que fomentan la imitación de los adultos reproducen el comportamiento de acuerdo a su rol. En la actualidad, gran parte de este aprendizaje también se ve influenciado por los medios televisivos. De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, dicho comportamiento se adquiere de acuerdo al modelo que eligen al percibirlo como alguien importante o representativo, principalmente son los padres, sin embargo, pueden ser compañeros, otros adultos o personajes televisivos.

Los seres humanos nacen con un sexo, ya sea femenino o masculino, sin embargo, más allá de lo biológico, esta diferencia se refleja en aspectos psicológicos, sociales y culturales. A partir del momento en que los padres conocen el sexo de su bebé, alrededor de él/ella se empieza a formar una serie de situaciones que van a determinar en parte su apariencia, modo de vestir, actuar, jugar y por consiguiente características que son apropiadas de acuerdo a su sexo, las cuales influirán en los pensamientos que tienen sobre sí mismos y lo que la gente piensa acerca de ellos. A este proceso se le llama identidad de género.

La identidad de género es la conciencia que tiene el individuo para realizar una identificación de sí mismo como hombre o mujer, los pequeños clasifican a los demás y se clasifican a sí mismos como masculinos o femeninos, organizando a partir de ahí su comportamiento de acuerdo al género al que pertenecen. (Bandura, 1982)

La formación de identidad de género comienza aproximadamente a los dos o tres años de edad. Sin embargo, la conservación de género se fortalece alrededor de los cuatro años en adelante, de ello dependerá en gran medida el comportamiento que se adopte al identificarse como femenino o masculino. La conservación de género es la comprensión que alcanza el/la niño/a, en donde le queda claro que siempre tendrá el mismo sexo (Craig y Baucum, 2001).

Además de la importancia que tiene el sexo en la formación de identidad de género, también desencadenara en el/la niñ@ una serie de inquietudes y curiosidades acerca de su sexualidad. López (1983), señala que en el desarrollo de la sexualidad infantil existen tres puntos principales en los que se enfoca el interés de los niñ@s en relación a la sexualidad; explotación de sí mismo y de su cuerpo, curiosidad, así como satisfacción del placer. Estos puntos se describen de la siguiente forma:

- Exploración de sí mismo y de su cuerpo. Se presenta tanto en niños como en niñas, los cuales empiezan a interesarse por las partes de su cuerpo y especialmente por el área genital.
- Curiosidad. L@s infantes comienzan a presentar dudas e interrogantes acerca de su sexualidad.
- Satisfacción de placer. L@s niñ@ manipulan su cuerpo, principalmente sus genitales.
-

Referente a tal autor, Marín (2005) coincide con la idea de que existen conductas sexuales sanas y comunes para los infantes, la autoexploración, exhibición del cuerpo, masturbación, realizar preguntas sobre sexualidad y reflejar una identificación de género.

Los infantes hasta los cinco años aproximadamente tienen centrada su actividad en el cuerpo, adquiere conocimiento de él al tocar partes que lo constituyen, incluyendo los genitales. Al tocarlo, también descubre sensaciones agradables y desagradables, provocando que éste quiera tocarlas de nuevo, a esta conducta se le llama masturbación o autoerotismo infantil.

La masturbación o autoerotismo infantil es común a esta edad, es un acto normal de autoconocimiento, siempre y cuando no se prolongue como forma exclusiva para obtener satisfacción, de tal forma que ésta se vuelva el mayor foco de atención y satisfacción del infante, es decir que conductas como jugar, aprender, comer, etc., se vean relegadas por la conducta de masturbarse. Tal como lo señala Marín (2005), el autoerotismo es normal mientras no se convierta en la única forma de obtener placer, afectos o logros.

Como lo indica López (1983), el desarrollo de la sexualidad de un niño tiene características diferentes a las del adulto, debido a dos aspectos principalmente: su naturalidad y su moralidad en desarrollo. El primero, lo explica asegurando que en los adultos la sexualidad está representada por las creencias que se ha formado a partir de recuerdos de vivencias pasadas. Mientras que en los niños esto no es así, para ellos los temas sobre sexualidad tienen una connotación diferente y el interés se enfoca en satisfacer una curiosidad u obtener sensaciones placenteras. El segundo aspecto se refiere a la moralidad que en la etapa infantil aún está en desarrollo, las actividades que realiza no están dirigidas en el mismo sentido que un adulto, ya que su entendimiento acerca de lo bueno y lo malo se formará poco a poco de acuerdo a la cultura y sociedad en que se desenvuelva.

La formación favorable en el área de la sexualidad, así como en las otras áreas, le dará al niño la oportunidad de tener un desarrollo integral. Cabe mencionar que la alteración en alguna de ellas tendrá consecuencias importantes sobre las otras áreas de desarrollo. Entre las principales problemáticas que pueden afectar el desarrollo en la niñez se encuentran alteraciones genéticas, sufrir un accidente, el divorcio de los padres, la muerte de un ser querido o ser víctima de violencia física, psicológica o sexual (Casullo, 1998).

2.3 Consecuencias del abuso sexual infantil.

Distintos autores han indicado cuáles son las posibles consecuencias que se presentan en las víctimas de abuso sexual, éstas se pueden agrupar en dos rubros: consecuencias a corto y largo plazo. Las consecuencias a corto plazo son aquellas que surgen durante el abuso sexual o en un tiempo cercano al evento, que además pueden servir como indicador para determinar lo que le está ocurriendo al infante, ya que si no es detectado o implementado un tratamiento adecuado puede generar consecuencias a largo plazo. Dentro de las consecuencias a corto plazo se mencionan las siguientes:

Para Basurto y Segura (1998), las consecuencias a corto plazo pueden ser de tipo físico y psicológico, explicados de la siguiente forma:

- Físicos. Hemorragia nasal, dificultad para caminar o sentarse, úlceras genitales, gonorrea, embarazo, semen en el cuerpo, ropa u orina del infante, náusea o vómito de alimentos, además de infecciones de transmisión sexual.

- Psicológicos. Intento de suicidio, aislamiento, masturbación de manera excesiva, modificación de hábitos alimenticios, modificación de hábitos de estudio, demandas de afecto, conductas agresivas, regresiones conductuales, aparición de nuevos temores, enuresis y/o ecopresis, modificación en conductas de sueño, dificultad para concentrar la atención en algo por tiempo prolongado, depresión y en algunos casos repetir la conducta de abuso hacia alguien más.

Pérez (2000), refiere la existencia de posibles consecuencias de tipo conductual, afectivo, interpersonal, cognitivo, psicossomático y sexual.

- Conductuales. Muestran cambios de sueño, alimentación, aseo personal, aislamiento, bajo rendimiento escolar e intentos suicidas.
- Afectivas. Sentimiento de soledad, además de necesidad de afecto.
- Interpersonales. Desconfianza, dificultad para establecer relación con familiares, amigos y compañeros de escuela.
- Cognitivas. Manifestación de vergüenza, culpa, desamparo, inseguridad, autoconcepto negativo, pensamientos obsesivos respecto a lo sucedido, así como preocupación por la opinión de otros.
- Somático. Adquisición de infecciones genitourinarias o de garganta, dolor genital, dolor de cabeza, pérdida o aumento de peso, tensión física, dificultad o imposibilidad para controlar esfínteres, al igual que enfermedades de transmisión sexual.
- Sexual. Alto grado de curiosidad, además de masturbación persistente y excesiva.

Martínez (2002), indica que dentro de las consecuencias que predominan en las víctimas de abuso sexual, están incluidas las físicas, psicológicas, emocionales y conductuales.

Sin duda, si este evento no es tratado a tiempo con ayuda profesional, es probable que se presenten consecuencias a largo plazo. Trujano (2002), menciona que las víctimas pueden presentar baja autoestima, disfunción sexual, culpa o ansiedad frente al sexo, dificultad para desarrollar una identidad sexual, así como ser posibles agresor@s.

Sintetizando, los autores coinciden en la mayor parte de las manifestaciones tanto físicas, psicológicas y conductuales, sin embargo es preciso aclarar que no todas las víctimas las presentan, lo cual puede deberse a distintos factores. Katz y Mazur (citado en Sullivan y Everstine, 1992) encontraron algunas variables que pueden influir en la presencia o no de algún tipo de consecuencia, las cuales se enlistan a continuación:

- Edad de la víctima
- Madurez emocional de la víctima
- Expresión sexual previa
- Clase de ataque
- Ataques repetidos
- Agresor desconocido contra conocido
- Respuesta de los demás
- Apoyo psicoterapéutico

De acuerdo con Katz y Mazur (citado en Sullivan y Everstine, 1992), los niños son más vulnerables al daño permanente que los adolescentes, respecto a la madurez emocional los niños que han presentado problemas emocionales con anterioridad tienen mayor probabilidad de presentarlos posteriormente con mayor intensidad. Sin duda el tipo de violencia así como la frecuencia con la que ha ocurrido tiene una correlación directa con las consecuencias, los ataques que han tenido ocurrencia durante tiempo prolongado ocasionan mayor daño psicológico que los abusos aislados.

Otro factor importante es el lugar que ocupa el agresor en la vida del niño, el niño abusado por alguien que conoce es más propenso a sufrir consecuencias que aquel que ha sido victimizado por un extraño. Existen dos variables más que intervienen en este tipo de secuelas, por un lado la respuesta que haya tenido el niño por parte de sus padres, policías o aquel que haya descubierto la situación de abuso. Negarlo, regañarlo o ignorarlo, son reacciones que contribuyen a un daño muy marcado, además de crear en el niño la idea de estar desprotegido, desconfianza y culpa. Por otro lado está el tratamiento que reciben o no, ya que aquellos que tienen la oportunidad de tomarlo aumentan la probabilidad de disminuir la prolongación de secuelas (Arrabaurrena y De Paúl, 1994).

Alvarado, et al. (2004) concluyen que a los dos o tres años difícilmente los pequeños pueden saber que lo que está ocurriendo es una conducta sexual inadecuada, probablemente creando una falta de habilidad para hacer frente a una sobreestimulación, mientras que los niños de cinco años en adelante cuando conocen y sienten afecto por el abusador pueden desarrollar la idea negativa acerca de la sexualidad debido a la confusión que provoca el evento, es por ello que tales autores aseguran que la edad y la relación de la víctima con el ofensor son factores que determinan la severidad de las consecuencias.

Resumiendo, el abuso sexual es una conducta que atenta contra la integridad física, conductual y emocional del pequeño. Alvarado, et al. (2004) opinan que los daños emocionales son los más graves, ya que como esto no puede ser notado a simple vista, va dejando huellas que con el tiempo repercuten en el área conductual y psicológica del niño.

Asimismo, cuando el área emocional se ve alterada, provoca consecuencias negativas en las adaptaciones personales y sociales del/la niño/a, provocando un desempeño intelectual inferior a su potencial, el modo en que un/a niño/a exprese sus emociones provoca evaluaciones del mismo por parte de otros, lo cual influirá en su aceptación e interacción social, ya que la reacción negativa de otros ante las demostraciones emocionales del niño/a puede hacer que éste se sienta no deseado o no amado y tenga un desarrollo bajo en las competencias sociales, experimentando una falta de aceptación social, debilitamiento de los lazos afectivos familiares, bajo rendimiento escolar, pérdida del sentido de individualidad, timidez y/o inseguridad (Hurlock, 1982).

De ahí se deriva la necesidad y la pertinencia de desarrollar medidas para prevenir el abuso sexual infantil, principalmente por medio del juego ya que es una actividad que en la infancia es de vital importancia para los niños porque les permite conocer, aprender, experimentar y perfeccionar competencias en diferentes áreas.

CAPÍTULO III

EL JUEGO: la prevención del abuso sexual

El juego es una actividad universal y esencial para el desarrollo infantil. Por medio de éste l@s niñ@s satisfacen su curiosidad por el mundo que les rodea, conocen acerca de él y adquieren habilidades que les permiten interactuar en éste. Tal como lo menciona Pérez (2008), el juego tiene gran valor en diversos aspectos del desarrollo infantil, posee una función física, intelectual, emocional, terapéutica, social y educativa.

El interés y la utilidad que se le dé al juego dependen en gran medida del enfoque teórico que lo aborde. A partir del modelo cognitivo-conductual el juego se considera una vía educativa, útil en la enseñanza de habilidades para intervenir de manera terapéutica en diversos problemas que viven hoy en día l@s niñ@s, sin embargo surge la inquietud de determinar si éste modelo que primordialmente es para uso terapéutico, también puede ser utilizado para prevenir problemáticas ante las cuales l@s niñ@s tienen mayor vulnerabilidad, tal es el caso del abuso sexual.

Para ello, en el presente capítulo se considera importante saber qué es el juego y cómo ha sido utilizado por diferentes aproximaciones teóricas. Posteriormente se describen las técnicas y materiales utilizados en este modelo y finalmente su aplicación en la prevención del abuso sexual infantil.

3.1 La prevención del abuso sexual infantil.

Para iniciar este tema, es necesario saber a que se refiere el término “prevenir”. Para Ribes (1982) significa atacar las condiciones que dan origen a un problema antes de que éste aparezca. Esto consiste principalmente en dos acciones: promocionar la salud y brindar protección específica, es decir, ofrecer opciones de apoyo y asistencia para actuar y/o auxiliar en situaciones de riesgo determinadas, en

ella se utiliza tanto información como educación, siendo la meta principal producir cambios en los educandos (Massun, 1999).

Centrándose principalmente en la prevención del abuso sexual, Quinn (citado en Salinas, 1995), lo enfoca de la siguiente manera:

- **Prevención primaria:** Se dirige a la comunidad en general, consiste en un cambio de creencias arraigadas.
- **Prevención secundaria:** Se orienta a grupos definidos de niñ@s previamente victimizad@s.
- **Prevención terciaria:** Es una intervención terapéutica dirigida a l@s niñ@s que han sido víctimas de casos plenamente comprobados durante un tiempo prolongado, con el objetivo de evitar su recurrencia y disminuir las consecuencias.

La importancia de la prevención radica en que a la largo plazo las actividades preventivas serán más eficientes y efectivas que el tratamiento individual, en México se han realizado algunas acciones dirigidas a prevenir el abuso sexual (Phares, 1996).

El interés por prevenir el abuso sexual infantil comenzó en los años 60's y 70's, cuando se empezaron a dar movimientos y campañas sobre los derechos de las mujeres, lo cual trajo consigo el conocimiento de numerosos casos de abuso sexual de mujeres que lo vivieron durante la niñez. Esto trajo consigo el primer programa preventivo elaborado por la Asociación de mujeres en Contra de la Violación en Ohio, lamentablemente no era aplicable en infantes ya que se basó en 3 conceptos que no eran aplicables a niñ@s "libertad de elección, responsabilidad y competencia en las relaciones sexuales entre adultos" (López, 1995).

En México, en el año 1966 la SEP (Secretaría de Educación Pública) llevó a cabo acciones para prevenir el abuso sexual infantil con un material llamado "Lecturas de apoyo para la campaña de prevención y orientación a l@s niñ@s sobre el abuso sexual. Sin embargo, el contenido abarca principalmente temáticas referentes al maltrato infantil y el robo de infantes. Otro material es un video llamado "El árbol de Chicoca", cuyo contenido se refiere al abuso sexual que sufren los

personajes principales y son ayudados para que revelen lo que está sucediendo (Hernández, 2000).

En la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) también se han realizado investigaciones en torno a este tópico.

Marín (2005), realizó un taller dirigido a padres e hijos basado en un modelo colaborativo, en sus resultados reportan haber obtenido un incremento en los conocimientos y habilidades para prevenir el abuso sexual infantil.

En 1998, Blanco y Guadarrama implementaron un taller para crear habilidades que les permitieran protegerse ante situaciones de abuso sexual, se llevó a cabo con niñ@s cuyas edades comprendían entre los 6 y los 13 años. Las temáticas que abordaron fueron; Respeto, Obediencia, comunicación, derechos y obligaciones y educación sexual.

Basurto y Segura (1998), diseñaron un taller basado en técnicas conductuales habilidades motoras, cognitivas y verbales con el objetivo de que los niñ@s se protejan ante un abuso sexual. Se llevo a cabo con niñ@s de 6 y 7 años de edad.

Hernández y Pérez (1991), desarrollaron un taller para niñ@s de 3 a 5 años de edad, en el que se abordaron temas de identificación de situaciones de riesgo, derechos de los niños, educación sexual y asertividad.

Suasnavar y Farfan (1991) desarrollaron un taller para niñ@s de cuarto grado de primaria, con el propósito de crear en ellos habilidades que les permitieran librarse de situaciones de abuso sexual y resguardar su integridad personal por medio de conductas asertivas.

Los resultados de los talleres anteriores, reportan que los niñ@s salen preparados para enfrentar una situación de abuso sexual. Sin embargo recomiendan trabajar con padres y profesores para fortalecer el aprendizaje de l@s niñ@s y que la enseñanza sea complementaria.

Húrtele y Millar-Perrin (citados en Marín, 2005) afirman que los grupos que participan en actividades de prevención primaria aumentan sus conocimientos y habilidades en relación con los grupos control que no lo hacen. También aseguran que l@s niñ@s que participan activamente por medio de ensayos conductuales son más efectivos que aquellos que se limitan a transmitir información. Por ello se considera que el juego cognitivo-conductual puede ser útil.

3.2 El juego cognitivo-conductual como alternativa de prevención primaria

Para iniciar este apartado, es necesario definir qué es el juego. De acuerdo con López (2003), es una actividad placentera que puede ser espontánea o voluntaria, por medio de ésta, niñ@s interactúan con el medio en el que se encuentran inmersos.

La actividad lúdica tiene la capacidad de influir y mejorar el desarrollo de los infantes. Por medio del juego l@s niñ@s entran en contacto con el mundo, conocen, aprenden, experimentan, practican y desarrollan habilidades. Craig y Baucum (2001), consideran que el juego satisface muchas necesidades en la vida del/la niñ@, ya que le permite ser estimulado, divertirse, expresarse, explorar y experimentar nuevas situaciones en condiciones que no lo arriesgan.

Como lo señala Díaz (1997), el juego no es solo recreación y entretenimiento, es un recurso que tienen l@s niñ@s para desarrollar sus capacidades, en la medida que éstas son recreadas, probadas y reafirmadas.

En el Programa de Educación Preescolar 2004 (PEP-2004), el juego es considerado un impulso natural que está presente en niñ@s, tiene diferentes formas de manifestarse y funciones múltiples. Una de ellas es propiciar el desarrollo de competencias físicas, cognitivas y sociales, las cuales se van perfeccionando con el desarrollo del juego, que a mayor edad se vuelve más complejo. Cuando se habla del desarrollo del juego, se hace referencia a la evolución que tiene la actividad lúdica de un/a niñ@, en donde no sólo varía la complejidad y el sentido al que va dirigido, sino que además la forma de participación es distinta.

En el primer y segundo año de vida l@s niñ@s juegan imitando principalmente a la familia nuclear o su cuidador y tienen preferencia por juguetes u objetos manipulables. Conforme se acerca a los tres años de edad su juego es solitario y paralelo, es decir, juega de manera individual ó al lado de otr@s niñ@s sin que exista organización o participación entre ellos. A los cuatro años empieza a incluir en su actividad lúdica a amigos imaginarios, asimismo tiende a jugar con otros niñ@s y se presenta el juego dramático, que consiste en la representación de roles. Tanto el juego en grupo como el juego dramático aumentan de los cinco años

en adelante, volviéndose cada vez más complejos, mediante una comunicación, organización y participación activa dentro de la actividad (Arroyo y Marín, 2002).

Como se puede notar, la importancia del juego es diversa, sin embargo el énfasis que se le asigne a una utilidad en particular y los objetivos que se plantean mediante ésta actividad depende en gran medida de la aproximación teórica desde el cual sea abordado.

Desde la teoría psicoanalítica, la importancia del juego se enfoca en su utilidad para elaborar contenidos mentales que provocan angustia mediante su proyección al exterior, por medio de esta exteriorización se pueden dominar, elaborar y posteriormente interiorizar. Para los psicoanalistas, las actividades lúdicas cumplen una función catártica. (Marsellach, 2000)

Para los humanistas, es un medio natural para la autoexpresión, en el que l@s niñ@s tienen la oportunidad de mostrar los sentimientos que tiene acumulados. Mediante el juego el niñ@ tiene la posibilidad de obtener experiencias que le permitan tener conciencia de sus propios sentidos y expresar libremente sus emociones (Axline, 1996).

La teoría psicogenética, señala que el juego es importante para comprender y evaluar el pensamiento del niñ@, (Galicía, 2005)

Cada una de estas teorías retoma aspectos importantes del juego, sin embargo en la presente investigación el juego será utilizado como un medio por medio del cual se puedan desarrollar habilidades dirigidas a un objetivo determinado. Por tal razón, se retomará el modelo cognitivo-conductual, el cual considera al juego la vía para educar a l@s niñ@s, en el sentido de que es útil para enseñar habilidades, además de ser un medio de comunicación y la ventana a través de la cual el niño se ve a sí mismo y a los demás (Jurado, 2001).

El modelo cognitivo-conductual surge con algunos teóricos del aprendizaje adoptaron una posición más cognitiva, dándole especial importancia a la cognición dentro del aprendizaje. Tolman (1934), por ejemplo, afirmaba que los organismos desarrollaban cogniciones sobre distintos estímulos, y que la formación de éstas constituía el aprendizaje. Como modelo educativo, no sólo se concibe la existencia de cogniciones como variables que median el contacto estímulo-respuesta, también

se concibe el proceso de organización y ordenamiento cognitivo a partir de situaciones estimulantes que el individuo tiene a lo largo de su vida.

El desarrollo de esta postura se debe a la convergencia de una psicología cognitiva y una psicología conductual. Aun cuando ésta última pone acento en la conducta manifiesta, el objeto de análisis es la cognición. Debido a que los individuos responden a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales existen una relación entre los pensamientos, sentimientos y las conductas, afectándose entre sí. (Rodríguez y Díaz, 2002).

El modelo cognitivo-conductual se basa en el supuesto de que un aprendizaje anterior produce en el presente consecuencias desadaptativas y que por medio de las técnicas cognitivas y conductuales se puede reducir el malestar o la conducta no deseada, proporcionando aprendizajes nuevos. Los psicólogos cognitivos conductuales considerasen que estos malestares se pueden solucionar al producir un cambio cognoscitivo, el cual se origina por medio de la práctica de nuevas conductas y la modificación de patrones erróneos de pensamiento (Caballo, Ellis y Lega, 1997).

Recientemente las técnicas cognitivo-conductuales han sido llevadas a cabo no solo con adultos, también con niños. Para su aplicación se retoman aspectos conforme al nivel de desarrollo. Kendall y Norton (citado en Shaefer y O'Connor, 1997) afirman que ésta perspectiva proporciona un método bastante potencial para lograr que los niños adquieran un aprendizaje que le posibilite modificar sus propios pensamientos, emociones y conductas, además de incluir al niño como un participante activo.

El juego cognitivo-conductual es producto de la terapia cognitiva como la concibiera Aaron Beck (1995). Él sustenta que existe una interrelación entre la cognición, la emoción y la fisiología y sostiene que esto da como resultado la forma en que los individuos se comportan, sienten y entienden las situaciones de la vida. Las experiencias emocionales de un individuo están determinadas por cogniciones que se han desarrollado, en parte, a partir de las experiencias tempranas en la vida de un ser humano.

En el modelo cognitivo-conductual se cree que los padecimientos de los seres humanos se deben principalmente a pensamientos distorsionados. Sin embargo, en los niños preescolares se parte de la idea que la distorsión cognitiva puede ser

apropiada en términos de desarrollo, aunque inadaptada, razón por la cual conviene más clasificar estos pensamientos como inadaptativos y no como distorsionados. Muchas de los pensamientos inadaptativos que existen en un niño son producto de la conjunción entre lo que sus padres les enseñan y el toque creativo que ellos mismos le agregan (Ellis, 2003).

Además de los pensamientos inadaptativos también puede existir una ausencia de pensamientos, es decir, en ocasiones los niños no atribuyen ninguna creencia o significado a una situación, lo cual más que una limitante puede considerarse como la oportunidad de proporcionar y fomentar pensamientos y comportamientos adaptativos. Así, facilitar el desarrollo o cambio de pensamientos adaptativos no sólo es posible, sino común en los niños. Para ello, Bierman (1983), considera necesario usar ejemplos concretos y preguntas abiertas como medio para facilitar la comprensión de situaciones complejas, además del juego, el cual abre la posibilidad de una comunicación más directa.

Para lograr estas modificaciones cognitivas y conductuales se utilizan diferentes técnicas. Mediante las técnicas de juego cognitivo-conductual se pueden desarrollar competencias que sean de utilidad en el momento que el niño las requiera, de tal manera que ante la presencia de una problemática tenga las bases para evitarla o afrontarla, en éste caso el abuso sexual infantil.

Como los señala Torres (citado en Galicia 2002) el modelo de juego cognitivo-conductual es una opción útil para la prevención de problemáticas, en la medida que sus técnicas sean utilizadas para enseñar conocimientos y habilidades antes de que se suscite el problema y no cuando ya se encuentren inmersos en él.

Galicia (2002) realizó un taller para prevenir conductas agresivas en niños de tres y cuatro años de edad que ingresaron al preescolar, con el supuesto de mejorar su socialización empleo el juego cognitivo-conductual, su objetivo se cumplió al lograr proporcionar herramientas sociales y emocionales a los participantes. Galicia refiere el éxito de su investigación a la adaptación que hace la terapia de juego cognitivo conductual de acuerdo a las necesidades de cada niño en base a su desarrollo infantil.

3.3 Técnicas y materiales utilizadas en el juego cognitivo-conductual.

En el modelo de juego cognitivo-conductual son llevadas a cabo técnicas cognitivas y técnicas conductuales. Las técnicas cognitivas que se usan con el propósito de modificar pensamientos, son las estrategias de cambio cognoscitivo, autoafirmaciones de enfrentamiento positivas, biblioterapia y asertividad. Shaefer y O'Connor (1997), las explican de la siguiente forma:

Estrategias de cambio cognoscitivo. Consiste en modificar cogniciones erróneas mediante la comprobación de hipótesis, por medio del sondeo de evidencias, las alternativas y consecuencias. Debido a que las capacidades cognoscitivas de los niños están en desarrollo, pueden tener dificultades para analizar situaciones, proporcionar explicaciones y comprender consecuencias. Sin embargo, el juego puede ser utilizado para afrontar estas limitantes. Mediante el juego se pueden estructurar situaciones que reflejen una situación determinada, mostrando soluciones alternativas que le permitan al/a niño/a experimentar diferentes reacciones y consecuencias ante la misma acción.

Autoafirmaciones de enfrentamiento positivas. Se refiere a que los niños interpreten y hagan afirmaciones acerca de sí mismos y de los acontecimientos de una manera positiva.

Biblioterapia. El uso de esta técnica con niños puede enfocarse un poco diferente. Los libros infantiles aportan mensajes y moralejas, al elegir un libro que cuente la historia semejante a una situación particular el niño puede aprender lo deseado y modelar la reacción que tenga ante ella.

Imaginería. Mediante la inducción de imágenes mentales y la respiración, se llega a un estado de relajación. Esta técnica puede ser utilizada con los niños para inducirlos a la relajación, la cual es útil para mejorar la memoria, la concentración y en este sentido mejorar la calidad del aprendizaje.

Habilidades asertivas. Consiste en expresar sentimientos, actitudes, deseos u opiniones de un modo adecuado a la situación. Esta habilidad generalmente resuelve los problemas inmediatos y minimiza su probabilidad a futuro.

Las técnicas conductuales que son aplicables en éste modelo son moldeamiento, modelamiento o imitación, reforzamiento positivo, reforzamiento

diferencial de conductas, desensibilización sistemática, manejo de contingencias, automonitoreo y tiempo fuera.

Ribes (1982), hace una clasificación de éstas técnicas conductuales en tres rubros de acuerdo a su aplicación; a) para la adquisición, b) mantenimiento o c) eliminación de una conducta o habilidad.

a) Adquisición de conductas.

Reforzamiento positivo. Se refiere a la administración de una consecuencia tan pronto se emite una conducta determinada, provocando un aumento en la probabilidad de que una conducta ocurra. Existen dos tipos de reforzadores; primarios (comestibles o materiales) y sociales (elogios verbales o corporales). El reforzador primario siempre debe ir acompañado del reforzador social (Galindo, Bernal Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1990).

Modelamiento o imitación. De acuerdo con Ribes (1982), se define como la réplica de una conducta de manera inmediata de topografía similar a la ejecutada por parte de un modelo.

Moldeamiento. Consiste en aplicar un reforzador positivo ante la presencia de una conducta que se acerca o se asemeja a la respuesta esperada (Shaefer y O'Connor, 1997).

b) Mantenimiento de conductas.

El uso del reforzamiento positivo además de ser útil para la adquisición de una nueva conducta, lo es también, para su mantenimiento a largo plazo. La diferencia se encuentra en lograr que una conducta se siga emitiendo bajo condiciones distintas a su adquisición, es decir, lograr que no sea necesario seguir reforzando siempre todas y cada una de las conductas emitidas. Este propósito se puede alcanzar mediante los siguientes procedimientos (Ribes, 1982; Galindo et al. 1990):

Reforzamiento intermitente. Consiste en otorgar el reforzador ante la presencia de la respuesta esperada de manera discontinua, este tipo de reforzamiento puede ser de razón (en base al número de respuestas) o de intervalo (en base al tiempo transcurrido), Ambas pueden aplicarse con un criterio fijo o variable.

Desvanecimiento de de estímulos. Se requiere presentar un estímulo cualquiera (estímulo discriminativo) y suministrar el reforzador ante la respuesta deseada. El resultado final será que la conducta se mostrará consistentemente ante el estímulo discriminativo y cuando no este presente la conducta no será emitida.

c) Eliminación de conductas.

Desensibilización sistemática. Consiste en romper la asociación entre un estímulo particular y la respuesta (que comúnmente es de ansiedad o temor) que provoca (Ribes, 1982).

Extinción. Las conductas pueden extinguirse al detener el reforzamiento (Shaefer y O'Connor, 1997).

Tiempo fuera. Se requiere indagar el estímulo ambiental que está funcionando como reforzador ante una conducta no deseada. Una vez identificado se aleja al niño de este ambiente que está manteniendo la conducta. Este aislamiento puede durar de uno a 30 minutos (Galindo, et al. 1990).

Aunado a las técnicas de juego cognitivo-conductas, es necesario el uso de materiales lúdicos. Los materiales requeridos en éste modelo pueden ser crayones, papel, bloques, muñecos y títeres principalmente. No obstante, debido a que las actividades son estructuradas y dirigidas a un objetivo específico, el material que se requiere depende de las necesidades de la actividad a realizar.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE UN TALLER PARA PREVENIR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL: basado en técnicas de juego cognitivo-conductual

Considerando lo expuesto hasta aquí, puede señalarse que no obstante que la etapa de la infancia es considerada sinónimo de felicidad, juego y bienestar, para algun@s niñ@s esto es solo una utopía, y son precisamente aquellos que en algún momento de su vida han sido víctimas de algún tipo de maltrato. Tal como lo señala Maher (1990), la concepción que en esta sociedad le dotamos a la infancia se ve contrariada por las condiciones de vida que experimentan día con día niñ@s de cualquier nivel socioeconómico, raza, edad o sexo. Infantes que son víctimas de abandono físico y/o emocional, explotación, golpes, maltrato psicológico y abuso sexual

A pesar de que las víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual muestran algún tipo de evidencia, en algunos casos ésta se ignora, se distorsiona o se esconde por miedo, vergüenza o ignorancia, lo cual evidentemente provoca que los casos denunciados sean mínimos comparados con las cifras reales de víctimas de maltrato. Por ello, es necesario que tanto instituciones como profesionales encargados de preservar el desarrollo integral de la población infantil, se oriente a atender las necesidades que existen para disminuir y erradicar dicha problemática. De ahí que la presente investigación se enfocó en proponer un taller para prevenir el abuso sexual infantil, el cual forma parte de los diferentes tipos de maltrato que vive la niñez.

Aunque el tema del abuso sexual infantil, es de interés para diferentes disciplinas, también lo es para la psicología, ya que se trata de una problemática que debido a las secuelas que trae consigo, atenta contra el desarrollo de niñ@s. Si bien, la psicología es definida como la ciencia que se encarga del estudio de los procesos mentales y la conducta humana, éstos dependen principalmente de los factores biológicos y ambientales que constituyen a cada individuo (Davidoff, 1988).

En las diferentes áreas de la psicología, González (1998), menciona como actividades principales la detección, evaluación, planeación, investigación, rehabilitación y prevención, ésta última es precisamente la que corresponde a la necesidad e interés de esta tesis. Como lo afirma Soria (1990: citado en Trujado,

1997) es importante que el psicólogo incluya entre sus alternativas de acción la prevención del delito. Dentro del área educativa es de gran importancia implementar acciones preventivas en diferentes problemáticas de índole social, entre las cuales se encuentra el abuso sexual infantil. Éstas pueden ir dirigidas a los estudiantes, padres, maestros e instituciones educativas.

Aunque la prevención puede llevarse a cabo en tres niveles; prevención primaria, secundaria y terciaria, el taller que se diseñó fue a nivel primario, con el fin de desarrollar competencias, es decir conocimientos y habilidades (Rodríguez y Feliz, 1996), para prevenir el abuso sexual infantil. Marín (2005), Blanco y Guadarrama (1998), así como Basurto y Segura (1998), afirman que los talleres de prevención primaria del abuso sexual infantil llevados a cabo con niñ@s son efectivos, pese a la edad de los infantes. Quizá porque es tomado en cuenta el nivel de desarrollo de los participantes a los que se ha dirigido.

Húrtelle y Millar-Perrin (citados en Marín, 2005) señalan que los talleres diseñados con actividades enfocados a la participación activa de los niñ@s mediante ensayos conductuales son más efectivos que aquellos que son propiamente informativos. Tomando en cuenta la recomendación de éstos autores, el taller elaborado se conformó de actividades lúdicas en combinación con técnicas cognitivo-conductuales, es decir, por medio del juego abordado desde la perspectiva cognitivo-conductual.

Este tipo de juego ha sido utilizado principalmente cuando el niñ@ presenta determinadas sintomatologías que requieren una intervención psicológica, es decir una vez que el síntoma o el problema ya se ha presentado. Sin embargo González (2006), utilizó el modelo cognitivo-conductual para prevenir la depresión en niñ@s reportando resultados efectivos. Al respecto Torres (2002) menciona que éste modelo es eficaz para utilizarlo a nivel de prevención primaria, ya que por ser un modelo educativo es posible que los niñ@s adquieran conocimientos y desarrollen habilidades antes de que se suscite el problema.

De ahí, que esta tesis se interese en determinar si las técnicas utilizadas en este modelo son útiles para desarrollar competencias para prevenir el abuso sexual en niñ@s que se encuentran en la etapa de la niñez, específicamente de los cuatro a los siete años. Es así como se da paso a la metodología.

4.1. METODOLOGÍA

Pregunta de investigación

¿Un taller de prevención primaria basado en el modelo de juego cognitivo-conductual es efectivo en niñ@s de entre cuatro y siete años de edad para desarrollar competencias para la prevención primaria del abuso sexual?

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar competencias para prevenir el abuso sexual, en 12 niñ@s de entre cuatro y siete años de edad, después de participar en un taller de prevención primaria del abuso sexual infantil, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de pretest y postest.

Objetivos específicos

- Elaborar un taller dirigido a niñ@s entre 4 y 7 años de edad para prevenir el abuso sexual infantil, utilizando técnicas de juego cognitivo-conductual.
- Que los participantes identifiquen los genitales masculinos y femeninos, pecho y ano y adquieran el conocimiento de que estas partes de su cuerpo son privadas. Que diferencien caricias agradables y desagradables, secretos peligrosos y no peligrosos.
- Que los participantes identifiquen los tipos de abuso sexual y quién puede ser un posible agresor.

- Que los participantes desarrollen la habilidad de encontrar una solución asertiva ante una situación de abuso sexual: “decir que no”, “alejarse”, así como “contar lo ocurrido a los padres o alguien en quien confía”.

Variables

Variable independiente (V.I). Taller para prevenir el abuso sexual.

Variable dependiente (V.D). Competencias para prevenir el abuso sexual.

Definición conceptual de las variables

V.I. Taller de prevención primaria del abuso sexual infantil.

Según Marín (2005), es un conjunto de estrategias de enseñanza que permiten el contraste de conocimientos previos con los nuevos, de tal forma que se fomente un aprendizaje conceptual y práctico para evitar que se presente el abuso sexual.

V.D. Competencias para prevenir el abuso sexual.

Es el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognitivas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, actividad o tarea (Malagón, 2005).

Definición operacional de las variables.

V.I. Taller de prevención primaria del abuso sexual infantil (Anexo 2).

V.D. Examen de competencias para prevenir el abuso sexual ECOPASI. (Anexo 1).

Hipótesis.

Después de asistir al taller de prevención primaria del abuso sexual, basado en técnicas de juego cognitivo-conductual, los participantes que conforman la muestra aumentaran sus competencias para prevenirlo de manera significativa.

4.2 MÉTODO**Participantes**

Los participantes se eligieron por medio de un tipo de muestreo no probabilístico accidental. La muestra estuvo constituida por 7 niñas y 4 niños cuyas edades comprenden entre los cuatro y siete años de edad. Estudiantes de nivel preescolar y primero de primaria, que asistieron al curso de verano impartido en un jardín de niños privado ubicado en la zona oriente de la ciudad de México.

Instrumento.

Debido a que en la revisión de literatura no se encontraron instrumentos elaborados para niños de 4 a 7 años de edad, para esta investigación se elaboró un examen que mide las competencias para prevenir el abuso sexual (anexo 1), retomando el test BRA-MARI de Sánchez y Ortega (1994) y un cuestionario elaborado por Figueroa y Valdez (2000).

El examen de Competencias para la Prevención del Abuso Sexual Infantil (ECOPASI) elaborado para esta tesis, cuenta con diez reactivos que miden las competencias, divididos en dos áreas; conocimientos y habilidades.

El área de conocimientos consta de cuatro reactivos de ejecución y cuatro de tipo verbal, evalúan los conocimientos para identificar los genitales masculinos y femeninos, 4 partes del cuerpo que son privadas (genitales masculinos y femeninos, pecho, y ano), diferenciación entre caricias y secretos peligrosos (actividades de

abuso sexual) y los no peligrosos, formas de abuso sexual, conocer quien puede ser agresor e identificar quien tiene culpa en un abuso sexual.

El área de habilidades consta de dos reactivos de tipo verbal que miden la habilidad para resolver un problema, mediante respuestas asertivas. Uno de los reactivos consiste en una historia que ejemplifica un caso de abuso sexual.

Materiales.

- Papelería: etiquetas de color verde y rosa, acuarelas, colores, crayolas, diamantina, estampas, hojas blancas y de colores, papel de colores, pegamento, pintura inflable y plumones. Esponjas, cepillos de dientes, frutas y verduras de papel pellón.
- Juguetes: bloques, carritos, memoramas, muñecas y rompecabezas
- Dulces: bombones, chochitos de dulce, paletas y chocolates.
- Libros:
 - Mi cuerpo (Reyes, Vargas, Pick y Solano, 2005).
 - ¿A cuál vagón te pareces? (Pick y Vargas, 2002).
 - Cuídate de los extraños (Reyes, Vargas, Pick y Solano, 2003).
 - Un día de campo con la familia conejo (López y Pick, 2002).
 - Ximena aprende sobre el abuso sexual (López, 2005).
- Juego "Derechos y chuecos". de Editorial Amssac

Procedimiento

Inicialmente se impartieron dos sesiones dirigidas a los padres de los participantes, cada una con duración de 60 minutos. La primera consistió en dos actividades cuya finalidad fue conocer si los padres temen que sus hij@s sean victimizados sexualmente. En la segunda sesión se realizó una plática informativa

acerca del contenido del taller, explicando la importancia de cada temática. Finalmente se solicitó que autorizaran por escrito la asistencia de su hij@ al taller.

Posteriormente se dio inicio al taller con dos sesiones de rapport con duración de 60 minutos, con el propósito de conocer a los participantes, integrar al grupo y explicarles que durante algunos días vamos a salir al patio de juegos diariamente para realizar actividades divertidas para conocer nuestro cuerpo y como podemos protegerlo.

En la tercera sesión se aplico de forma individual el ECOPASI para medir las competencias para prevenir el abuso sexual (anexo 2) como pretest.

Las siguientes diez sesiones duraron entre 50 y 60 minutos cada una, estuvieron enfocadas a impartir temáticas acerca de las partes del cuerpo, caricias agradables y desagradables, secretos peligrosos y no peligrosos, abuso sexual infantil, tipos de abuso sexual, posibles agresores, medidas asertivas para prevenirlo. En estas sesiones se realizaron actividades de juego y se aplicaron técnicas cognitivo-conductuales (anexo 1).

En la sesión número catorce se aplico de forma individual el examen para medir las competencias para prevenir el abuso sexual (anexo 2) como postest.

Análisis de datos

A fin de evaluar el taller como determinante para aumentar las competencias de los participantes para prevenir el abuso sexual, los resultados se sometieron a la prueba estadística t de student para muestras antes y después, para conocer si existe una diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS: adquisición de competencias para prevenir el abuso sexual

A fin de determinar si el taller de prevención primaria del abuso sexual infantil tuvo efecto en los participantes, se analizaron los resultados obtenidos durante el mismo. Inicialmente se hace: 1) descripción de la muestra de participantes y 2) se detallan los hallazgos del taller.

1. Descripción de la muestra

La muestra estuvo constituida por 12 participantes, 8 de ellos niñas y 4 niños. Las mujeres conforman el 66.66 % de la muestra, mientras que el 33.33 % de los participantes son hombres. Con respecto a la edad, cuatro participantes tienen 4 años (33.5%); tres tienen 5 años (25%); dos tienen 6 años (16.5); y tres tienen 7 años (25%), véase tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de las edades y sexo de los participantes del taller de prevención de abuso sexual. El 75% de los participantes se encuentra en edad preescolar.

Sexo	Edad (años)									
	4 años		5 años		6 años		7 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	2	16.5	2	16.5	1	8	3	25	8	66
Masculino	2	17	1	8.5	1	8.5	0	0	4	34
Total	4	33.5	3	25	2	16.5	3	25	12	100

2. Evaluación del taller

Con el propósito de identificar el nivel de competencia que adquirieron los niños para prevenir el abuso sexual, los resultados se estructuraron de la siguiente manera:

- a) Área de conocimientos. Se hace una descripción de los datos obtenidos en el pretest y postest.
- b) Área de habilidades. Se detallan los datos obtenidos antes y después.
- c) Puntuación total de las áreas. Se muestran las puntuaciones obtenidas de manera total (conocimientos y habilidades) por cada participante, tanto en pretest como en postest.
- d) Puntuación parcial de las áreas. Durante la implementación del taller se llevaron a cabo 8 medidas para evaluar el nivel de competencia que mostraron los participantes a lo largo del éste. El nivel de conocimientos se evaluó de la primera a la séptima medida y las habilidades se midieron de la quinta a la octava.
- e) El taller como determinante. Los datos fueron tratados con una prueba t de Student, con el fin de determinar si existe o no una diferencia estadísticamente significativa en las competencias para prevenir el abuso sexual antes y después del taller.

Para determinar la eficacia del taller, inicialmente se evaluaron dos áreas de competencia (conocimientos y habilidades), lo que permite hacer la descripción siguiente.

a) CONOCIMIENTOS

En este apartado, se describen los resultados en los conocimientos de los participantes acerca de la identificación de los genitales masculinos y femeninos, las partes del cuerpo que son privadas, caricias agradables y desagradables, secretos peligrosos y no peligrosos, tipos de abuso sexual, agresores sexuales y quien es culpable en el abuso sexual.

Acerca de la *identificación de los genitales femeninos* (vagina) y *masculinos* (pene y testículos), en el pretest solo el 33% de los participantes tiene conocimiento y en el postest el 100 % de los asistentes adquirieron este conocimiento (véase tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de participantes que identifican y nombran correctamente los genitales masculinos y femeninos. En postest el 100% identifica.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
Identificación de los genitales masculinos y femeninos.		
Si tiene el conocimiento	33.3	100
No tiene el conocimiento	66.7	0.0

En relación al conocimiento que tienen los participantes sobre cuatro *partes de su cuerpo que son privadas* (genitales masculinos y femeninos, ano y pecho), en la primera evaluación el 50% no conoce ninguna, el 25 % conoce dos de ellas, el 16.7 % identifica tres partes y solo el 8.3 % identifica las cuatro. En la evaluación final el 83.3 % de los niñ@s conoce las cuatro partes de su cuerpo que son privadas y 8.3 % no identifica ninguna (Véase tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de participantes que identifican cuatro partes de su cuerpo que son privadas. En el postest el 83.3% las conoce.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
Identificación de cuatro partes privadas de su cuerpo		
Conoce cuatro partes privadas	8.3	83.3
Conoce tres partes privadas	16.7	0.0
Conoce dos partes privadas	25.0	8.3
Conoce una parte privada	0.0	0.0
No conoce ninguna de ellas	50.0	8.3

Acerca de la identificación de *caricias agradables y desagradables*, antes de implementar el taller el 75% de los participantes identificaba caricias que son agradables y aquellas que son desagradables, después del taller el 100 % alcanzó este conocimiento (véase tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de participantes que identifican caricias agradables y desagradables. En el postest lo hace el 100 %.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
Identificación de caricias agradables y desagradables.		
Si identifica	75.0	100
No identifica	25.0	0.0

El conocimiento referente al *tipo de secretos* evidenció que el 58.3 % de los participantes mencionaron en el pretest que todos los secretos deben guardarse, 25 % opina que no todos deben guardarse, y el 16.7 % no sabe, en el postest el 100% de los participantes respondió que no todos los secretos deben guardarse (los que causan peligro). Véase tabla 5

Tabla 5. Porcentaje de participantes que mencionan si todos los secretos deben guardarse. En el postest 100% respondió que no todos deben guardarse.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
Todos los secretos deben guardarse		
Si, todos deben guardarse	58.3	0.0
No todos deben guardarse	25.0	100
No lo saben	16.7	0.0

En el pretest se tiene que el 58.3 % de los niñ@s no identificaba *secretos peligrosos* (situaciones de abuso sexual) y *no peligrosos*, el postest muestra que el 100% logra identificar estos dos tipos de secretos (véase tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de participantes que identifican secretos peligrosos y no peligrosos. E en el postest lo hace el 100%.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
Identificación de secretos peligrosos y no peligrosos		
Si identifica	41.7	100
No identifica	58.3	0.0

Las actividades que son consideradas un abuso sexual fueron identificadas por el 0% de los participantes, mientras que en el postest si lograron hacer la distinción obteniendo los siguientes datos; que alguien toque tus genitales (91.7%), pedirte que muestres tus genitales (91.7%), que alguien te muestre sus genitales (91.7%), que alguien te pida tocar sus genitales (83.3%). Véase tabla 7

Tabla 7. Porcentaje de participantes que identifican los tipos de abuso sexual. En el postest más del 75% identifica.

	Identifica	No Identifica	Identifica	No Identifica
	Pretest		Postest	
Alguien te de un abrazo en tu cumpleaños	0.0	100	100	0.0
Alguien toque tus genitales	0.0	100	91.7	8.3
Alguien te de un beso en la mejilla	0.0	100	83.3	16.7
Pedirte que muestres tus genitales	0.0	100	91.7	8.3
Alguien te pida que robes un dulce	0.0	100	91.7	8.3
Besarte de forma que no te agrade	0.0	100	75.0	25.0
Alguien te haga cosquillas en el pie	0.0	100	91.7	8.3
Que alguien te muestre sus genitales	0.0	100	91.7	8.3
Que alguien te pida tocar sus genitales	0.0	100	83.3	16.7
Alguien te golpe	0.0	100	75.0	25.0

En el pretest los participantes no identificaban correctamente *quién puede ser un agresor sexual*, mientras que en el posttest el 100% identificó que pueden ser tíos y tías, abuelos, primos y primas, 83.3% mencionó que pueden ser amigos de la familia, maestros y maestras, el 58.3 % identificó como posibles agresores a extraños que se ven agradables (véase tabla 8).

Tabla 8. Porcentaje de participantes que identifican posibles agresores sexuales. En el posttest logra identificarlos mas del 58.3%

	Identifica	No Identifica	Identifica	No Identifica
	Pretest		Posttest	
Un gato	0.0	100	100	0.0
Tíos o tías	0.0	100	100	0.0
Los abuelos	0.0	100	100	0.0
Un pollito	0.0	100	91.7	8.3
Amigos de la familia	0.0	100	83.3	16.7
Maestros o maestras	0.0	100	83.3	16.7
Extraños que se ven agradables	0.0	100	58.3	41.7
Un perro	0.0	100	100	0.0
Primos y primas	0.0	100	100	0.0

Es de importancia que los niñ@s aprendan que *en una situación de abuso la víctima no es culpable*, en la aplicación del pretest el 41.7% de los participantes mencionaron que no son culpables si alguien los toca de una manera que no les gusta, mientras que en el posttest aumentó este conocimiento al 91.7 % (véase tabla 9).

Tabla 9. Porcentaje de participantes que identifican quien es el culpable cuando hay un abuso sexual. En el postest lo identifica el 91.7%.

Tema	Porcentaje	
	Pretest	Postest
¿Si alguien te toca de una manera que no te gusta, es tu culpa?		
Si identifica	41.7	91.7
No identifica	58.3	8.3

Para concluir con este punto se puede identificar que hubo una diferencia en los conocimientos que tenían los participantes y aquellos que adquirieron después de asistir al taller (véase figura 2)

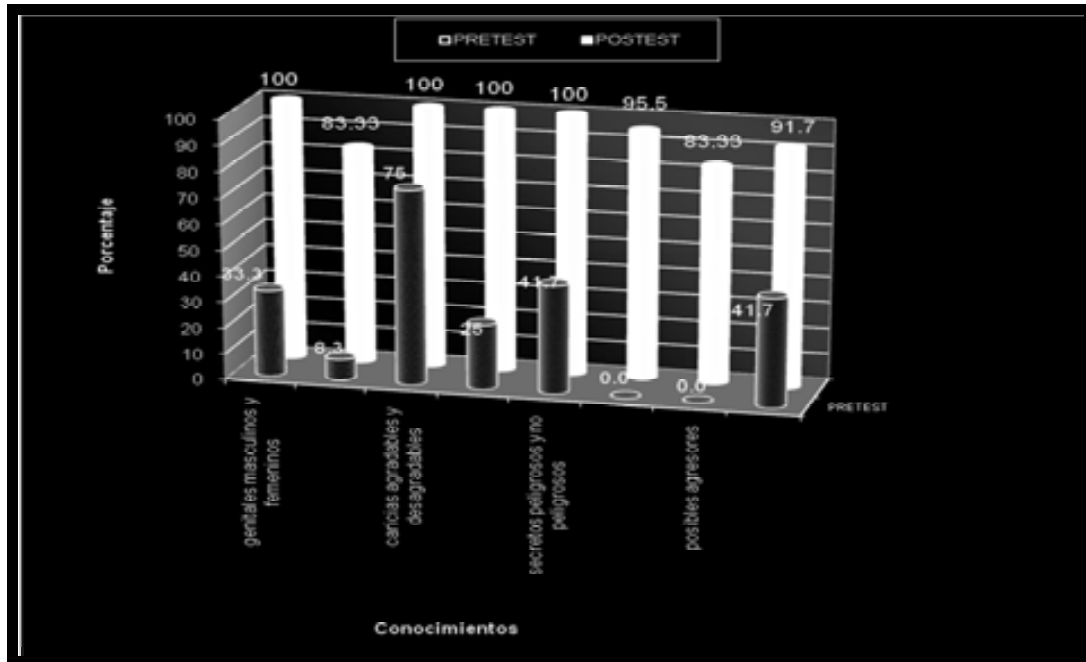


Figura 2. Porcentaje obtenido de participantes que tienen conocimiento, evaluados en pretest y postest.

Una vez que los conocimientos mostraron cambios, es necesario saber si también hubo un aumento en las habilidades de los participantes para prevenir el abuso sexual.

b) Habilidades

Se evaluó el área de habilidades para prevenir un abuso sexual que tenía el niño antes del taller y aquellas que adquirió posteriormente.

La tabla 11 muestra de acuerdo a los datos obtenidos en el pretest, que los participantes carecían de habilidades para prevenir el abuso sexual. En el postest el 100% dice que no y se aleja, el mismo porcentaje se lo cuenta a sus padres y se lo cuenta a alguien en quien confía. Respecto a las opciones que no harían está; contárselo a su juguete favorito (75%), no decir algo (100%), guardar el secreto (91.7), alejarse de esa persona y no decirlo a nadie (91.7), ríe o le pena o miedo decirlo (91.7).

Tabla 11. Porcentaje de participantes que identifican la habilidad asertiva útil para prevenir un abuso sexual. En el postest 100 % las identifica.

	Identifica	No Identifica	Identifica	No Identifica
	Pretest		Pretest	
Previene el abuso sexual				
Se lo cuentas a tus padres	0.0	100	100	0.0
Se lo cuentas a alguien en quien confías	0.0	100	100	0.0
Le dices que no y te alejas	0.0	100	100	0.0
No previenen el abuso sexual				
Le cuentas a tu juguete favorito	0.0	100	75.0	25.0
No dices nada	0.0	100	100	0.0
Guardas el secreto	0.0	100	75	25
Te alejas de esa persona y no lo dices a nadie	0.0	100	91.7	8.3
Ríes	0.0	100	91.7	8.3
Te da pena o miedo decirlo	0.0	100	91.7	8.3

En la evaluación se contó una historia a los niñ@s que representaba un abuso sexual, la cual tenían que completar dándole una solución a la situación que vivió Ana, la niña de la historia. Las respuestas que se obtuvieron se clasificaron en habilidad asertiva (decir que no y contarlo a los padres o alguien de confianza) o no asertiva obteniendo en el pretest un 8.3 % de participantes que respondieron asertivamente, mientras que en el postest lo hizo el 100% (véase tabla12).

Tabla 12. Porcentaje de participantes que respondieron asertivamente en la historia sobre abuso sexual. En el postest lo hizo el 100%.

	Pretest	Postest
Responde asertivamente	8.3	100
No responde asertivamente	100	0.0

Finalizando este punto se puede apreciar que inicialmente los participantes carecían de habilidades para prevenir el abuso sexual infantil la evaluación final el 100% adquirió habilidades asertivas como: decir no y alejarse, contar lo ocurrido a alguien de confianza, decir que no, alejarse y contarlo a sus padres o alguien en quien confían.

c) Puntuaciones totales de las evaluaciones (área de conocimientos y habilidades)

Si bien, se observan incrementos en el área de habilidades y conocimientos, conviene integrarlas para analizarlas como una competencia.

Para ello, se obtuvieron las puntuaciones totales por cada participante alcanzadas en el pretest y el postest. Las competencias de los participantes incrementaron en los siguientes porcentajes: el participante uno aumento sus competencias en un 75.9%; el participante dos, 75.4%; el participante tres, 78%, el participante cuatro, 83.4%, el participante cinco, 80.7; el participante seis, 80.7%; el participante siete, 98.4%, el participante ocho, 85.6%; el participante nueve, 30.9%,

el participante diez, 90.7%; el participante once, 75.1%; y finalmente el participante doce aumento sus competencias en un 77.7% (véase en la tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de incremento en las competencias para prevenir el abuso sexual. En todos los participantes incremento la puntuación.

Participante	Puntuación Pretest %	Puntuación Postest %	Incremento de competencia %
Uno	2.5	78.4	75.9
Dos	10.5	85.9	75.4
Tres	0	78	78
Cuatro	90.9	7.5	83.4
Cinco	85.7	5	80.7
Seis	88.4	7.7	80.7
Siete	98.4	0	98.4
Ocho	98.4	12.8	95.6
Nueve	55.9	25	30.9
Diez	98.4	7.7	90.7
Once	98.4	23.3	75.1
Doce	95.9	18.2	77.7

Los datos expuestos en este apartado muestran un incremento en las competencias adquiridas por los participantes antes y después de implementar el taller. No obstante, también es importante conocer que ocurrió con el nivel de competencia durante el taller.

d) Medidas realizadas durante el taller

Durante la implementación del taller, se realizaron 8 medidas para evaluar el nivel de conocimientos y habilidades adquiridas por los participantes, las

puntuaciones se obtuvieron por tema de acuerdo a los puntajes totales del grupo en cada medida (véase figura 4).

L@s niñ@s identificaron y nombraron genitales en un 92% en la primera medida, en la segunda obtuvieron el conocimiento en un 100%, igual que en la tercera medida, finalmente en la medida numero 7, el grupo obtuvo el 90% de puntuación.

El tema sobre las partes privadas del cuerpo se evaluó en la segunda medida obteniendo un 73%, en la tercera medida incremento, obteniendo un 89.6 %, mientras que en la sexta se tiene el 91%.

Las temáticas acerca de secretos y caricias peligrosas o no peligrosas se evaluaron en la medida numero 3 (50%) y en la numero 4 (100%).

El conocimiento acerca de los tipos de abuso sexual se midió de la quinta a la séptima evaluación, obteniendo un 55%, 98% y 84% respectivamente.

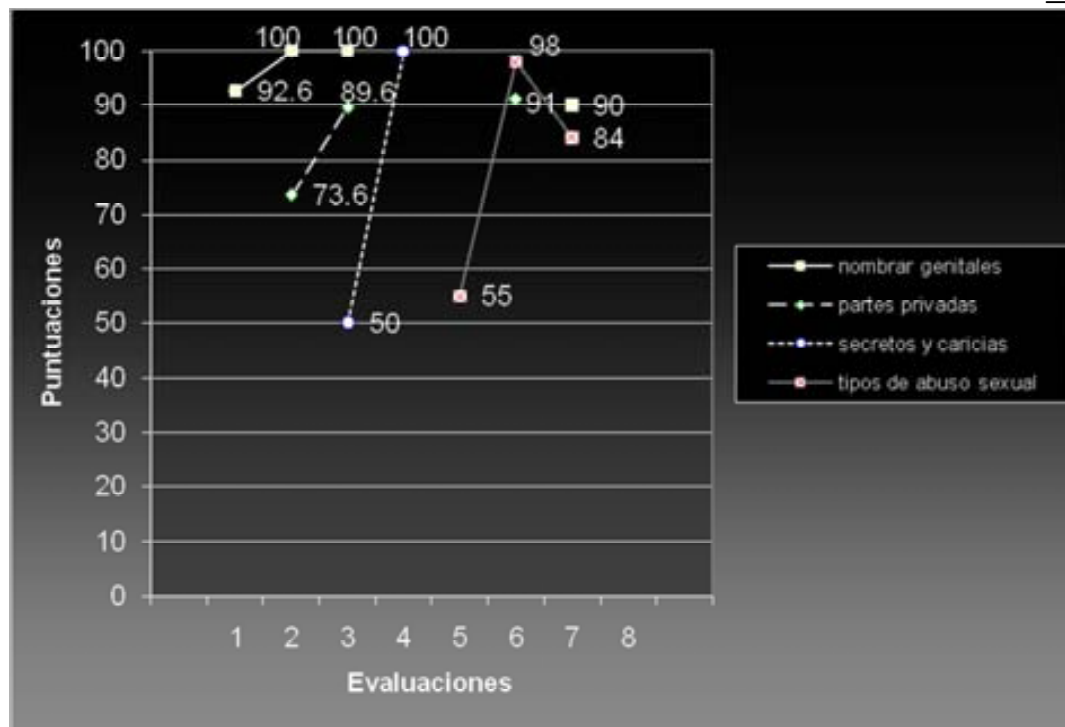


Figura 4. Medidas realizadas en el grupo durante el taller, sobre los temas abordados.

Las habilidades asertivas adquiridas se evaluaron en la quinta medición (35.41%), la sexta medición (95%), la séptima medida (92%) y finalmente en la octava medida (98%), véase figura 5.

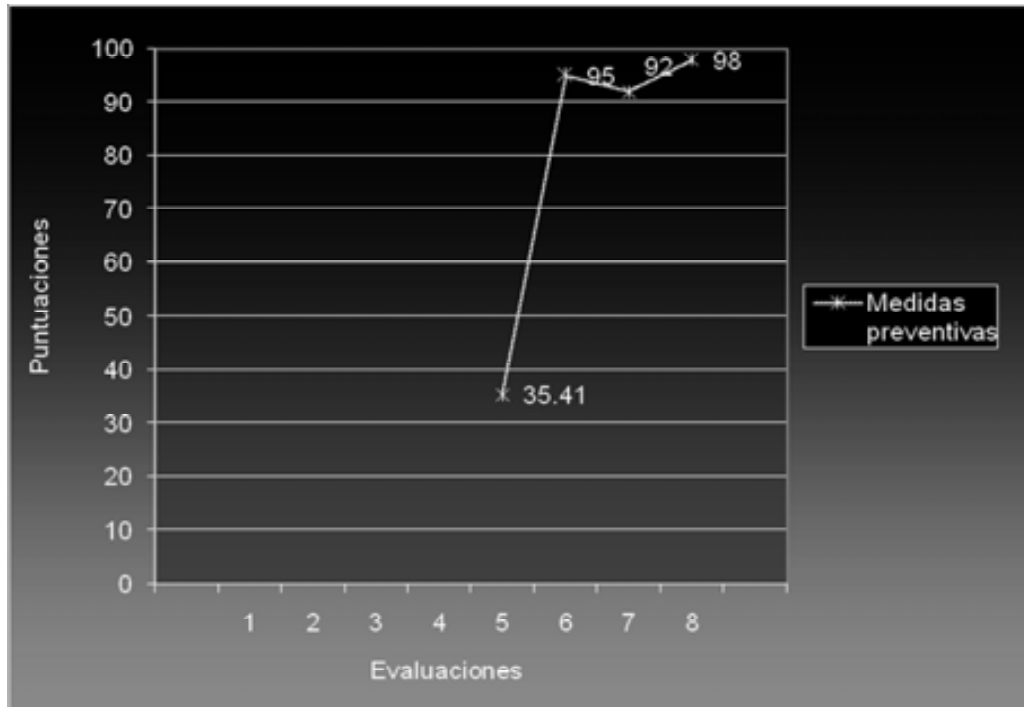


Figura 5. Medidas realizadas en el grupo durante el taller, sobre habilidades preventivas. Las habilidades se incrementaron en la octava sesión al 98%.

Aún cuando puede notarse que hay un incremento en las áreas de competencias, se analizaran los datos para evaluar el taller como determinante.

e) El taller como determinante

Si bien, los datos mostrados hasta ahora han indicado que existe un aumento en el nivel de competencia de los participantes, con el fin de evaluar el taller como determinante los datos fueron analizados con una prueba t de student para comparar muestras antes y después, en la que se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($t=16.28$; $gl=11$; $p=0.000$). Véase tabla 13.

Tabla 13. Prueba t de Student para comparación de muestras antes después.

N	gl	valor t	P
12	11	16.28	.000

Se puede señalar que existe una diferencia estadísticamente significativa en las evaluaciones realizadas antes y después de la implementación del taller. En suma, dentro de los conocimientos que aumentaron en los participantes se encuentran: identificación de los genitales masculinos y femeninos, aquellas partes del cuerpo que son privadas (genitales, ano y pecho), caricias y secretos que pueden ser peligrosos y no peligrosos, actividades que pueden ser un tipo de abuso sexual infantil, quién puede ser un posible agresor sexual, así como identificar que los niñ@s abusados no tiene la culpa de lo que ocurrió. Además de esto, adquirieron habilidades asertivas que pueden ser utilizadas en caso de un abuso sexual, decir que no y alejarse, contarlo a sus padres o alguien en quien confían.

Finalmente, el taller fue eficaz para desarrollar competencias para prevenir el abuso sexual infantil. Y a pesar de que los padres de los niñ@s no estuvieron contemplados en el taller, existen datos complementarios que indican que los padres temen que sus hijos sean víctimas de abuso sexual y manifiestan su disposición para que el niñ@ aprenda cómo prevenirlo

Los datos complementarios fueron obtenidos de dos actividades que se hicieron durante las sesiones dirigidas a proporcionar información a los padres acerca del taller de prevención del abuso sexual. En la primera, se realizó una actividad en la que se solicitó que hicieran un dibujo de su hijo y escribieran tres situaciones que temían que le ocurriera a éste. La situación de riesgo que mencionaron los padres con mayor porcentaje fue abuso sexual, así como secuestro o robo (19.4%), que se pierda (16.7%), que le peguen (13.9%), que sufra un accidente (11.1%) que lo toquen (11.1%), mientras que el menor porcentaje lo obtuvo el temor a que sufra caídas (5.6%) y que sufra quemaduras (2.8%). Véase tabla 14.

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de las situaciones de riesgo que temen los padres que ocurran a sus hijos. Las de mayor frecuencia fueron abuso sexual y secuestro o robo, ambas con un porcentaje de 19.4%,

Temores	Frecuencia	Porcentaje
Abuso sexual	7	19.4
Sufra un accidente	4	11.1
Le peguen	5	13.9
Se pierda	6	16.7
Caídas	2	5.6
Quemaduras	1	2.8
Secuestro o robo	7	19.4
Que lo toquen	4	11.1

La segunda participación de los padres consistió en apoyar a sus hijos con tres tareas; iluminar el libro “nuestro cuerpo”, collage de los tipos de abuso sexual infantil e iluminar el libro “un día de campo con la familia conejo”, obteniendo que el 100% de los participantes entregaron las tareas establecidas.

En resumen, estas actividades complementarias son útiles para conocer que los padres de los participantes están atemorizados ante el abuso sexual, y en respuesta a ello se involucran en el aprendizaje de sus hijos para prevenirlo.

Los hallazgos reportados en este capítulo, serán retomados y discutidos en el siguiente apartado.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN: Evaluación del taller para prevenir el abuso sexual infantil

En este capítulo se discuten los resultados del taller de prevención primaria del abuso sexual que se llevó a cabo en la presente tesis, para determinar si se alcanzaron los objetivos planteados. También se exponen las limitaciones y sugerencias de éste trabajo.

Los seres humanos tienen un desarrollo a lo largo de su ciclo vital. Este desarrollo puede verse afectado al ser víctima de abuso sexual, ya que es una situación que deja consecuencias físicas, psicológicas y conductuales. De ahí, que la importancia de esta investigación radique en prevenir el abuso sexual con el fin de evitar las consecuencias que deja a corto y largo plazo, las cuales colocan en riesgo el desarrollo integral de niñ@s.

Esta situación es un problema de salud pública que debido a su incidencia y sus repercusiones individuales y sociales ha sido estudiado por distintos profesionales que se han interesado en crear estrategias para su detección, intervención y prevención. Aún cuando los psicólog@s generalmente intervienen una vez que el abuso sexual se ha hecho presente, también pueden trabajar a nivel de prevención primaria, es decir, antes de que éste ocurra. Las acciones de prevención primaria consisten principalmente en la realización de pláticas, conferencias, programas y talleres, ya sea de tipo informativo o educativo. Como lo sugiere Quiroz y Serrano (2006), el psicólogo dentro del área educativa puede ser de gran utilidad para implementar estas acciones en diferentes problemáticas, incluyendo el abuso sexual.

Es necesario que las medidas preventivas se inicien a edades tempranas, ya que si bien, esta situación no discrimina edad, sexo, raza o apariencia física, existen características en niñ@s que los hacen más vulnerables ante los agresores sexuales. Autores como De la Garza y Díaz (citados en Domínguez, 2003) reportan en sus hallazgos que el promedio de edad en la que existe mayor ocurrencia del abuso sexual es a los siete años, por ello sugieren iniciar la prevención desde la edad preescolar.

En la etapa preescolar los niñ@s comienzan a desarrollar conocimientos acerca de su sexualidad, los cuales comúnmente son carentes, erróneos o nulos. Difícilmente

tienen conocimiento de que existen acciones que se consideran un abuso sexual, tal desconocimiento los coloca en mayor riesgo. Aunque hablar de ésta temática puede causar temor o desagrado en algunas personas, lo cierto es que la problemática existe y se presenta con más frecuencia de la que se cree, ignorarlo no hace que desaparezca, sin embargo sí disminuye la posibilidad de evitar que ocurra.

Además de la vulnerabilidad que provoca la desinformación en los niñ@s acerca de su sexualidad y todo lo relacionado con ella, otra carencia que han mostrado víctimas de abuso sexual, es la falta de habilidades asertivas. Es importante que los niñ@s tengan la capacidad de decir “no” ante situaciones que le desagraden. Asimismo, decir o contar aquello que le está ocurriendo aún cuando sienta pena o miedo. Es necesario recordar que para abusar de un niñ@ el abusador no siempre utiliza la fuerza, ya que puede hacer uso del poder moral u emocional, así como el control que representa la presencia de un adulto.

De igual manera, tienen desventaja frente a los adultos en cuanto a madurez física, mental y sexual. Actualmente ha ido en aumento el número de mujeres que se ha insertado al campo laboral, lo cual trae con ello la necesidad de dejar a sus hij@s al cuidado de otras personas, además de ello, generalmente son educados para obedecer a la gente de mayor edad. Situación que en ocasiones los coloca en desventaja ante agresores potenciales.

Tomando en cuenta las condiciones que aumentan la posibilidad de que un menor sea abusado sexualmente, se elaboró la presente tesis, la cual consistió en un taller de prevención primaria del abuso sexual, dirigido principalmente a niñ@s de 4 a 7 años de edad, con el propósito de desarrollar en ellos competencias para prevenir el abuso sexual infantil.

Con los resultados obtenidos al finalizar el taller, surgieron hallazgos que permiten señalar que existe una diferencia estadísticamente significativa en las evaluaciones realizadas antes y después de implementar el taller, lo cual indica que la hipótesis planteada en esta tesis se acepta, concluyendo que un taller basado en técnicas de juego cognitivo-conductual es eficaz para aumentar competencias para la prevención primaria del abuso sexual.

La eficacia del taller reafirma la utilidad que tienen las medidas orientadas hacia la prevención primaria por medio de acciones educativas, dirigidas a que los niñ@s aprendan a protegerse a sí mismos de esta situación, desarrollando competencias para prevenir éste hecho. En esta investigación el taller de prevención del abuso sexual

estuvo basado en el modelo de juego cognitivo-conductual. Este modelo considera al juego una vía útil que permite enriquecer el desarrollo del niñ@ e integrarse al mundo mediante la adquisición de habilidades. Jurado (2001), asegura que dicho modelo puede ser utilizado como un medio para educar al niñ@ mediante un aprendizaje en el que su participación sea activa.

Al respecto, Húrtele y Millar-Perrin (citados en Marín, 2005) afirman que la participación activa, mediante ensayos conductuales son más efectivos que aquellos que transmiten conocimientos y habilidades por medio de información únicamente.

El juego cognitivo-conductual pone especial interés en el desarrollo del infante. Para diseñar el taller fue necesario que las técnicas y actividades seleccionadas para cumplir el objetivo planteado se eligieran tomando en cuenta las competencias de los participantes, de acuerdo al nivel de desarrollo que experimentan acorde con su edad. De tal manera que favorecieran la adquisición de nuevas competencias, en la medida que se trabaja a partir de lo que son capaces de hacer a esta edad y no al contrario, tal como lo señalan Gelman & Baillargeon (1983).

El juego cognitivo-conductual, es útil para utilizarse a nivel de prevención primaria, ya que da la oportunidad de desarrollar competencias en los niñ@s antes de que se vean envueltos en actividades abusivas de tipo sexual. Torres (2002) reafirma esta idea, asegurando que en la medida que los infantes aprendan conocimientos y habilidades antes de que se suscite un problema, serán efectivos para evitarlo o bien enfrentarlo.

El juego por si solo brinda a los niñ@s una gama de aprendizaje amplia, donde conocen, experimentan y desarrollan habilidades que pueden recrear sin ponerse en peligro. Un ámbito lúdico aunado a técnicas cognitivo-conductuales es útil para lograr un cambio en las cogniciones y conductas enfocadas hacia el cumplimiento de objetivos específicos. Al respecto Shaefer y O'Connor (1997), mencionan que este tipo de juego enfatiza la importancia de que el niñ@ participe de manera activa para lograr modificaciones cognitivas y conductuales. Para ello se utilizan diferentes técnicas.

Dentro de las técnicas que existen en el modelo cognitivo-conductual, algunas son útiles para crear o mantener cogniciones o conductas y otras para cambiarlas o eliminarlas. Para el taller se usaron técnicas cognitivas y conductuales con el fin de que los participantes desarrollaran competencias acerca del abuso sexual y como prevenirlo. Es por ello que se uso:

Economía de fichas. Durante todo el taller para reforzar cada sesión, al cumplir con las actividades establecidas.

Reforzador positivo. En cada actividad realizada de la manera solicitada o al mostrar la competencia requerida.

Modelamiento. Para que logran identificar y diferenciar caricias agradables y desagradables, secretos peligrosos y no peligrosos. Asimismo mostrar competencias útiles como medidas preventivas.

Moldeamiento. En las sesiones dirigidas a desarrollar conductas que ayuden a evitar un abuso sexual.

Asertividad. Con la finalidad de que identificaran las alternativas para responder ante una situación de riesgo.

Biblioterapia. Se utilizó para enseñar las partes del cuerpo y su utilidad. El respeto que merece como ser humano. El cuidado que se debe tener con los extraños, amigos de la familia, maestr@s y familiares. Asimismo, los sentimientos de confusión, miedo o vergüenza que causa el abuso sexual y las formas en que puede actuar para evitarlo o enfrentarlo.

Estrategias de cambio cognitivo. Debido al nivel de desarrollo en el que se encuentran los participantes, la forma de trabajar con ell@s se enfoca sobre la ausencia de pensamientos adaptativos, así como sobre errores cognitivos. Esta técnica se utilizó con el fin de modificar las creencias acerca de en que situaciones no se debe obedecer a los adultos, quien puede ser un agresor sexual, en qué lugares puede ocurrir un abuso sexual, ante esta situación quien tiene la culpa de lo ocurrido, y cuáles son las alternativas mas útiles para evitarlo.

Además de las técnicas, se considera que también fue importante la elección de las temáticas que se abordaron durante el taller. Debido a la edad y el poco conocimiento que los participantes tienen acerca de su sexualidad y el abuso sexual, es necesario que la información se vaya dando de manera gradual. Es decir, que cada temática vaya llevando a otra con el fin de que el niñ@ pueda ir asimilándola y relacionándola.

En este taller, inicialmente, los participantes aprendieron a identificar y nombrar correctamente las partes de su cuerpo, específicamente los genitales masculinos y femeninos, el ano y el pecho. Lo cual posteriormente permitió que logran identificar que estas partes de su cuerpo son privadas, lograron diferenciar caricias y secretos que

son peligrosos, dando pauta al reconocimiento de las actividades que son consideradas un abuso sexual, qué personas pueden ser agresores sexuales y las formas de prevenir se víctimas de tal situación mediante la adquisición de competencias, es decir conocimientos y habilidades cognitivas, conductuales y sociales.

Marín (2005), respalda con su investigación que las temáticas dirigidas al conocimiento del cuerpo, cómo cuidarlo, así como las partes privadas del mismo son necesarias para explicar al niño las alternativas que tiene para prevenir el abuso sexual infantil, es decir, como puede responder y actuar de manera asertiva ante esta situación.

En síntesis, se considera que el taller fue efectivo debido a su base en un modelo de juego cognitivo-conductual, la elección de las técnicas utilizadas y las temáticas abordadas. Sin embargo, otro factor que se considera importante fue el interés que los padres de los participantes mostraron por la asistencia de sus hijos al taller.

Si bien dentro de las sesiones que conformaban el taller, solo dos estuvieron dirigidas a los padres (con el propósito de informar, pedir consentimiento para la asistencia de sus hijos al taller, así como solicitar su apoyo en las actividades a realizar en casa, para reafirmar lo adquirido en el taller), los hallazgos encontrados de manera complementaria demuestran la preocupación por parte de los padres de los participantes ante esta problemática.

La participación de los mismos es importante para enfrentar y disminuir la vulnerabilidad de los niños ante la posibilidad de ser víctimas del abuso sexual, ya que en la medida que respondan adecuadamente a las necesidades e interés de sus hijos sobre su sexualidad, se desarrollará una comunicación de confianza, lo cual complementará y reafirmará las competencias adquiridas en talleres que involucren esta temática. Farfán y Suasnavar (1991), proponen una actitud abierta, comprensiva de los padres, búsqueda de información y capacitación constante para contribuir en el desarrollo de una sexualidad integral del niño, que le permita conocer su cuerpo, nombrarlo correctamente y las formas de cuidarlo.

Por tal razón, se plantea la importancia de diseñar talleres dirigidos a los padres bajo el modelo cognitivo-conductual, abordando temáticas que les permitan modificar pensamientos y creencias erróneas sobre su sexualidad, lo cual a su vez facilite el manejo que tienen acerca de la sexualidad de sus hijos, lo cual es importante para prevenir el abuso sexual. Asimismo, se considera necesario que este tipo de talleres sean proporcionados en las instituciones educativas desde el nivel preescolar, con el fin de

que cada niñ@ tenga oportunidad de desarrollar competencias que le permitan evitar ser victimizado.

En conclusión, los hallazgos indican que un taller basado en técnicas de juego cognitivo-conductual es eficaz para desarrollar competencias para la prevención primaria del abuso sexual en niñ@ de 4 a 7 años.

Sin embargo, dentro de las limitantes que surgen, se pueden mencionar al menos dos: por un lado la evaluación del taller en su conjunto como lo proponen Stufflebeam y Shinkfield (1995) en cuanto a costo-beneficio; y por otro, la dificultad de predecir si efectivamente en caso de que alguno de los participantes se enfrentara a una situación de abuso sexual, éste hará uso de las competencias que adquirió en el taller.

Asimismo, si bien, el taller logró que los participantes desarrollaran competencias acerca de cómo prevenir el abuso sexual, surge la interrogante ¿Dichas competencias permanecen por un tiempo prolongado?, por ello, se propone que en futuras investigaciones se realice un seguimiento con los participantes, con el fin de saber si el nivel de competencia adquirida sigue presente o es necesario reafirmarla después de un periodo de tiempo.

REFERENCIAS

- Alcántara, N. (1989). *Un estudio sobre las consecuencias del abuso sexual en mujeres y adolescente*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Alvarado, T., Pinal, M. y Zamora, M. (2004). *Taller de prevención primaria sobre el abuso sexual infantil*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Aparicio, A. (2007). *Después del silencio: ¿Como sobrevivir a una agresión sexual?*. Barcelona: Paidós.
- Arraibarrena, M. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia*. México: Pirámide.
- Arroyo, N y Marín, A. (2002). *El uso de los cuentos de hadas como técnica psicológica en la evaluación infantil*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Ausbel, D. (1991). *El desarrollo infantil*. México: Paidós.
- Avalos, A. (1998). *La actitud de las educadoras ante el maltrato y el abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Axline, V. (1996). *Terapia de juego*. México: Diana
- Bandura, A. (1982). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. (6ª Ed.). Madrid: Alianza Universidad.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bacot, S. (1991). *Modelo combinado de terapia conductual*. México: Paidós.
- Blanco, A y Guadarrama M (1998). *Talleres de prevención de abuso sexual infantil para niños y niñas de 6 a 13*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Basurto, D. y Segura, A. (1998). *Prevención del abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Beck, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Paidós
- Berger, K. y Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. (4ª ed.). México: Panamericana.
- Berryman, J. (1994). *Psicología del desarrollo*. México: Manual moderno.
- Bijou, S. (1992). *Desarrollo infantil*. México: Trillas.

- Bisquerra, R. (1992). *Orientación pedagógica para la prevención y el desarrollo*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Bringiotti, M. (2000). *La escuela ante los niños maltratados*. México: Paidós.
- Casullo, M. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Chance, P. (1995). *Aprendizaje y conducta*. (2ª ed.). México: Manual moderno.
- Craig, G y Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (8ª ed.). México: Pearson Educación.
- Cuenca, M. y Nyffer, G (2000). *Contribuyendo a la protección de la infancia, una propuesta para la prevención de abuso sexual a menores*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. UNAM
- Davidoff, L. (1983). *Introducción a la psicología*. México: Mc Graw Hill.
- De la Garza, A., Díaz, M. (1999). Prevención del abuso sexual en el menor. *Gaceta Medica*. México. Vol. 135 No.3
- Domínguez, R. (2003). *Abuso sexual a niños y niñas, tratamiento y prevención*. Tesina de licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Díaz, V. (1997). *El juego y el juguete en el desarrollo del niño*. México: Trillas.
- Ellis, A. (1990). *Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva*. España: Desclee de Brouwer.
- Ellis, A. y Harper, R. (2003). *Una nueva guía para una vida racional*. Barcelona: Obelisco.
- Farfan Y. y Suasnavar, E. (1991). *Un programa de prevención del abuso sexual infantil*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM
- Fernández, S. (2006). *Propuesta de intervención en menores abusados sexualmente*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM
- Figuroa, M. y Valdez. (2000). *Implementación de un programa preventivo del abuso sexual el infante*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Finkelhor, D. (1987). *El abuso sexual al menor*. México: Pax-Mex

- Fitzgerald, H., Strommen, E. y McKinney, J. (1981). *Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar*. México: Manual moderno.
- Galicia, A. (2005). *Taller de terapia de juego cognitivo-conductual para niños de 3 a 4 años que presentan conductas agresivas, afectando su adaptación grupal*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Galindo, E. (1990). *Modificación de la conducta en la educación especial: diagnóstico y programas*. México: Trillas.
- Glaser, D. y Fros, S. (1998). *Abuso sexual de niños*. Argentina: Paidós.
- Gelman, R., Baillargeon, R. (1983). A review of some Piagetian concepts. In J. H Flavell & E.M. Markman. *Handbook of child psychology*, 3 .New Cork: Musen.
- González, G. y Duarte, P. (1993). *El maltrato y el abuso sexual a menores*. México: UAM Azcapotzalco.
- González, V. (2006). *Propuesta de un taller desde el enfoque cognitivo-conductual para prevenir la depresión en niños escolarizados de diez años*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Insurgentes.
- Harvey G. (1987). *Psicología infantil*. (2ª Ed.). México: Limusa.
- Hernández, R y Gallardo R. (2000). *Abuso sexual infantil: curso de prevención primaria para padres y madres de familia*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Hernández, M. (2000). *Abuso sexual infantil: curso de prevención primaria para madres y padres de familia*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Hernández, R. Y Pérez, P. (1991). *Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y la violación al menor*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. (6ª. Ed.). España: Mc Graw Hill.
- Hurlock, E. (1982). *Desarrollo del niño*. (2ª. ed.) México: Mc Graw Hill.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005).
Recuperado el 19 de Diciembre de 2007 de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/rutinas/ept.asp?=&c=3371>
- Jurado M. (2001). *Análisis comparativo de las principales teorías en la terapia de juego*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Kempe, R y Kempe, H (1996). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Kubli, A. (1988). *Como ser tu mismo sin culpas*. México: Pax-Mex.

- Reyes, A., Vargas, T., Pick, S. y Solano. (2003). *Cuídate de los extraños*. México: Limusa.
- Reyes, A., Vargas, T., Pick, S. y Solano. (2005). *Mi cuerpo*. México: Limusa.
- López, A. (2005). *Ximena aprende sobre el abuso sexual*. México: Limusa.
- López, A., Pick, S. (2002) *Un día de campo con la familia conejo*. México: Limusa.
- López, E. (2003). *El juego en el niño de edad preescolar*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM
- López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. España: Amarú.
- López F y Del Campo. (2006). *Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria*. Revista Psicothema, 18 (1), 1-8.
- López, J. (1983). *Evolución de la sexualidad infantil*. México: Universo.
- Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*. México: Mc Graw-Hill
- Maher, P. (1990). *El abuso contra los niños*. México: Grijalbo.
- Malagón, G. (2005). *Las competencias y los métodos didácticos en el jardín de niños*. México: Trillas.
- Marín A. (2005). *Programa Sexual dirigido a padres e hijos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Martínez, V. (2002). *La terapia de juego como una técnica de tratamiento a víctimas de abuso sexual infantil*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Massun, E. (1999). *Prevención del uso indebido de drogas*. México: Trillas.
- Méndez A. y Suastegui E. (2006). *Programa de intervención en apoyo al lenguaje para preescolares de 2 a 4 años en un modelo educativo de aprendizaje activo. Informe de prácticas*. Facultad de Psicología. México: UNAM
- Moraleda, M. (1999). *Psicología del desarrollo*. México: Alfaomega
- Nieto, G. (1977). *Características de la personalidad en las madres de niñas que han sido víctimas de abuso sexual*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. UNAM.
- Ortega, S. y Sánchez, M. (1994). *Estudio comparativo de los conocimientos que tienen sobre el abuso sexual de niños y niñas de 6 al 12 años de edad, mediante un instrumento*. Facultad de psicología. México: UNAM.

- Phares, E. (1996). *Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno.
- Palacios, H. (2001). *La familia y el maltrato infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Papalia, O., y Olds S. (2001). *Fundamentos de desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Olds, S. y Duskin. (2005). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. (9ª Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Pérez P. (1999). *Un taller preventivo del abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Pérez, P. (2000). *Taller para reconocer el impacto psicológico, familiar y social en víctimas de abuso sexual infantil: reporte de informantes*. Reporte de servicio social. FES Iztacala. México: UNAM.
- Pérez, O. (2008). “*Organización del comportamiento lúdico de niños preescolares en condiciones de juego libre. Un estudio longitudinal*”. Tesis de Licenciatura. FES Zaragoza. México: UNAM
- Piaget, J. (2001). *La construcción de lo real en el niño*. México: Ed. Grijalbo
- Pick, S. y Vargas, T. (2002). *¿A cuál vagón te pareces?* México: Limusa.
- Pulasky, M. *El desarrollo de la mente infantil según Piaget*. Barcelona: Paidós.
- Quiroz, P. y Serrano, M. (2006). *Programa integral para prevenir el abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Ramos, L. y Saldivar, G. (1998). Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Revista de Salud Pública de México*, 3, 221-233.
- Rivera, M. (2003) *La prevención primaria de conductas de riesgo en adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad. de Psicología. México: UNAM.
- Ribes, E. (1982). *Técnicas de modificación de la conducta*. México: Trillas.
- Rodríguez y Díaz. (2002). *Expresión corporal: posible alternativa de trabajo con niños con abuso sexual*. FES Iztacala. México: UNAM.
- Rodríguez, L. y Félix, A. (1996). *Las relaciones entre estrés laboral y tensión en los emprendedores: propuestas de un modelo teórico de análisis*. La competitividad de un mundo Globalizado. Delgado, P. Portugal. Universidad de las Azores. pág. 11-21.
- Santana,

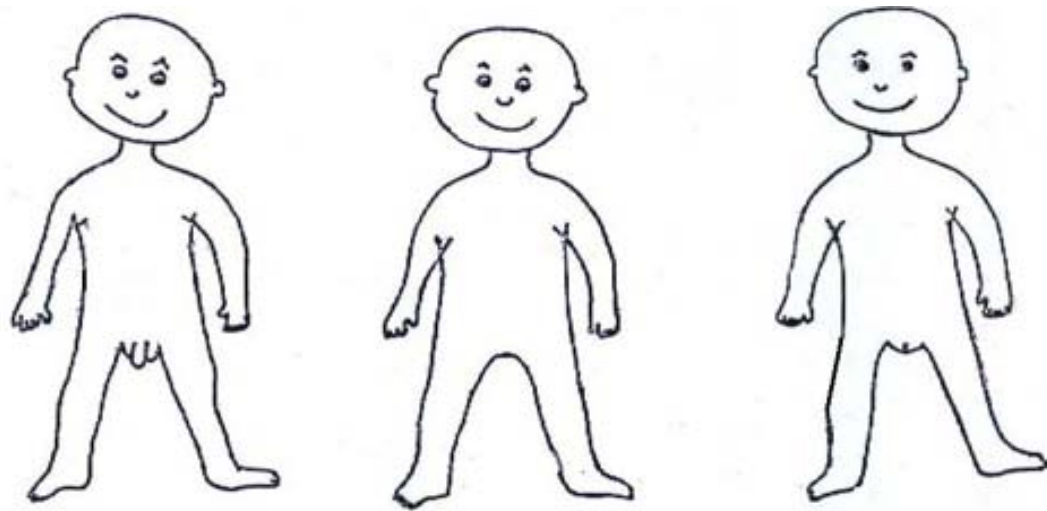
- Salinas, M. (1995). *Los factores de alto riesgo en el abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- S/A. (1992). *El árbol de Chicoca.*, México: Yaocihualt, A.C.
- Soria, M. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Marcobo.
- Shaefer, C. y O' Connor K. (1997). *Manual de terapia de juego*. Vol. II. México: Manual moderno.
- Skinner, B. (1981). *Conducta verbal*. México: Trillas
- Suasnavar, L. y Farfán, O. (1991). *Un programa de prevención del abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura. FES Iztacala. México: UNAM.
- Sullivan, E. y Everstine, L. (1992). *El sexo que se calla*. México: Pax.
- Galicia
- Trujado, R. (1997). *Prevención de la violencia sexual: una problemática social*. Revista Sociológica. 12 (33), 183-202.
- Trujano, R. (2002). Varones sexualmente abusados en la niñez un atentado a su masculinidad. *Revista Psiquis*. 22 (2), 42-50.
- Valladares, P (1993). *Estudio epidemiológico de la violencia sexual*. Tesis de Maestría. FES Iztacala. México: UNAM
- Woolfolk, A. (1996). *Psicología educativa*. México: Prentice Hall.
- Wolpe, J. (1993). *Practica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.
- Ysern, J. y Becerra, P. (2006). Abuso sexual: prevalencia y características en jóvenes de 3° medio de Liceos municipalizados de Chillán, *Revista Teoría*. 15 (001), 79-85.

ANEXOS

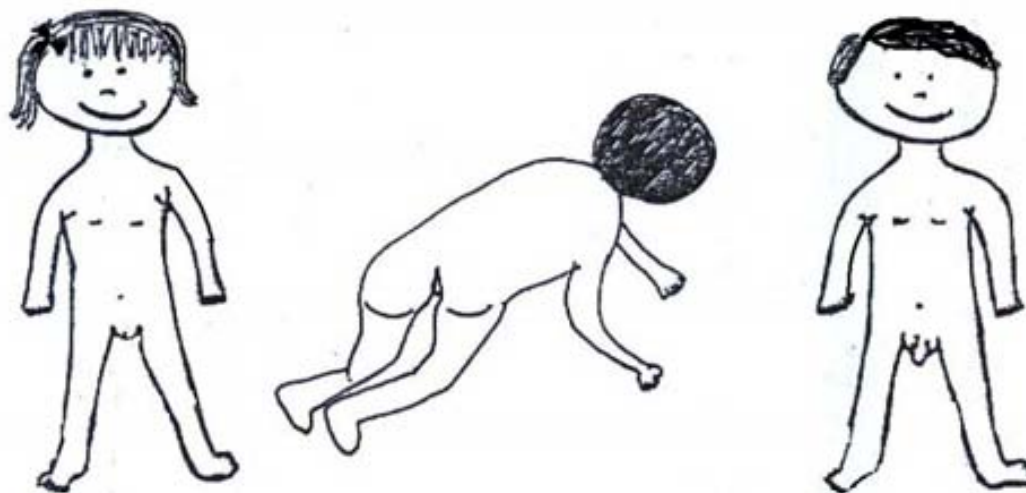
Nombre del niño. _____

Edad. _____

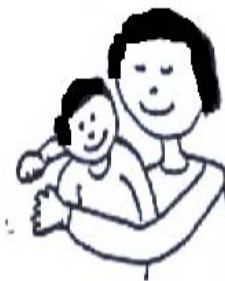
1. Instrucciones: Se dice al niño “Ahora vamos a colorear”. Ilumina de color azul los genitales de la niña, de color amarillo los genitales del niño y de color rosa la cara, los brazos y las piernas de los tres personajes.



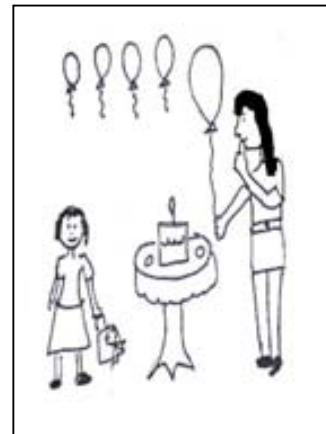
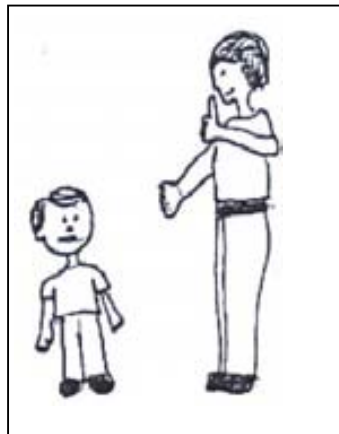
2. Ilumina las partes de “tu cuerpo” que nadie debe tocar, acariciar, besar, o pedirte que muestres.



3. Encierra en un círculo las caricias que muestren una caricia agradable.



4. Tacha la historia que represente un secreto peligroso.



5.- Todos los secretos deben guardarse.

- Si
- No
- No se
- Porque

6.-Un abuso sexual puede ser que alguien:

	SI	NO	NO SE
Te de un abrazo en tu cumpleaños			
Toque tus genitales			
Te de un beso en la mejilla			
Te pida que muestres tus genitales			
Te pida que robes un dulce			
Te Bese de forma que no te agrade			
Te haga cosquillas en el pie			
Te muestre sus genitales			
Te pida tocar sus genitales			
Te golpee			

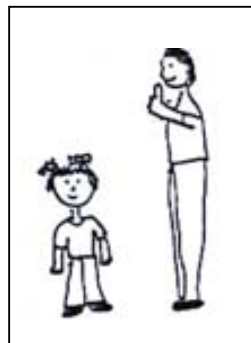
7.- ¿Quién puede abusar sexualmente de ti?

	SI	NO	NO SE
Un gato			
Tíos o tías			
Los abuelos			
Un pollito			
Amigos de la familia			
Maestros o maestras			
Extraños que se ven agradables			
Un perro			
Primos y primas			

8. ¿Si alguien quiere tocar o besar tus genitales?

	SI	NO	NO SE
Se lo cuentas a tus padres			
Le cuentas a tu juguete favorito			
No le dices nada			
Se lo cuentas a alguien en quien confías			
Guardas el secreto			
Te alejas de esa persona y no lo dices a nadie			
Ríes			
Te da pena o miedo decirlo			
Le dices que no y te alejas			

9. Te voy a contar una historia:



<p>Un día el tío de Ana le dijo- te doy un dulce Si me acompañas, pero no le digas a nadie-.</p>	<p>El tío de Ana le toco sus genitales</p>	<p>El tío de Ana le pidió que no se lo dijera a nadie y le seguiría dando más dulces.</p>	<p>¿Si tu fueras Ana, que harías?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	---	--

10. ¿Si alguien te toca de una manera que no te gusta, como a Ana, es tu culpa?

Sesión 1.

Tema. Integración grupal

Objetivo. Se establecerá rapport en el grupo.

Técnica de juego cognitivo conductual. Economía de fichas, reforzamiento e imaginiería.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Presentación del taller		Se explica a los niñ@s que durante algunos días realizarán actividades en las que aprenderán a cuidar su cuerpo.	5 minutos	
Presentación del grupo	Etiquetas de color verde Etiquetas de color rosa	Se coloca a cada niñ@ una etiqueta rosa con su nombre y una verde con el nombre de un animal cuya inicial sea igual. Cada psicólogo y cada niñ@ dirá su nombre, el animal que le corresponde y el del/la niñ@ anterior a él. Al acertar, recibirá un reforzador social.	15 minutos	El/la niñ@ nombrará el nombre de su compañero anterior.
Gato-León		Se pide a los niños que cierren sus ojos, respiren lentamente e imaginen que son el animal de su etiqueta. Posteriormente se le pide imaginar y hacer como si ése animalito esta: contento, enojado, juguetón y finalmente cansado, muy cansado, necesita acostarse y descansar. Poco a poco abre sus ojos y se sienta tranquilo y en silencio.	15 minutos	El/la niñ@ realizará las indicaciones.
Planilla	Acuarelas Colores Crayolas Diamantina Hojas blancas Papel de colores Pintura inflable Plumones Resistol	Se entrega a cada niñ@ una hoja pidiéndole que escriba su nombre y la decore como prefiera. Una vez terminada se colocan las hojas de todos los participantes en la pared y se explica que cada día se entregará una estrella a los niñ@s que realicen las actividades que se indiquen y que al final del taller podrán canjear sus estrellas por algún juguete (previamente se habrán colocado juguetes a la vista de los participantes). Por haber realizado las actividades de esta sesión se les hará entrega de su primera estrella.	20 minutos	El/la niñ@ entregará su planilla decorada

Sesión 2.Tema. Integración grupal

Objetivo. Se establecerá rapport en el grupo.

Técnica de juego cognitivo conductual. Economía de fichas, reforzamiento e imaginiería.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Cantando con mi cuerpo		Se canta la canción una “mané en la cabecé” (anexo 3).	10 minutos	
Regalo del amigo secreto	Estampas Colores Crayolas Diamantina Dulces Hojas de color Papelitos de colores Pintura inflable Pegamento	Cada participante se quita un zapato y lo entrega a uno de los psicólogos, al mismo tiempo que éste le entrega una hoja para que realice un dibujo y lo decore. Al finalizar todos se voltearan con el fin de no ver los zapatos e individualmente cada niñ@ elegirá un zapato y colocará en él un dulce y el dibujo que hizo. Cuando todos los zapatos tengan dentro un dibujo y dulces, se les pide a todos que tomen su propio zapato y traten de descubrir quien es al amigo secreto que les dio un regalo. Cada uno recibirá una estrella por participar en las actividades de ésta sesión.	50 minutos	El/la niñ@ participa en la actividad.

Sesión 3.

Tema. Aplicación de pretest

Objetivo. Conocer el nivel de competencia que tienen los niños para prevenir el abuso sexual.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Aplicación del el IPASI como pretest	ECOPASI Colores	Aplicar el ECOPASI como pretest de forma individual a los participantes (anexo 1).	15 minutos	Obtener la puntuación del pretest.

Sesión 4.

Tema. Mi cuerpo

Objetivo. Que el niñ@ conozca la ubicación y nombre correcto de las partes de su cuerpo.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzamiento positivo y biblioterapia

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Ponle el nombre al cuerpo	12 cuerpos humanos de papel pellón. Figuras de papel pellón del pecho, ano, vagina, pene, testículos y nalgas	Se indicará a los niños que coloquen la parte del cuerpo en el lugar que le corresponde. Se reforzará con un dulce y una estrella al niñ@ que acierte en la ubicación y el nombre correcto. En contrario se le dirá esta parte del cuerpo se llama _____”, y se encuentra aquí indicando cual es lo correcto. Se le pedirá que vuelva a intentarlo y se reforzará hasta que acierte.	20 minutos	Que el niñ@ identifique el nombre y lugar correcto del pecho, ano, vagina, pene, testículos y nalgas
Lectura de libro	Libro “Mi cuerpo”	Se lee el libro con ayuda de un títere, interactuando con los participantes.	15 minutos	Que el/la niñ@ nombre alguna de las partes del cuerpo
Cantar	Espacio amplio	Se enseña y canta la canción de “la tía Mónica”	10 minutos	Que l@s niñ@s canten la canción
Actividad para casa	Libro “Mi cuerpo” para colorear	Se entrega a cada participante un libro para iluminar y se explica que es para colorear en casa.	3 minutos	Que l@s participantes entreguen su libro coloreado.

Sesión 5.

Tema. Cuidando mi cuerpo

Objetivo. Que el niñ@ conozca sobre el cuidado de su cuerpo.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzamiento positivo

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Canción de las burbujas	Burbujas de jabón	Se enseña la canción a los participantes.	10 Minutos	Que los niñ@s toquen las burbujas con diferentes partes de su cuerpo.
Cuidando mi cuerpo	Espojas Cepillos de dientes, frutas y verduras de papel pellón.	Se explica a los participantes las formas en que es necesario que cuide su cuerpo y posteriormente ell@s imitaran estas formas con el material que se les proporciona.	20 Minutos	Que el niño mencione alguna forma en la que puede cuidar su cuerpo.
Mi cuerpo es solo mío	Etiquetas circulares con palomas y taches	Se le explicara a cada niño que hay partes cuerpo que son solo de él, que son privadas (ano, pecho y genitales masculinos y femeninos) y nadie debe tocarlas, besarlas, acariciarlas o pedirle que muestre. Se le entregaran las etiquetas y tendrá que colocar una etiqueta con tache en las partes privadas y palomitas en aquellas que no lo son, Con cada acierto se le entregara al niñ@ un dulce y al que acierte los cuatro se la dará una estrella	25 minutos	Que el/la niñ@ coloque las etiquetas con un tache en las partes privadas.

Sesión 6. Tema. Caricias agradables y desagradables y secretos peligrosos y no peligrosos.

Objetivo. Que el niñ@ identifique caricias y secretos que son peligrosos.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzamiento y modelamiento

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Caricias agradables y desagradables	Tablero con 4 secciones que contienen imágenes de: besar, tocar, mostrar, y que nos muestren. Un antifaz para cubrir los ojos	Un@ se coloca el antifaz, otro se coloca en una sección del tablero. El/la niñ@ que tiene el antifaz dirá la parte de un cuerpo...Entonces se preguntará si es agradable o desagradable, peligroso o no peligroso que alguien nos pida realizar esa acción. Ej. Que alguien bese nuestra mano Que alguien nos muestre sus genitales Se reforzara con una estrella al/la niñ@ que conteste correctamente.	20 Minutos	Que el/la niñ@ identifique si es una caricia o secreto peligroso o no.
Canción de "las burbujas"	Burbujas	Se canta la canción de las burbujas	10 minutos	Que el/la niñ@ toque las burbujas con las partes de su cuerpo.

Sesión 7. Tema. Caricias agradables y desagradables y secretos peligrosos y no peligrosos.

Objetivo. Que el/la niñ@ identifique caricias y secretos que son peligrosos.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzamiento, moldeamiento y asertividad

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
La fiesta de los secretos y las caricias	Globos con papelitos dentro que contienen escritas situaciones peligrosas y no peligrosas	Se le pide a los niñ@s que comiencen a pasar un globo uno por uno al ritmo de una canción, cuando la música se detenga el/la niñ@ que se quede con el globo lo romperá y se lee lo que dice en el papelito, se le mostrara al niñ@ como debe responder asertivamente ante esta situación y posteriormente él deberá realizar la conducta de manera correcta. Se reforzara al /a niñ@ con un dulce y una estrella al lograr la conducta moldeada.	30 minutos	Que el/la niñ@ identifique que tipo de secreto o caricia es y la conducta asertiva que debe emitir en tal situación.
Canción de "las burbujas"	Burbujas	Se canta la canción de las burbujas	10 minutos	Que el/la niñ@ toque las burbujas con las partes de su cuerpo.

Sesión 8.

Tema. Autoestima

Objetivo. Que el niñ@ conozca sus cualidades

Técnica de juego cognitivo conductual. Biblioterapia y reforzamiento

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Mis cualidades y mis defectos	Cuerpo humano utilizado en sesiones anteriores Acuarelas Diamantina Etiquetas Gises Papel de colores Pegamento Plumones	Se le da a cada participante cuatro etiqueta, el psicólogo asignado escribirá en ellas dos características que le gusten de el y un algo que no le gusta en el. En la cuarta etiqueta escribirá el nombre de las personas que el/la niñ@ le diga que lo aman mucho. Posteriormente el/la niñ@ las pegara en la parte del cuerpo que mas le guste (las cualidades). La etiqueta con el defecto se colocara en el pie izquierdo Se le pedirá que decore el pie izquierdo lo mas bonito que pueda Finalmente se le dirá a los que coloquen su cuerpo de papel en la pared con ayuda de los psicólogos, Se les dice: Como pueden ver todos tenemos cosas que nos gustan y no nos gustan en nosotros, aun así hay gente que nos ama mucho y aman todo lo que somos. Nosotros también podemos amarnos, aceptarnos y cuidarnos. Y se le pide a l@s niñ@s que peguen su última etiqueta en el corazón de su cuerpo de papel. Al finalizar a todos se les reforzara con una estrellita	45 minutos	Que el/la niñ@ realice la actividad.
Lectura de libro con títere	Libro " A cual vagón te pareces" Títere	Se lee el libro con el títere	10 minutos	Que el/la niñ@ interactué con el títere durante la lectura.

Sesión 9.Tema. Abuso sexual.

Objetivo. Que el/la niñ@ conozca que es el abuso sexual, que tipos de abuso hay y quien puede ser un agresor sexual.

Técnica de juego cognitivo conductual. Biblioterapia, cambio cognoscitivo y resolución de problemas.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Exposición	Carteles para explicar el abuso sexual, con imágenes concretas.	Por medio del títere se da una explicación general sobre el tema del abuso sexual infantil, las formas en que se da y quien puede ser un agresor sexual.	15 minutos	Que los niñ@s repitan cuales son las formas de abuso
Lectura del libro	Libro "Cuídate de los extraños"	Se lee el libro a l@s niñ@s	10 minutos	
Crear historia	Cartulina Imágenes de la secuencia de una historia que representa un abuso sexual	Se hacen dos equipos, cada equipo debe pegar los recortes de la secuencia para formar una historia, crear una solución ante la situación y contarla con ayuda del psicólogo de apoyo.	25 minutos	Que ambos equipos realicen la historia y den una solución a la situación del personaje abusado sexualmente.

Sesión 10.

Tema. Abuso sexual.

Objetivo.

Técnica de juego cognitivo conductual.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Teatro guiñol	Escenario teatral Títeres de conejos	Se hace una representación con guiñol de la historia "Un día de campo con la familia conejo" Se realizaran preguntas y se entregara una estrella y un dulce a l@s niñ@s que contesten correctamente ¿Solo los extraños pueden hacernos daño? Que debe hacer el conejito ¿Lo que ocurrió fue culpa del conejito? ¿Es mejor que el conejito se lo diga a sus padres?	40 minutos	Que el/la niñ@ conteste correctamente.
Canción de "las burbujas"	Burbujas	Se canta la canción de las burbujas	10 minutos	Que el/la niñ@ toque las burbujas con las partes de su cuerpo.

Sesión 11.

Tema. Abusos y abusadores

Objetivo. Que el/la niñ@ identifique tipos de abusos, abusadores y lugares donde puede ser abusado. Además de las medidas asertivas para prevenir esta situación.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzadores, cambio cognoscitivo, resolución de problemas y asertividad.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Juego abusos y abusadores	Juego de abusos y abusadores.	Se explica a l@s niñ@s que vamos a jugar a ser policías y se le explicara como se lleva a cabo el juego. Se aplicaran reforzadores s cuando acierte (1 dulce y una estrella)	35	Que acierte en el juego
Canción de “las burbujas” Burbujas		Se canta la canción de las burbujas	10 minutos	Que el niñ@ toque las burbujas con las partes de su cuerpo.

Sesión 12.

Tema. Abusos y abusadores

Objetivo. Que el/la niñ@ identifique tipos de abusos, abusadores y lugares donde puede ser abusado. Además de las medidas asertivas para prevenir esta situación.

Técnica de juego cognitivo conductual. Reforzadores, cambio cognoscitivo, resolución de problemas y asertividad.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Ensayos de habilidades	Rotafolios Títere Etiquetas Dibujos	Se repasarán reglas para prevenir el abuso sexual, pidiendo al/a niñ@ que las repita Se enseñará al/a niñ@ mediante modelamiento de habilidades asertivas para actuar y se recreará situaciones con el títere para que el/la niñ@ diga que haría el títere.	45 minutos	El/la niñ@ responde a alguna de las reglas que se vieron en esta sesión
Lectura del libro "Ximena aprende sobre el abuso sexual"	Libro "Ximena aprende sobre el abuso sexual"	Leer el libro a los niños Posteriormente se le preguntará: ¿Cómo se sintió Ximena después de lo que ocurrió? ¿Qué sería mejor que hiciera Ximena? ¿Ximena cree que fue su culpa? ¿Fue culpa de Ximena lo que ocurrió?" Se entregarán reforzadores de estrellas y dulces al responder correctamente	10 minutos	Que el/la niñ@ responda a las preguntas correctamente

Sesión 13.

Tema. Abusos y abusadores

Objetivo. Que el/la niñ@ identifique tipos de abusos, abusadores y lugares donde puede ser abusado. Además de las medidas asertivas para prevenir esta situación.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Repaso	Rompecabezas del cuerpo humano Lotería del cuerpo humano, tipos de abuso sexual y agresores sexuales	Repasar las sesiones anteriores Rompecabezas Lotería	50	

Sesión 14.Tema. Aplicación de postest

Objetivo. Conocer el nivel de competencia que tienen l@s niñ@s para prevenir el abuso sexual.

Actividad	Material	Procedimiento	Duración	Evaluación
Aplicación del ECOPASI como postest	ECOPASI (anexo 1) Colores	Aplicar el ECOPASI como postest de forma individual a los participantes.	15 minutos	Obtener la puntuación del postest.

“Una mané en la cabecé”

Una mané en la cabecé
y la otra mané en el compañeré,
una mané en el hombré
y la otra mané en el compañeré,
una mané en la rodilla
y la otra mané en el compañeré,
una mané en... (mencionar diferentes partes del cuerpo)
y la otra mané en una pompé
y la otra mané en la otra pompé

Canción popular

LAS BURBUJAS

Con tu manita atrapa atrapa una burbuja
Con tu manita atrapa atrapa una burbuja
Con tu manita atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu manita atrapa atrapa una burbuja.

Con tu pancita atrapa atrapa una burbuja
Con tu pancita atrapa atrapa una burbuja
Con tu pancita atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu pancita atrapa atrapa una burbuja.

Con tu naricita atrapa atrapa una burbuja
Con tu naricita atrapa atrapa una burbuja
Con tu naricita atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu naricita atrapa atrapa una burbuja.

Con tu (diferentes partes del cuerpo) atrapa atrapa una burbuja
Con tu (diferentes partes del cuerpo) atrapa atrapa una burbuja
Con tu (diferentes partes del cuerpo) atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu (diferentes partes del cuerpo) atrapa atrapa una burbuja.

LAS BURBUJAS Y PARTES PRIVADAS DEL CUERPO

Hay partes de mi cuerpo, que no deben tocar
Si tú no las conoces
Yo te voy a enseñar...

Con tu pechito atrapa atrapa una burbuja
Con tu pechito atrapa atrapa una burbuja
Con tu pechito atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu pechito atrapa atrapa una burbuja.

Hay partes de mi cuerpo, que no deben tocar
Si tú no las conoces
Yo te voy a enseñar...

Con tus genitales atrapa atrapa una burbuja
Con tus genitales atrapa atrapa una burbuja
Con tus genitales atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tus genitales atrapa atrapa una burbuja.

Hay partes de mi cuerpo, que no deben tocar
Si tú no las conoces
Yo te voy a enseñar...

Con tus nalguitas atrapa atrapa una burbuja
Con tus nalguitas atrapa atrapa una burbuja
Con tus nalguitas atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tus nalguitas atrapa atrapa una burbuja.

Hay partes de mi cuerpo, que no deben tocar
Si tú no las conoces
Yo te voy a enseñar...

Con tu anito atrapa atrapa una burbuja
Con tu anito atrapa atrapa una burbuja
Con tu anito atrapa atrapa una, dos y tres burbujas
Con tu anito atrapa atrapa una burbuja