

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



---

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

IMPLEMENTACIÓN DE UN TALLER DE  
PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL  
DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

T E S I S   E M P Í R I C A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
Y A Z M Í N F R A N C O H U E R T A

DIRECTORA: MA. GUADALUPE SANTAELLA  
HIDALGO

REVISORA: LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA

ASESORA: MARTHA CUEVAS ABAD



CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D. F., FEBRERO 2013.

## AGRADECIMIENTOS

A mi madre: por todos estos años de arduo trabajo para sacarnos adelante, le doy gracias, pero principalmente porque a través de su ejemplo aprendí que a pesar del cansancio, el agotamiento físico y mental, se pueden lograr grandes cosas si se es CONSTANTE y se tiene DISCIPLINA...  
¡Gracias Mamá!

A la Universidad Nacional Autónoma de México, que gracias a su gran apertura pude acceder a una educación superior de calidad y de gran riqueza cultural.

A mi directora de tesis, la Mtra. Guadalupe Santaella, que sin su ayuda, orientación y guía, esta tesis no sería la que es. Gracias por creer en el potencial que hay en mí y por hacérmelo ver.

A Esteban Mena, que estuvo ahí para apoyarme en el desarrollo del taller. Gracias por el compromiso y por plasmar tu profesionalismo y sensibilidad en el curso.  
Gracias amigo.

A ti Juan Pedro por el apoyo incondicional, al colocar los diseños para el taller antes que tus trabajos individuales. Gracias por el cansancio y los desvelos ocasionados durante este proceso. Pero sobre todo, GRACIAS, por las palabras de aliento, por tu fe en mí, por la entera disposición, por el acompañamiento paciente y constante, que no son más que pequeñas muestras del gran amor que hay dentro de ti. Te amo.

A mis abuelos, que siempre se sintieron orgullosos de mí y me motivaron para esforzarme para ser mejor persona cada día. Los llevaré siempre conmigo, en mi mente y en mi corazón. Los AMO. Descansen en paz.

A mi familia y amigos que siempre estuvieron al pendiente de mi crecimiento y desarrollo profesional. Este logro también es de ustedes, pues sus palabras de aliento influyeron en mí para realizar este gran trabajo con empeño y perseverancia.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1. Desarrollo Psicológico Infantil.....	7
1.2 Sexualidad.....	21
1.3 Desarrollo psicosexual según Freud.....	25
Capítulo 2. Abuso Sexual Infantil (ASI).....	34
2.1 Definición y tipologías de maltrato infantil.....	35
2.2 Abuso Sexual Infantil: Hacia una definición.....	40
2.3 Tipologías del ASI.....	44
2.3.1 Abuso Sexual Intrafamiliar.....	45
2.3.2 Abuso Sexual Extrafamiliar.....	50
2.4 Características del Abuso Sexual Infantil.....	53
2.4.1 Características de la víctima.....	57
2.4.2 Características del agresor sexual.....	60
2.4.3 Características de la familia.....	64
2.5 Factores Protectores del ASI.....	70
2.6 Incidencia del ASI.....	74
2.7 Consecuencias a corto y largo plazo del ASI.....	77
2.8 Mitos y realidades acerca del ASI.....	85
Capítulo 3. Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASI).....	88
3.1 Definición y formas de Prevención.....	89
3.2 Educación sexual dentro de la familia: la mejor forma de prevenir el abuso sexual infantil.....	92
3.3 Relevancia de los Talleres de Prevención.....	98
Capítulo 4. Metodología. Taller de Prevención de Abuso sexual infantil dirigido a padres de familia.....	102
Capítulo 5. Resultados.....	112
5.1 Resultados cuantitativos.....	113
5.2 Resultados cualitativos.....	117
Discusión .....	123
Conclusiones.....	129
Anexos.....	131
Bibliografía.....	159

## **RESUMEN**

El presente trabajo tuvo como objetivo favorecer la adquisición de conocimientos de sexualidad, abuso sexual infantil (ASI) y habilidades preventivas, implementando el Taller de Prevención del Abuso Sexual Infantil dirigido a padres de familia. El marco teórico incluye temas como el desarrollo psico-sexual infantil; características principales y medidas de prevención del ASI; tales tópicos son la base para elaborar la metodología con la que se diseñó el taller, el cual consistió en cinco sesiones; mismo que fue sometido a evaluación mediante la aplicación de un pretest -posttest que exploró las áreas de información, actitudes y habilidades. El análisis de los resultados del pretest y del posttest, evaluados con la prueba estadística de Wilcoxon, reflejó que existieron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest de las áreas de información y actitudes, manteniéndose el área de habilidades sin cambios estadísticamente significativos entre uno y otro.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato al infante ha existido desde tiempos inmemoriales; se ha presentado en sus diferentes facetas, tales como el maltrato físico, el maltrato psicológico, el abandono físico y emocional y el abuso sexual.

El abuso sexual infantil es un problema universal, presente, de una u otra forma, en todas las culturas y sociedades, resultante de la conjunción de múltiples factores individuales, familiares y sociales. Lo que es de relevante importancia es que dicho fenómeno, supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar secuelas que perduran con el paso del tiempo.

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta a lo que comúnmente se cree; estas falsas creencias permiten a los perpetradores continuar abusando de los menores sin levantar la menor sospecha. La mayor parte de los abusos sexuales se dan dentro del seno familiar, habitualmente se manifiestan en forma de tocamientos o caricias intencionadas sexualmente y en menor grado, a través de sexo forzado por parte del padre, los hermanos, primos, tíos o el abuelo.

Situación que al quedar circundada frecuentemente al ámbito de la familia, dificulta la intervención por parte de los servicios sociales, psicológicos y jurídicos; lo que impide la adecuada protección del menor.

Por su parte el Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia en 2002 reportó que de las 23 mil 585 denuncias sobre maltrato infantil en todo el país, el 4.7 % corresponden a denuncias de abuso sexual infantil. Sin embargo hace falta mayor referencia en cuanto a datos particulares sobre los abusadores, edades de las víctimas y formas de abuso.

De acuerdo con lo reportado por diversos autores, la mayoría de los menores abusados se encuentran entre los 5 y 7 años de edad o bien entre los 10 y 12 años, y muestran estar afectados negativamente por la experiencia; malestar

que suele continuar en la edad adulta si no recibe tratamiento psicológico adecuado y oportuno.

De este modo, sabiendo que la experiencia de haber sufrido abusos sexuales en la infancia trae consigo consecuencias traumáticas que comúnmente perduran hasta la edad adulta; se considera necesario emprender acciones que permitan disminuir la presencia de dicho fenómeno, mediante la implementación de técnicas y estrategias que rompan con la presencia de factores que favorezcan la manifestación de situaciones de abuso.

La educación sexual a edad temprana, el desarrollo de la autoestima y el autoconocimiento y la comunicación asertiva entre padres e hijos, se contemplan como algunas estrategias para combatir el abuso sexual infantil, mismas que en el presente trabajo se pretende desarrollar a través de la implementación de la propuesta de un taller preventivo dirigido a padres con hijos en edad escolar; población infantil mayormente vulnerable de sufrir situaciones de abusos.

Cabe mencionar que antes y después del taller se administró un cuestionario que exploró información, actitudes y conocimientos acerca de la educación sexual, sobre situaciones implicadas en el abuso sexual infantil y la comunicación entre padres e hijos, que permitió dar cuenta y explicar los efectos del desarrollo del taller.

**CAPÍTULO 1**  
**DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL**

# 1. DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL

El propósito del presente capítulo es el de exponer brevemente algunos de los aspectos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y sexual, característicos del infante. Algunos estudiosos del desarrollo humano como Piaget, Erikson y Freud, entre otros, han dividido y desglosado por etapas los diferentes procesos por los que el ser humano atraviesa a lo largo de su desarrollo, para facilitar su estudio y propiciar una mejor comprensión (Craig, 2001). Por lo que en el presente trabajo se separará y desglosará el desarrollo del niño por edades: de los 0 a 2 años (infancia), de los 2 a los 6 años (edad preescolar), y de los 6 a los 12 años (edad escolar).

Conocer acerca de los procesos que los infantes atraviesan a lo largo de su desarrollo es de vital importancia ya que servirá de fundamento para comprender cómo se van formando los individuos, qué conductas, comportamientos y pensamientos pueden ser los esperados o “normales”<sup>1</sup> en los niños. Además, dicha información no sólo ayudará a resolver dudas o a enfrentar diversas situaciones, sino que dará la pauta para identificar conductas que pueden estar relacionadas con posibles situaciones de abuso, y que podrían influir en su desarrollo.

## ☉ De los 0 a los 2 años (Infancia)

Para Erikson, la aparición de la confianza básica caracteriza la primera etapa del desarrollo psicosocial y se da en el primer año de vida. En esta etapa, el niño carece de un sentido de identidad propio. La madre es el primer nexo entre el mundo exterior y él. A través del contacto con la madre, se desarrollará un vínculo mediante el cual el niño aprenderá si puede confiar o no en quienes lo rodean y si el entorno social es constante y predecible.

El niño adquiere la confianza por medio de la sensibilidad que tenga la madre (o del cuidador primario) ante las necesidades del hijo. Cuando las

---

<sup>1</sup> Lo normal hace referencia a todo lo que es ordinario y común entre las personas, sin embargo hay que recordar que dependiendo de la cultura y sociedad en la que se desenvuelve el individuo, se esperan distintos comportamientos. Mas, en el presente trabajo, atañe lo normal en cuanto al desarrollo cognitivo, emocional, social y sexual del infante.



experiencias cotidianas de los niños son el amor y el respeto, ellos aprenderán rápidamente a amarse y respetarse, construirán una "identidad positiva" y podrán amar y respetar en reciprocidad. Si esos cuidados y el amor no son proveídos en esta etapa el niño crece inseguro sin confiar en si mismo ni en otras personas.

Vale señalar que mediante la interacción con los padres el niño recibe información acerca de actitudes y valores culturales que a su vez le proporcionan un punto de referencia para estructurar su identidad dentro de un marco sociocultural.

Piaget menciona que la primera etapa del desarrollo es principalmente sensorial y motora puesto que el recién nacido tiene la tarea de formar conceptos de objetos, personas y su "yo"; lo cuál logrará a través de experimentar sensaciones y percepciones sobre el mundo que le rodea y obviamente sobre sí mismo; lo que le permitirá adaptarse al ambiente e incorporar esta información en lo que llamó "esquemas mentales", que la represente (Craig, 2001).

Es también en esta etapa donde se crean patrones para el establecimiento de relaciones futuras; a través de la interacción entre el infante y su madre se adquieren las actitudes, expectativas y conductas básicas.

Una vez que camina, cobra mayor conciencia de las relaciones familiares. Pronto aparecen emociones orientadas a su Yo: tristeza, enojo y felicidad. Más adelante, en el segundo año, surgen las emociones de índole social: orgullo, vergüenza, desconcierto, culpa y empatía, a medida que el pequeño se conoce mejor a sí mismo y a los otros (Craig, 2001).

En cuanto al desarrollo sexual infantil, Jaramillo (2000), indica que a partir del momento del nacimiento el niño inicia un periodo de aprendizaje inmerso en el proceso de socialización. La interacción social (con padres, hermanos y demás familiares) dará lugar a la adquisición de conductas sexuales aprendidas. A medida que el pequeño madure corporal, sensorial y socialmente irá integrando

lo sexual en su personalidad (Internet: [http://contusalud.com/sepa\\_sexualidad\\_desarrollo.htm](http://contusalud.com/sepa_sexualidad_desarrollo.htm)).

En el primer año de vida la relación del bebé con la mamá, según algunos autores, tiene un efecto modelador de gran importancia, puesto que la vinculación en el contacto, el apego y la separación va a constituir el núcleo de la personalidad y de la sexualidad del sujeto en el futuro (Internet: [http://www.jardincrecerfeliz.com.ar/paginas/h\\_notas\\_interes/sexualidad\\_infantil/sexualidad\\_infantil.htm](http://www.jardincrecerfeliz.com.ar/paginas/h_notas_interes/sexualidad_infantil/sexualidad_infantil.htm))

Diversos investigadores dan cuenta de señales de excitación sexual infantil en respuesta a la estimulación de múltiples puntos sensoriales implicados en situaciones tales como: el amamantamiento, durante el baño, al empolvarlo, al cambiar pañales y acariciarlo entre otras.

Jaramillo (2000) comparte algunos reportes de padres y madres de familia con niños y niñas que se estimulan sexualmente. Una madre de un niño de 18 meses comenta que el niño al jugar con su pene presenta erección y movimientos pélvicos, además de tensión y abstracción sensorial a lo que le sigue un relajamiento posterior. Otros padres han detectado que su hija de 18 meses se masturba al colocar objetos suaves y gruesos en la entrepierna (p, ej. un osito de peluche), se dan movimientos de cadera y vaivén de nalgas, con el objeto apretado con la mano, queda tensa y sudorosa, acción que realiza en ocasiones para dormirse.

Las experiencias relatadas por los padres de los niños, permiten deducir que la autoestimulación presente en los pequeños se ve orientada a la necesidad de exploración y conocimiento de las sensaciones corporales acompañadas a la misma.

Por otra parte, se sabe que en los primeros dos años de vida se produce la identificación sexual y un rol de género a desarrollar a través de juegos, la forma de vestirse y comportamientos, etc. La actitud prestada por los adultos según el sexo del niño es un condicionante básico para las expectativas de su

crecimiento. Las relaciones afectivas con los padres se convierten en un elemento fundamental en el aprendizaje social (Internet: [www.tusaludmental.com/?p=20](http://www.tusaludmental.com/?p=20))

### 🌀 De los 2 a los 6 años (El preescolar)

Entre los dos y los seis años el cuerpo del niño va perdiendo el aspecto infantil a medida que cambian su tamaño, sus proporciones y su forma. Al mismo tiempo, el rápido desarrollo del cerebro da origen a habilidades más complejas y refinadas de aprendizaje así como al perfeccionamiento de las habilidades motoras gruesas y finas.

Resulta difícil distinguir el desarrollo motor-perceptual del desarrollo cognoscitivo global. Casi todo lo que hace el niño en los primeros años de vida supone una interacción entre éstos, junto con el desarrollo social y emocional (Craig, 2001).

El pequeño se atreverá a hacer movimientos para probarse, calculará distancias o fuerza requerida y adquirirá confianza en sí mismo.

En cuanto a su pensamiento, los infantes de dos a cuatro años, manifiestan juegos simbólicos, piensan en cosas que no están presentes. Su lenguaje adquiere la fuerza de hacer referencia sobre cosas ausentes mediante palabras.

Los pequeños que se encuentran en esta etapa no distinguen entre la realidad mental, física y social. Su pensamiento está impregnado de animismo (es decir que todo lo que se mueve tiene vida); además creen que los objetos y las personas de sus pensamientos y sueños son reales (materialización). En parte, tales características del pensamiento provienen de otra modalidad del pensamiento preescolar: el egocentrismo. Por ello se entiende, la tendencia a ver y entender las cosas a partir de un punto de vista personal.

Ahora bien, la diferencia más importante entre los infantes y los niños de dos años es el uso de la representación simbólica que indica el uso de acciones, imágenes o palabras para representar objetos y hechos.

Los procesos de pensamiento se vuelven más complejos con el uso de los símbolos. Perciben semejanzas entre dos objetos. Adquieren conciencia del pasado y se forman expectativas para el futuro.

Fein (cit. en Craig, 2001), indica que la representación simbólica les ayuda también en otras formas; pues gracias a ella los infantes son más sensibles a los sentimientos y opiniones de los demás. Esta sensibilidad, les ayuda a su vez a hacer la transición a un pensamiento menos egocéntrico y más sociocéntrico (mismo que tardará años más en madurar).

Un aspecto esencial del preescolar es el juego, ya que con el se mejoran todos los aspectos del desarrollo. Es su forma especial de entrar en contacto con el mundo, de practicar, de mejorar sus habilidades. A través del juego, el niño es estimulado, se divierte, satisface su curiosidad, explora y experimenta. El juego favorece el crecimiento de las capacidades sensoriales-perceptuales y las habilidades físicas, al mismo tiempo que ejercita y amplía las habilidades intelectuales, además propicia el desarrollo social y mejora la creatividad.

El periodo preescolar es una época en que se acelera el ritmo de aprendizaje del niño respecto de su mundo social. Aprende lo que constituye una conducta buena o mala; aprende a controlar sus sentimientos, sus necesidades y deseos en formas socialmente aceptables; y lo que la familia, la comunidad y la sociedad esperan de él.

Se forma a la vez un autoconcepto profundo y posiblemente duradero. En condiciones normales, el autocontrol y la competencia social del niño mejoran considerablemente de los dos a los seis años. El niño de dos años tiene todas las emociones de un niño de seis (y de un adulto) pero las expresa diferente.

Durante los dos años de edad, predomina la gratificación inmediata; de no conseguirla manifestará su malestar con berrinches. También las expresiones de dependencia son directas y físicas.

La socialización durante el periodo preescolar es compleja. Son tres las aproximaciones teóricas que rigen gran parte de la investigación de la socialización que realiza el niño en estos años.

Las teorías psicoanalíticas destacan los sentimientos del niño, sus pulsiones y los conflictos de su desarrollo. Freud insistió en que el preescolar debe aprender a afrontar las intensas emociones innatas (que van de la alegría, el afecto y el orgullo hasta la ira, el temor, la ansiedad, los celos, la frustración y el dolor) en formas que sean aceptables para la sociedad.

Por otro lado, Erikson menciona que la aparición de la confianza básica caracteriza la primera etapa del desarrollo psicosocial y se da en el primer año de vida. En esta etapa, el niño carece de un sentido de identidad propio. La madre es el primer nexo entre el mundo exterior y él. A través del contacto con la madre, se desarrollará un vínculo mediante el cual el niño aprenderá si puede confiar o no en quienes lo rodean y si el entorno social es constante y predecible.

El niño adquiere la confianza por medio de la sensibilidad que tenga la madre (o del cuidador primario) ante las necesidades del hijo. Cuando las experiencias cotidianas de los niños son el amor y el respeto, ellos aprenderán rápidamente a amarse y respetarse, construirán una "identidad positiva" y podrán amar y respetar en reciprocidad. Si esos cuidados y el amor no son proveídos en esta etapa el niño crece inseguro sin confiar en si mismo ni en otras personas.

Vale señalar que mediante la interacción con los padres el niño recibe información acerca de actitudes y valores culturales que a su vez le proporcionan un punto de referencia para estructurar su identidad dentro de un marco sociocultural.

Por su parte, las teorías del aprendizaje social mencionan que la conducta del niño es moldeada no sólo por las recompensas y los castigos externos, sino también por los modelos de los roles. Las recompensas también pueden ser internas: los niños se comportan en formas que mejoran la autoestima, el orgullo y el sentido del logro. Mencionan que el preescolar debe aprender a realizar conductas positivas como ayudar y compartir; lo cual es aprendido a través del juego, que como ya se mencionó anteriormente, es la manera en que los niños se influyen mutuamente al servir de modelos, reforzando el comportamiento y favoreciendo el juego complejo y creativo. Alentando o desalentando las conductas prosociales y agresivas. Se ayudan entre sí a aprender una amplia gama de habilidades físicas, cognoscitivas y sociales (Asher y cols. 1982; Hartup, 1983; en Craig 2001).

Por último, las teorías del desarrollo cognoscitivo se centran en los pensamientos y en los conceptos como organizadores de la conducta social. El preescolar aprende lo que significa ser niña o niño, hermano o hermana ajustando su conducta a los esquemas de género aceptados y los roles asignados dentro de la familia (Craig, 2001).

Con respecto a la sexualidad en etapa preescolar, es claro que entre los dos y tres años de edad, el pequeño ha establecido un perfil claro de identidad sexual e iniciado un aprendizaje de los papeles. Esta etapa es una fase de alta curiosidad, que abarca las diferencias anatómicas entre los sexos hasta las sensaciones de placer que produce la autoestimulación genital. Básicamente presentan conductas dirigidas a explorar, observar, conocer y experimentar (Internet: [http://contusalud.com/sepa\\_sexualidad\\_desarrollo.htm](http://contusalud.com/sepa_sexualidad_desarrollo.htm)). En el presente trabajo dichas conductas son tomadas como parte de los juegos sexuales, que se entienden como la exploración de su sexualidad a través de la observación, la autoexploración y juegos de imitación, por mencionar algunos se encuentran jugar a los esposos, a los novios, al doctor, a la escuelita, entre otros.

En casi todas las culturas los niños muestran las conductas específicas de su género a los cinco años de edad; muchos aprenden algunos de estos

comportamientos a los dos años y medio (Weinraub, y cols., 1984). Un ejemplo de ello es que, a partir de los dos años, los pequeños van autodenominándose como <<niño>> o <<niña>>. Entre los dos y tres años se autoclasifican adecuadamente, apelando al título de su identidad para aceptar o rechazar juegos, ropas, comportamientos, etc.

Los preescolares presentan una gran capacidad de aprendizaje, practicando juegos y actividades por conductas de imitación o exploración, y elaborando teorías muy particulares a cerca de la sexualidad. Sienten enorme curiosidad por el cuerpo (propio o de alguien cercano), explorándolo de diferentes formas (comparando, tocando incluso con actitudes de carácter masturbatorio) y haciendo preguntas de carácter sexual sin avergonzarse (hay que recordar que el adulto es quien condiciona en el pequeño las conductas y actitudes hacia la sexualidad propia y de los demás). Progresivamente los niños tienden a estrechar lazos con individuos del mismo sexo y rechazar a quienes presentan comportamientos del otro sexo, incluso llegan a asumir ciertos estereotipos sociales (Internet: [www.tusaludmental.com/?p=20](http://www.tusaludmental.com/?p=20)).

#### 📍 De los 6 a los 12 años (Niñez media: en edad escolar)

En la niñez media, el niño entra en un periodo de aprendizaje y perfeccionamiento de varias habilidades, que van desde la lectura, escritura, y las matemáticas hasta la adquisición de cultura general y el gusto por los deportes. “El niño se concentra en probarse a sí mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone” (Craig, 2001, p. 274). Esto para Erikson sería llamado *laboriosidad*, pues para el niño implica un gran esfuerzo el construir, darle forma a todo los factores físicos, cognoscitivos y psicosociales que se le presentan combinados para desarrollar su identidad individual.

En cuanto al crecimiento y cambios físicos, se puede decir que se dan de una manera más lenta y estable en comparación con los primeros años de vida. El crecimiento gradual y regular continúa hasta los nueve años en las niñas y hasta los 11 años en los niños, edad en que comienza el “estirón del adolescente”. Sin embargo hay que advertir que existen variaciones en cuanto

al tiempo del crecimiento, pues no todos los niños maduran con la misma rapidez ya que intervienen factores como el nivel de actividad, el ejercicio, la alimentación, los rasgos genéticos y el sexo. Tales diferencias pueden incidir en la imagen corporal y en el autoconcepto, dada la manera en que interactúan en el desarrollo físico, social, emocional y cognoscitivo (Craig, 2001).

Ahora con respecto al desarrollo cognoscitivo, se puede decir que los niños que atraviesan por la etapa escolar manejan un cúmulo más grande de conocimientos y de información a cerca del mundo que le rodea, y por supuesto, de sí mismos. Estos conocimientos además de la influencia de la familia, se han visto permeados por las enseñanzas impartidas en los salones de clases. De acuerdo con lo que Craig (2001) señala, entre los cinco y siete años de edad, muchas habilidades cognoscitivas, lingüísticas y perceptual-motoras maduran e interactúan en formas que facilitan el aprendizaje haciéndolo más eficaz.

Según las teorías piagetanas, el pensamiento del niño entre cinco y siete años se encuentra en la transición del pensamiento preoperacional al de las operaciones concretas, lo que significa que como características principales es que es menos intuitivo y egocéntrico y se vuelve más lógico. Su pensamiento empieza a ser reversible, flexible y mucho más complejo. Ahora el niño, puede evaluar relaciones causales ante características de objetos o el acontecimiento de una situación en concreto. También formulan hipótesis sobre el mundo que los rodea. Reflexionan y prevén lo que sucederá; hacen suposiciones a cerca de las cosas y luego ponen a prueba sus conjeturas (Craig, 2001).

La transición del pensamiento preoperacional al de las operaciones concretas implica para el niño explorar el ambiente físico, hacerse preguntas, manipular objetos y materiales del entorno para fomentar un pensamiento más complejo y refinado, por lo que dicho proceso se presupone largo, sin embargo, debida a la creciente independencia y curiosidad presentes, el niño atraviesa esta etapa casi sin ayuda.

Con respecto al desarrollo de la personalidad, cabe mencionar que en la niñez media el niño forma una imagen cada vez más estable de sí mismo y su



autoconcepto<sup>2</sup> se vuelve más realista; conoce mejor sus habilidades y limitaciones, ayudándose de ello para organizar su comportamiento.

De acuerdo con lo que Craig (2001) menciona, se cree que a medida que el niño crece, “se forma imágenes más complejas de sus características físicas, intelectuales y de personalidad, lo mismo que de las características de otros. Se atribuye a sí mismo, y también a los demás, rasgos cada vez más específicos” y perdurables. “Se esfuerza por comportarse de manera congruente y espera lo mismo de los demás”.

Los niños se comparan con otros de su misma edad. A su vez este autoconcepto inicial ofrece una especie de “filtro” con el cual evalúa su conducta y la de otros (Harter, 1982).

“Durante el periodo de la primaria, los niños aprenden los estereotipos de género, perfeccionan sus preferencias personales al respecto y adquieren mayor flexibilidad” (Serbin y cols., 1993).

Poco antes del desarrollo del autoconcepto (en etapa preescolar) se da la autoestima<sup>3</sup>, sin embargo en la etapa escolar, cobra mayor auge puesto que se asocia con el rendimiento académico. En ella tiene efectos el influjo de las experiencias de éxito y fracaso del niño. Además, según el trato que reciba el niño por parte de sus padres y la opinión que tengan de él sus amigos y compañeros; lo bueno que sea en algún deporte o actividad importante para él, va a repercutir en la manera en que se autovalore (Craig, 2001).

Un factor importante en el desarrollo de la autoestima en el escolar es la presencia de reconocimientos y elogios legítimos, pues un niño con una elevada autoestima podrá creer que es capaz de cualquier cosa haciéndolo perder la realidad y mantenerse en el egocentrismo. Sin embargo, el pequeño que tenga una baja autoestima, buscarán el reconocimiento, elogio y la

---

<sup>2</sup> Por autoconcepto se entiende lo que indica quién se es y qué se puede hacer

<sup>3</sup> Autoestima se comprende como la valoración positiva o negativa de uno mismo.

aceptación tanto de sus compañeros como de adultos, situación que podría ser aprovechada por estos últimos y abusar de la vulnerabilidad del menor.<sup>4</sup>

Con respecto a la interacción social en la niñez media, cabe mencionar que el niño de primaria debe adaptarse a muchas reglas y normas sociales. Una forma de conseguirlo sería a través de la socialización directa por parte de padres y profesores al recompensar la conducta correcta y reprender la incorrecta. O también a través de la observación e imitación de modelos.

El conocer y comprender los principios y reglas que rigen el mundo social es parte de la cognición social, factor importante para la socialización durante la niñez media. Un primer componente de la cognición social es la inferencia social; como se señaló con anterioridad, el preescolar comprende al mundo desde un punto de vista egocéntrico; sin embargo en la niñez media, el niño gradualmente muestra un interés menos egocéntrico que toma en cuenta lo que piensan y sienten los otros, a través de inferencias y suposiciones, a lo que Flavell llamó inferencias sociales (Craig, 2001).

Un segundo componente de la cognición social es el conocimiento de la responsabilidad social que se va formando a través de la acumulación de información y conocimientos sobre las obligaciones de la amistad (entre ellas se encuentran la equidad y la lealtad), el respeto a la autoridad y los conceptos de legalidad y justicia. Un tercer componente es la comprensión de normas sociales, que muchas veces se adquieren de manera mecánica o por imitación para aplicarlas con rigidez. Mas tarde el niño se vuelve más flexible y reflexivo en lo que se refiere a las costumbres de su cultura.

Con el paso del tiempo los niños aprenden a distinguir entre el bien y el mal, entre amabilidad y crueldad, etc. Ello implica un juicio moral que supone un proceso de reflexión más que el aprendizaje mecánico de reglas y convencionalismos. Según Piaget (1965), el sentido moral (que refiere al respeto por las reglas sociales, justicia e igualdad para todos) del niño proviene

---

<sup>4</sup> Como ciertos agresores sexuales de menores suelen hacer para lograr su cometido. Esta situación que se ampliará más adelante en capítulo correspondiente al abuso sexual infantil.

de la interacción entre sus estructuras “incipientes” de pensamiento y su experiencia social que aumenta en la etapa escolar.

Piaget indica que el sentimiento moral se desarrolla en dos etapas. La primera tiene lugar al inicio de la niñez media, y es cuando los niños piensan que las reglas deben obedecerse al pie de la letra. Para él, son cosas reales e indestructibles. “En esta etapa, el niño juzga además la moralidad de un acto a partir de sus consecuencias y no es capaz de juzgar las intenciones”. Hacia el final de la niñez media, se da el relativismo moral, cuando el niño comprende que los individuos crean y aceptan reglas pero que éstas son susceptibles de cambio cuando se es necesario. Este conocimiento permite al niño que se da cuenta de que no hay absolutos y que la moral no se basa en las consecuencias, sino en las intenciones (Craig, 2001).

Para finalizar este apartado de interacción social, hay que retomar el concepto de inferencia social para poder hablar sobre la amistad en la niñez media. La capacidad de inferir los pensamientos, las expectativas y las intenciones de otros contribuyen a comprender lo que es ser amigo. Es así como los niños que son capaces de ver las cosas desde la perspectiva del otro están en mejores condiciones para establecer relaciones sólidas y estrechas con la gente.

Selman (1976-1981, en Craig, 2001) estudió las amistades de niños desde siete a 12 años. Describió cuatro etapas de la amistad. En la primera (seis años o menos), un amigo no es más que un compañero de juegos. No se entiende el punto de vista del otro. En la segunda etapa (de siete a nueve años), comienzan a conocerse los sentimientos del otro. En la tercera etapa (de nueve a 12 años), los amigos son personas que se ayudan entre sí, de tal modo que aparece el concepto de confianza. En la cuarta etapa (de 11 a 12 años), era infrecuente pero aún así se presentaba que el niño examina la relación desde el punto de vista del otro.

Lo anterior se expuso con el objetivo de ilustrar y ayudar a comprender cómo las amistades ayudan al niño a aprender conceptos y habilidades sociales, así

como adquirir autoestima. “Las amistades...refuerzan y consolidan normas, actitudes y valores de un grupo; sirven de plataforma para la competencia individual y colectiva” (Hartup, 1970a, 1996, en Craig, 2001).

Dando un giro de 90°, hablando del desarrollo de la sexualidad, hay que recordar que en la etapa preescolar el niño exploraba su cuerpo con el propósito de experimentar y saciar su curiosidad, pues bien ahora el niño en etapa escolar, en pleno proceso de aprendizaje de conductas de acuerdo a su género, impuestas de alguna forma por su medio social, tiende a llevar a cabo modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en el plano afectivo.

Entre el periodo de los seis y 10 años, los niños son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual; las diferencias físicas entre niños y niñas son más evidentes. En estos momentos, los niños han aprendido cuales son las conductas apropiadas en los lugares públicos y comienzan a desarrollar los conceptos de amor y cariño (Internet:[www.bbmundo.com/kids/articulo.asp](http://www.bbmundo.com/kids/articulo.asp)). Es un periodo en el que las prohibiciones se hacen más explícitas. De ahí que las conductas sexuales pasen de ser espontáneas y abiertas a ser más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos. Lo que de manera errónea, se ha llegado a considerar a esta etapa como de desinterés sexual o periodo de latencia (según Freud).

Sin embargo persisten los juegos sexuales, como la masturbación, que continúa siendo una forma de exploración y reconocimiento y que parte de la curiosidad como elemento básico. Los niños son concientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la emoción sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales (Internet:[http://www.jardinrecrecerfeliz.com.ar/paginas/h\\_notas\\_interes\\_/sexualidad\\_infantil/sexualidad\\_infantil.htm](http://www.jardinrecrecerfeliz.com.ar/paginas/h_notas_interes_/sexualidad_infantil/sexualidad_infantil.htm)).

Es a partir de los 10 a los 12 años que los jóvenes muestran un mayor interés por la sexualidad. Los cambios físicos son evidentes: las niñas comienzan a

menstruar y los niños empiezan a cambiar de voz; debido a ello pueden sentirse incómodos, volverse más callados y retraídos. La masturbación ahora se relaciona con la liberación de necesidades físicas. Se presenta una mayor preferencia por relacionarse con personas de su edad, lo que sirve de base para las futuras relaciones de pareja, el romance y la sexualidad, lo que se permea de sensaciones físicas, emociones y de las expectativas sociales. Hacia el final de esta etapa se desarrolla un pensamiento guiado a las necesidades que tienen de besar, acariciar y tener relaciones sexuales (Internet:[www.bbmundo.com/kids/articulo.asp](http://www.bbmundo.com/kids/articulo.asp)).

De acuerdo con Money (1980, en Jaramillo, 2000) indica que este periodo es de fantasías sexuales y enamoramientos. Por lo general, estos contactos enseñan al niño a relacionarse con los demás y son importantes para el ajuste psico-sexual de la etapa adulta. El contacto erótico a esta edad entre hermanos no se ve como conducta incestuosa, sino como un juego erótico, completamente normal y esperado. Todo ello es válido para los toqueteos o juegos homosexuales, que no significan que el niño, en la edad adulta tenga tendencias homosexuales.

Hay que recordar que las actitudes que tengan los padres de los menores a cerca de la sexualidad serán transmitidas a sus hijos lo que posiblemente influya en la manera en que él vivirá su sexualidad. De tal manera que las reacciones de alarma u hostilidad y las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo de la esfera psico-sexual del individuo. La comprensión es más sana y efectiva, así como una educación sexual adaptada a la edad del niño.

## I.2 Sexualidad

Debido a la importancia del papel que juega la sexualidad en la formación de la personalidad del individuo desde sus comienzos, es decir en la infancia, se cree conveniente ahondar acerca del concepto al que se hace referencia para contextualizar al lector y aclarar posibles dudas.

Generalmente el término *sexualidad* se asocia con ideas que se concretan a la genitalidad del adulto con fines meramente reproductivos; sin embargo la sexualidad abarca muchos más aspectos de la vida de un ser humano, en ella se incluyen el autodescubrimiento, las relaciones interpersonales, la socialización, los roles de género, etc.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006), la sexualidad se define como "un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

La sexualidad humana es el resultado de la influencia familiar, social y cultural, que orienta al individuo para que se comporte de acuerdo a su género actuando a partir de su sexo, los valores, normas, costumbres y comportamientos que la familia y la sociedad acepta, promueve y enseña (CONAPO, 1982).

De acuerdo con Rubio (1994), la sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que se tienen desde temprano en la vida y que la hacen significar e integrar las experiencias relacionadas con aspectos,

actitudes, conductas, prácticas y/o estilos de vida. Además la sexualidad involucra costumbres y tradiciones morales, corrientes de pensamiento, etc., que se ven implicadas en la vida cotidiana dentro del hogar, el trabajo y otras áreas sociales.

Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert (2005) consideran que la función sexual es un elemento inherente a la condición humana y tiene una importante repercusión vital sobre el individuo. Siendo que, hasta hace poco tiempo, la sexualidad ha estado encubierta o incluso considerada como un tema tabú en la mayoría de las sociedades occidentales. Además argumentan que la sexualidad humana es un proceso continuo que inicia en el nacimiento (o desde la gestación) y termina hasta la muerte. Mencionan que es consecuencia de una compleja y combinante interacción entre factores biológicos y socioemocionales altamente influenciados por la familia, la religión y los patrones culturales. Así que tener órganos sexuales masculinos o femeninos adquiere importancia debido a los factores culturales que dominan entre los grupos. De esta manera, la expresión pública y privada de la sexualidad afecta en gran medida la calidad de vida de las personas ya que la sexualidad tiene expresiones diversas en las diferentes etapas de la vida.

En concordancia con lo dicho por Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert (2005) y la OMS (2006) la sexualidad, se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma tal que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.

Es necesario recordar que aunque el desarrollo sexual avanza a través de distintas etapas a manera de secuencias (de lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico), existen amplios rangos en el desarrollo normal con extensa variación individual. Asimismo, la naturaleza, la crianza y la experiencia individual actúan de manera especial en cada persona para influir en la construcción única de su sexualidad y su personalidad.

En el mundo occidental se ha llegado a ver a la infancia como una etapa de inocencia sexual; tanto así que el erotismo infantil se observa frecuentemente

con angustia y se le toma como una aberración, por parte de los padres y familiares (Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert, 2005). En este sentido, hay que recordar que para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo (OMS, 2006).

También es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosos y pueden realizar actividades similares. En esta etapa aprenden a amar a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas. En cuanto a la reproductividad, empiezan a aprender a cuidar de los más pequeños (pueden empezar con muñecos o mascotas) y van desarrollando su capacidad reproductiva. También tienen grandes dudas sobre su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen.

Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor (OMS, 2006). Sin embargo, como mencionan Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert (2005), a pesar de la abierta expresión de la sexualidad en los niños, en general se considera abominable hablarles de sexo.

Sin embargo hay quienes piensan que el reconocimiento de la sexualidad infantil es un logro reciente en nuestra cultura y "se lo considera uno de los más grandes descubrimientos de la ciencia psicológica" (Dallayrac, 1996).

Ahora bien, ante el reconocimiento de la sexualidad infantil tienen lugar diferentes interrogantes, por ejemplo ¿qué conductas son normales en los niños?, ¿qué conductas pueden esperar los padres de sus hijos?, ¿cómo



diferenciarlas?; pues bien, se puede decir que los comportamientos sexuales “normales” de los niños dependen del enfoque que se le de, dicho de otro modo, un psicólogo infantil verá a la masturbación como una conducta sexual normal; un terapeuta sexual como una sensación placentera; un sociólogo como una conducta inapropiada que se sale de las normas aceptadas por el grupo social. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que estos juicios se basan en la visión de la sexualidad adulta; en los niños, siguiendo con el ejemplo de la masturbación, ésta puede considerarse como un acto no sexual (Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert, 2005), ya que con base en lo explicado anteriormente, los niños tienen la necesidad de explorar su cuerpo, siendo la masturbación una manera de hacerlo.

Haroian (2000) define a la conducta sexual normal del niño como “aquella que ocurre habitualmente en los diferentes grupos de niños (curiosidad por el cuerpo propio o ajeno, autoestimulación, entre otros). La no convencional, problemática (o anormal) será la que no se observa usualmente en niños no traumatizados (o abusados sexualmente) y que va contra las normas culturales de su medio; además causa preocupación en los padres y en los niños que le rodean<sup>5</sup>.”

Dando seguimiento a las interrogantes anteriormente planteadas, Castelo-Branco, Gándara de la, Puigvert (2005) dan a conocer un estudio donde 880 madres de niños sanos entre 2 y 12 años de edad respondieron a una encuesta sobre la conducta sexual de sus hijos. Según dicha encuesta, los niños mayores de cinco años de ambos sexos mostraban menos conductas sexuales que los mayores, lo que indica que los mayores habían aprendido a discriminar entre las conductas sexuales socialmente aceptadas y aquellas que no lo eran. Las acciones sexuales más comunes eran la autoestimulación genital, y mostrar o mirar órganos sexuales.

Como se ha visto hasta el momento, el desarrollo psicosexual infantil se da por etapas, generalmente se comienza por la exploración de las zonas erógenas en los primeros años. Freud, describe a estas zonas como partes del


---

<sup>5</sup> En el próximo capítulo se hablará con más detalle de las conductas presentes en niños abusados sexualmente.

cuerpo que brindan una intensa gratificación cuando se estimulan (Craig, 2001). Para ampliar un poco más los conceptos que desarrolló Freud se considera necesario presentarlos en el siguiente apartado.

### 1.3 Desarrollo psicosexual según Freud

Freud sostuvo que el desarrollo evoluciona a través de etapas psicosexuales, donde la evolución va unida a la continua búsqueda del placer (López, 1983). El interés del niño se concentra en las zonas erógenas que cambian en los primeros años de vida conforme el niño adquiere mayor control de sus movimientos y de su cuerpo. Freud divide el desarrollo psicosexual en: fase oral, anal, fálica, periodo de latencia y fase genital (Craig, 2001).

 Fase Oral: es la primera etapa, que corresponde al primer año de vida. Una de las principales acciones que lleva a cabo el niño al lado de su madre es alimentarse. Este acto necesario en el cual el niño utiliza su boca le permite obtener las primeras sensaciones de placer. Freud dice: “La primera manifestación de la sexualidad infantil es el ‘placer de chupar’, el cual configura zona privilegiada, la boca y los labios, a los que cabe considerar como la primera zona erógena. El niño se alimenta a través de la boca y esta función genera en él el placer de la succión que luego llega hacerse independiente de la necesidad de alimento. La búsqueda del ‘placer de chupar’ se reafirma en la posibilidad de satisfacerse, a partir del propio cuerpo, sin necesidad de entrar en contacto con otro cuerpo humano y utilizando meros objetos de apoyo (chupón, mano). Esta posibilidad de autosatisfacción constituye lo que se ha llamado el “autoerotismo infantil” (Salvat, 1974, pp. 91-92).

Es entonces, la gran sensibilidad que tiene el niño en los labios lo que hace que quiera explorar todo llevándolo a la boca. A lo que se ha llamado el *erotismo bucal*. El Dr. J.J. López (1983) menciona que los placeres más importantes se obtienen con la boca a través de la succión o chupeteo. Agrega que en la actividad sexual de la fase oral se resalta el acto de mamar con las frecuentes erecciones que produce el niño. Al respecto Hernández y Gallardo (2000) indican que durante el acto de comer de un recién nacido tienen lugar

tres situaciones: el niño satisface su hambre y la necesidad de comer; crea y fortalece los vínculos afectivos con su madre (sobre todo si tiene contacto con el pezón y el pecho de la madre); y experimenta placer que resulta del contacto y movimiento de sus labios con el pezón de la madre y que más adelante se asociará a cualquier otro objeto a su alcance y donde el placer de chupar deriva en una sensación de tranquilidad y posterior seguridad. Siendo así que en los primeros meses el niño responde con agrado, al momento de introducirse un objeto a la boca, así no implique conductas alimenticias, puesto que el uso de chupones o la simple succión de objetos deriva, en considerables ocasiones, en un estado de tranquilidad (Méndez, 1994, cit. en Hernández, Gallardo, 2000).

Dicho de otro modo, el niño asimila una parte del mundo que lo rodea (su universo) a través de la succión. Piaget (1987) dice: "...para él, el mundo es esencialmente una realidad susceptible de ser chupada... ese mismo universo habrá de convertirse en una realidad susceptible de ser mirada, escuchada...". Después con el descubrimiento de otras zonas erógenas, el papel de la boca en la búsqueda del placer va perdiendo progresivamente importancia, pero sin desaparecer por completo. Así como permite afirmarlo la práctica casi universal del beso como preámbulo a la actividad amorosa de los adultos (Everest, 1983).

Freud destacó que, durante las etapas psicosexuales pueden presentarse *fijaciones* capaces de influir la personalidad por el resto de la vida. Se trata de "detenciones" que hacen que el adulto siga buscando gratificación (Craig, 2001). Si hay traumas o carencias en algún estadio (ya sea la falta de cariño, de comprensión, ausencia de la madre, castigos u otros) o se le presta demasiada atención, puede no pasar a la siguiente fase y quedar anclado en este período de la vida.

Un ejemplo de fijación oral, en caso de que haya tenido carencias, sería un niño que come poco y mal, que está delgado, que es muy delicado y dependiente y se deprime fácilmente. Por otro lado, podrá convertirse en una persona que mastica chicle, fuma, bebe o habla en exceso.

■ Fase Anal: (sádico-anal), es el segundo nivel de desarrollo, va de uno a tres años. Es llamada así por Freud por existir una relación dinámica entre el “dolor y el placer” asociada con los procesos de excreción del cuerpo (Hernández, Gallardo, 2000). Dicho de otro modo, El niño obtiene placer y gratificación principalmente del control de las funciones de eliminación (Craig, 2001).

De la boca, el erotismo se desplaza hacia el ano. Pronto, el niño descubre que ‘produce algo’ y que su madre examina el resultado con atención. Es aquí donde tiene lugar la educación de los esfínteres, la madre al inculcarle las normas de higiene a seguir permite que el niño aprenda progresivamente a controlar sus necesidades naturales, y a descubrir el placer de expulsar los excrementos; el niño da cuenta de que la retención puede tener como consecuencia el placer del dolor, placer incrementado cuando se le concede permiso para defecar. Entonces, las mucosas anales pasan a su vez a ser zona erógena (López, 1983, Everest, 1983)<sup>6</sup>. “Aquellos niños que utilizan la excitabilidad erógena de la zona anal, lo revelan por el hecho de retardar el acto de excreción hasta que la acumulación de las materias fecales produce violentas contracciones musculares, y su paso por el esfínter, una viva excitación de mucosas. En este acto, y al lado de la sensación dolorosa, debe de aparecer una sensación de voluptuosidad” (Freud, 1972). Este placer que en ocasiones repetidas va asociado con el dolor previo, resulta para el niño gratificante ya que en este caso la obtención de placer tiene mucho mayor peso emotivo que el dolor que pueda sentirse para obtenerlo (Hernández, Gallardo, 2000). Gale (1984) dice: “las personas tienden a repetir las experiencias que son agradables para ellas, y a eliminar los comportamientos que les causan incomodidad. Si hay algo de placer y algo de dolor, entonces el cerebro parece pesar estos dos sentimientos y decidir si vale o no la pena repetir esa experiencia” (cit. en Hernández, Gallardo, 2000).

---

<sup>6</sup> “Hay que imaginar a la mucosa del ano como una zona erógena con terminaciones nerviosas y musculares en forma de “aro” que tiene un diámetro variable dentro de un límite máximo, al pasar el excremento, que generalmente es duro, -debido al tipo de comida ingerida y a la pérdida de agua del mismo-, éste fuerza al ano a abrirse al máximo, lo cual provoca una sensación muy dolorosa para el niño, una vez que el excremento ha salido y el ano regresa a un estado de relajación, la tensión se libera trayendo consigo una sensación de descanso y placer (algo similar experimentan también los adultos cuando se estriñen” (Hernández, Gallardo, 2000)

Freud habla también de que el niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y le da el significado de <<regalo>> con el que actúa sobre las personas que le rodean, disgustándolas si se ensucia o agradándolas si lo hace sin mancharse. Se da cuenta de que tiene poder sobre sus padres. Sin embargo, el niño va controlando poco a poco el momento de orinar y defecar. Ha de ir reteniéndose, dejando su voluntad y acoplándose a la voluntad de los adultos; debe realizar sus funciones de eliminación cuando los mayores le indiquen o avisándoles cuando lo necesite. Es el primer acto importante de sometimiento social, y esto es voluntario; el niño lo va aceptando paulatinamente.

Ahora bien, cuando el niño se desarrolla en esta época y queda fijado en la fase anal, se tiene lo que se ha llamado el *carácter sádico-anal*, que es propio de personas amantes del orden y de la puntualidad, que constituyen sus máximos valores; pueden llegar a ser avariciosas y poco pacientes, a veces crueles; pueden ser muy trabajadoras o bien personas alborotadoras e indisciplinadas (López, 1983). La personalidad *anal-retentiva* se caracteriza por la tacañería y la obstinación, así como por el “estreñimiento emocional” y por la dificultad para expresar sus sentimientos; en la *anal-expulsiva*, el individuo sufre de “diarrea emocional” y no puede contener sus pensamientos ni sus sentimientos” (Craig, 2001).

“...Casi todos los niños pasan por el estadio sádico-anal sin mayor dificultad...aprenden poco a poco a hacer que se expansionen sus tendencias y sus instintos, y luego a controlarlos. Gracias a la educación que reciben de sus padres, pronto comprenden que no son el centro del mundo y que sus deseos tienen que ajustarse a las exigencias de quienes les rodean” (Everest, 1983).

■ Fase Fálica: Es la tercera etapa del desarrollo psicosexual infantil; va de los tres a los cinco o seis años. En esta fase se descubren nuevas sensaciones de placer cuyo origen es el área genital. De acuerdo con Hernández y Gallardo (2000), la etapa fálica se asocia principalmente a las áreas genitales porque a esta edad la mayoría de los niños y niñas descubren las diferencias entre ambos sexos a través de actividades de exploración

genital en ellos mismos, en hermanos, amiguitos, adultos, animales y muñecos. Con estas conductas, los niños y niñas muestran indicios de la aparición de la identificación genital, que no se haya ligada a concepciones de tipo erótico, sino más bien de identidad (Salvat, 1973). “A los cuatro años, es frecuente la presencia de una actividad de tipo exhibicionista y la práctica de toques genitales en sí mismo, que no significan más que una progresiva identificación, desde un punto de vista genital para llegar a los cinco años de edad a la desaparición de los mecanismos de exhibicionismo y a un convencimiento de diferenciación sexual correcta entre ‘niño-niña’ y ‘hombre-mujer’” (Ibidem).

En esta etapa, paralelamente a estos descubrimientos sobre el sexo opuesto, tiene lugar lo que Freud llamó Complejo de Edipo (en el niño) y Complejo de Electra (en la niña), que se caracteriza por el apego del infante hacia el padre del sexo contrario. Lo que hay que rescatar de dichos complejos es que a través de la imitación del comportamiento del padre del mismo sexo, como una forma de ganarse el cariño y afecto del padre del sexo contrario, se logra la identificación con su propio sexo; lo que a su vez favorece el desarrollo de una sexualidad normal.

▣ Fase o periodo de Latencia: es la fase que abarca la niñez media, es decir de los cinco o seis años a los 12 años. Su nombre quiere decir que durante este periodo, la mayoría de las manifestaciones e interrogantes del niño respecto a la sexualidad se minimizan, incluso puede pensarse que desaparecen; sin embargo lo que sucede es que el niño ocupa su tiempo principalmente en la realización de actividades escolares y culturales (Craig, 2001; Hernández, Gallardo, 2000).

“El niño debe identificarse con la figura paterna amenazadora, que en la mayoría de los casos es el padre del mismo sexo. Como consecuencia de la inhibición de los anhelos edípicos, los niños abandonan su interés por las personas del sexo opuesto. Durante el periodo de latencia, los niños juegan con niños y las niñas con niñas. Los niños tienden a asociarse e identificarse con los padres, adultos y compañeros del mismo sexo, y van estableciendo intereses que aumentan su identificación con tal sexo y sus sentimientos de

pertenencia al mismo” (Wolman, 1973). Dicho de otro modo, en esta etapa los infantes, niños o niñas, ya se encuentran identificados con su propio sexo, saben cuáles son sus características, además identifican los comportamientos que se espera realicen como niños o niñas, entonces lo único que les queda es comportarse como tal empezando a realizar las diversas actividades según su género; además se encuentran en edad escolar por lo que su atención se centrará en descubrir y aprender cómo funciona el mundo a su alrededor, a adquirir conocimientos y habilidades que le servirán para enfrentar los diversos retos que la vida les impondrá en etapas futuras.

De acuerdo con Dallayrac (1996), el periodo de latencia es mudo en el plano de las manifestaciones sexuales, en cambio es rico en adquisiciones culturales, tanto dentro de la escuela como fuera de ella.

📖 Fase genital: es el último periodo desarrollado por Freud, va de los 12 años en adelante. La libido<sup>7</sup> del muchacho, para adaptarse psicológica y socialmente, debe dirigirse lejos de su madre, hacia un objeto<sup>8</sup> amoroso exterior, y resolver el conflicto con su padre. “Los cambios psicológicos provocan el completo desarrollo de las demandas sexuales y conducen a nuevas relaciones interpersonales. En el período del rápido crecimiento físico y de los cambios glandulares, los genitales se convierten en zona erógena y el deseo de contactos heterosexuales se hace dominante. La identificación con el sexo propio se produjo durante el periodo de latencia; ahora el adolescente se esfuerza por llevar a cabo una acción reguladora por los actos del padre del mismo sexo” (Wolman, 1973).

El adolescente se encuentra en otra etapa de cambio pues pierde el cuerpo infantil y sin embargo aún no es adulto, lo cuál le trae sentimientos encontrados; se manifiesta el interés de socializar con sus pares, lo que en cierta medida hace que cada vez más se aleje de los padres para encontrar su nuevo yo y descubrir lo que desea en cuanto a lo profesional y laboral. Aunado a ello se da el despertar de la sexualidad con fines genitales y no de

---

<sup>7</sup> Libido: es el deseo sexual que es representado en la mente y que busca una gratificación en una determinada zona corporal (erógena) (Wolman, 1973).

<sup>8</sup> Objeto: persona real o fantaseada con características específicas que el sujeto le atribuye y mediante la cual él obtiene cierta satisfacción (Laplanche, Pontalis, 1996).

descubrimiento, sino de experimentación, lo cual se puede apreciar en el creciente interés en las personas del sexo opuesto, con las que busca llegar al noviazgo, tiene la necesidad de experimentar con varias personas en lo que descubre de qué se tratan las relaciones de pareja; besa, acaricia, incluso puede llegar a tener relaciones sexuales. Crece a la vida adulta y, gradualmente, va haciéndose más apto para el matrimonio.

Por radicales que parezcan las teorías formuladas por Freud mantienen cierta conexión con la realidad del desarrollo sexual infantil. La dinámica freudiana del desarrollo psicosexual ha despertado controversias, sin embargo, vale la pena explorarla pues revolucionó la forma en que ahora se concibe la sexualidad, la personalidad y la motivación de los actos humanos. Sin embargo se reconoce que la sociedad actual es muy diferente de la que existió en los tiempos de Freud. Dicho de otro modo, la información disponible sobre sexualidad hoy en día no era la misma entonces; lo cierto es que la cultura y la sociedad tienen una marcada influencia sobre el desarrollo sexual infantil.

Hasta aquí se ha desplegado el proceso de desarrollo sexual infantil, poniendo énfasis en las conductas sexuales manifestadas por la mayoría de los infantes, que son comportamientos e inquietudes que generalmente se esperan de los niños en diferentes grupos poblacionales. Se reconoce también la importancia del papel que juega la educación de los padres hacia los hijos con respecto a su propia sexualidad, sobre fomentar el autoconocimiento y la autoexploración, brindar información oportuna que corresponda a las inquietudes de los niños, respetando las manifestaciones sexuales de los niños a lo largo de su desarrollo con la debida orientación de acuerdo con las normas y convenciones sociales, ya que como se ha visto una educación sexual-afectiva favorece a un desarrollo adecuado de la autoestima y el autoconcepto del niño, mismo que influirá en la manera de establecer relaciones interpersonales, en la elección de pareja, en la forma de vivir y experimentar su sexualidad, pero también incidirá en la educación sexual de sus futuros hijos.

Hay que recordar que es responsabilidad de los adultos enseñar, desde las primeras etapas, las características del cuerpo humano y de los genitales masculino y femenino, los cuidados que se debe tener hacia estos; es su



deber instruir acerca de formas de vinculación saludable, equitativa y respetuosa. Por el contrario, el rechazo, el evitar hablar o la negación de la sexualidad en los niños tiene como consecuencia que el niño o la niña crezca con una imagen incompleta (Sexualidad a través del desarrollo, disponible Internet:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20a%20traves%20del%20desarrollo.htm>).

No se puede cuidar, amar y respetar algo que no se conoce o que se niega, pues no existe, y por lo tanto el menor que no ha recibido educación sexual por parte de sus padres, queda vulnerable a posibles agresiones puesto que no posee los conocimientos y habilidades para defenderse. De ahí que el conocer y reconocer la sexualidad infantil y todas las características presentes a través de las diferentes etapas del desarrollo sirve como un elemento para prevenir agresiones hacia los menores como lo son el maltrato y el abuso sexual infantil.

En el siguiente capítulo se hablará acerca del maltrato infantil así como de los diferentes tipos de maltrato, entre los cuales se encuentra el abuso sexual infantil. Además se presentará la definición, los tipos y características de abuso sexual infantil; se tocarán también los factores de riesgo que facilitan la presencia del abuso sexual infantil; se darán a conocer las características de las víctimas y de los victimarios del abuso sexual infantil, así como la incidencia de dicha problemática y las consecuencias a corto y a largo plazo, para finalizar se plantearán algunos mitos y realidades del abuso sexual infantil para romper con falsas creencias y fomentar así una nueva cultura acerca del abuso sexual infantil.

## **CAPÍTULO 2**

### **ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)**

## 2.1 Definición y tipologías de maltrato infantil

El ser humano por naturaleza posee fuertes instintos agresivos que lo ayudan a protegerse y defenderse de su medio; siendo la agresividad<sup>9</sup> la forma más primitiva de procurarse la sobrevivencia. Existen dos formas de usar la agresividad: una positiva y otra negativa. La manera positiva sería emplear dichos impulsos para crear, cambiar y modificar situaciones u objetos. La forma negativa sería cuando la persona se torna violenta para dañar y perjudicar la integridad de otro ser humano al maltratar y/o abusar de ellos.

La agresividad, ya sea física o psicológica, ha existido quizá desde el origen mismo de la especie humana, donde adulto contra adulto se han enfrentado con o sin justificación.

Las causas de la agresión y la violencia incluyen, además del individuo en particular, a la sociedad que las permite, condiciona y determina a través del paso del tiempo. Hay múltiples formas o manifestaciones de la agresión y la violencia. Va desde un golpe, una burla, hasta el uso de instrumentos de tortura, terrorismo, entre otras. Sin embargo, lo que sorprende es el hecho de que los adultos han llegado a maltratar y violentar a personas inocentes, que tienen pocos recursos para defenderse y que quedan vulnerables ante ellos, estas personas son los niños.

El maltrato infantil es tan antiguo como el hombre mismo; el maltrato hacia los niños se ha presentado en casi todas las culturas, en todos los niveles sociales, ejecutado por los propios padres, familiares, tutores o por personas totalmente ajenas a ellos; causándoles tremendos daños físicos, emocionales y psicológicos que pueden perdurar por el resto de su vida (Ramírez, Rojas, 1998; Cantón, Cortés, 2002).

Prácticas como, eliminar a los niños débiles y con deformidades para mejorar la raza en la antigua Roma, el arrojar a los niños a los ríos para tener buena cosecha en Palestina y la mutilación de genitales en niños y niñas

---

<sup>9</sup> Agresión es entendida como todo acto físico o verbal que tenga como fin agredir a un semejante, objeto inanimado o a sí mismo (Ramírez, Rojas, 1998).

realizadas por grupos étnicos que son aceptadas por su cultura y religión; han sido justificadas por diversas razones sin importar que implicaban violentar la vida de otro ser humano.

Por ello es que se considera al contexto socio-cultural, como un factor determinante del maltrato infantil puesto que son las pautas culturales las que reglamentan las relaciones entre los adultos y los niños. Todas las culturas a lo largo de su historia han definido los límites sociales y culturales de lo permitido. La agresión dirigida al niño por el adulto, puede ser tan sutil y tan frecuente que pasa desapercibida pues está muy arraigada en el modo de ser de las personas que pueden llegar a justificarla en el contexto de la disciplina y/o la educación. A continuación se presentan algunas definiciones de maltrato infantil.

Podría calificarse de maltrato infantil, en cuanto a comportamiento parental se refiere, cuando por acción u omisión, la conducta de los padres pueda llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño (Arruabarrena, 1994).

La anterior definición deja de lado algunos aspectos importantes a contemplarse en la definición del maltrato como lo son las consecuencias o la intencionalidad del agresor; por ello algunos autores mencionan que los criterios para definir una situación de maltrato han de fundamentarse en las consecuencias en el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas acciones (Arruabarrena, 1994), además de considerar el daño potencial que puede tener ciertas conductas parentales, ya que el maltrato no siempre deja consecuencias físicas perceptibles (como en la mayoría de los casos de abuso sexual infantil).

Se ha definido el síndrome del niño maltratado como el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social (Ruiz, 1978, cit. en Ramírez, Rojas, 1998).

Por su parte Elizondo (1994) comenta que el maltrato infantil es todo acto físico, social y psicológico no accidental que atenta contra la integridad física, sexual y emocional de un infante (Ramírez, Rojas, 1998).

Entonces se puede decir que el maltrato infantil es una acción producto de infinidad de circunstancias complejas que rodean al niño, que se concretizan regularmente en actos u omisiones de un adulto hacia el menor, capaces de producir daños físicos y/o emocionales (González, 1993, cit. en Herrerías, 2003)

Ahora bien, debido a la variedad de conductas que pueden considerarse como maltratantes se han identificado algunas clasificaciones según la forma en que se presentan, mismas que se verán a continuación.

- ✘ Maltrato físico: cuando se infringen lesiones físicas no accidentales por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo (Arruabarrena, 1994). También se refiere a maltrato físico la presencia de actos nocivos contra el niño que realiza intencionalmente un agresor por medio de su actividad corporal o mediante el uso de instrumentos ocasionando lesiones que requieren atención médica (Hernández, Gallardo, 2000).

Este tipo de maltrato, se da a manera de golpes, quemaduras, y en ciertos casos de envenenamiento. Algunos de los síntomas o indicadores que ayudan a detectarlo pueden ser: moretones en diferentes partes del cuerpo (muslos, espalda, brazos), fracturas (de nariz o mandíbula o algún hueso largo), torceduras, raspaduras, rasguños (en boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso), cicatrices, dientes rotos, señales de mordeduras humanas, o lesiones internas (fracturas de cráneo, hemorragias, etc.) (Arruabarrena, 1994; Loredó, 1994, Cuenca, García, 2000). En la mayoría de las ocasiones no aparecen este tipo de lesiones o señales externas y, sin embargo se trata de casos de maltrato físico, por ejemplo en situaciones en las que el niño es

obligado a quedarse en determinada posición como forma de castigo, o cuando se ve forzado a cargar bultos o a trabajar en la calle.

- ✘ Abandono Físico: hace referencia a aquella situación en que las necesidades básicas del menor como alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos, se pone especial cuidado en la cronicidad y constancia del descuido hacia el niño.

Los indicadores que el niño puede llegar a manifestar si es víctima de este tipo de abuso serían: que está hambriento, usa vestuario inadecuado al clima, se encuentra constantemente sucio y hay escasa higiene corporal, sufre constantes accidentes domésticos debido a negligencias de los cuidadores primarios, inasistencia injustificada a la escuela, entre otros (Arruabarrena, 1994).

- ✘ Maltrato y abandono emocional: el *maltrato emocional* se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burlas, desprecio, exigencias, demandas fuera de la realidad, críticas o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (que pueden llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Finkelhor (1980) menciona que el maltrato emocional se da cuando al menor se le chantajea y presiona psicológicamente para que haga algo en contra de su voluntad y como consecuencia de esto se da un desequilibrio emocional del menor (Arruabarrena, 1994, Ramírez, Rojas, 1998). También son considerados como maltrato emocional aquellos comportamientos que ponen en peligro la salud, la moral, el desarrollo emocional y la autoestima del niño debido a la negligencia o falta de conocimiento sobre su desarrollo normal (Hernández, Gallardo, 2000).

Al *abandono emocional* se le considera como la falta persistente de respuestas a las señales (como el llanto y sonrisa del niño), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e

interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable. Cabe mencionar que el maltrato emocional suele acompañar a las otras formas de maltrato al menor.

Garbarino (1986) propone cuatro tipos de indicadores comportamentales para el maltrato y abandono emocional de los padres, estos son: rechazar, aterrorizar, aislar e ignorar, y agrega que tienen diferentes características ya que se dan en función del estado evolutivo del niño (Arruabarrena, 1994).

✘ Abuso sexual: puede ser cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto (o por parte de un menor hacia otro menor, solo que el primero tiene que llevarle al menos 5 años de diferencia) desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Del cual se podrían separar cuatro modalidades:

- i) Incesto
- ii) Violación
- iii) Vejación sexual
- iv) Abuso sexual sin contacto físico

Con base en la información desarrollada se puede decir que el abuso sexual infantil es una forma de maltrato infantil, sin embargo como tiene características particulares que más que pruebas físicas deja secuelas psicológicas, emocionales y sociales, requiere de una exploración más profunda para facilitar su comprensión y asimilación.

Sin embargo, cabe hacer la diferenciación entre maltrato y abuso. Si bien es cierto que el abuso sexual infantil es conocido como una problemática más del maltrato infantil, generalmente las situaciones de maltrato hacen referencia al uso de violencia física, golpes, malas palabras para dañar al niño intencionalmente, en cambio; en el abuso sexual difícilmente los agresores

tienen como fin dañar al niño, sino que más bien, se ponen en juego, por parte del adulto, estrategias más sutiles como el engaño, para lograr que el niño lleve a cabo sus deseos; además el uso de la fuerza física pondría al agresor en riesgo de ser descubierto dadas la visibilidad de las lesiones en el cuerpo del menor. Hay que aclarar que se dan casos en los que el maltrato físico y el abuso sexual se presentan conjuntamente.

Antes de pasar al siguiente apartado hay que mencionar que todos los tipos de maltrato no se presentan como puros, sin embargo, dependiendo de la gravedad del impacto, tienen repercusiones físicas, psicológicas, emocionales y sociales, que pueden presentarse a corto y largo plazo y que de alguna u otra forma marcan el desarrollo general del niño, lo que hace necesario la búsqueda de atención especializada y oportuna que ayude a prevenir mayores complicaciones en el individuo y en su entorno familiar y social.

## **2.2 Abuso sexual infantil: Hacia una definición**

Las situaciones de abuso sexual de un adulto hacia un menor se han presentado desde tiempos inmemorables en una gran cantidad de culturas y sociedades, convirtiendo esta problemática en un fenómeno complejo, altamente reprobable, que implica la combinación de factores individuales, familiares y sociales. El abuso sexual infantil es un fenómeno social vinculado a las actitudes y las prácticas generales hacia los niños y también la manera en que las relaciones sexuales se hallan organizadas y reguladas en una determinada sociedad.

Ofrecer una definición acerca del abuso sexual infantil es un tanto complicado pues se tienen que delimitar ciertos aspectos controversiales en cuanto a la edad de la víctima, sobre a quién se le considera como abusador, cuáles pueden ser los actos abusivos en sí, y en cuanto a las estrategias empleadas para lograr el abuso ; sin embargo aquí se presentan algunas de las definiciones más reconocidas y aceptadas puesto que son integrales y consideran en su mayoría los elementos antes mencionados.



Kempe en 1978 señala que una situación de abuso sexual es aquella en la que se ven implicados menores de edad en actividades sexuales ejercidas por los adultos quienes buscan su propia satisfacción, siendo los menores de edad aún inmaduros y dependientes y por tanto no pueden comprender el sentido radical de estas actividades ni dar su consentimiento real (Vázquez, 1995). En esta definición se hace énfasis en que los menores se encuentran en una etapa de desarrollo en la que aún no poseen la madurez emocional y desarrollo cognitivo necesario y no se encuentra aún establecida su capacidad de juicio moral, por lo que ellos no pueden saber si lo que el adulto agresor le está proponiendo es correcto o incorrecto, de ahí que no pueda comprender lo que pasa, ni evaluar las consecuencias de este tipo de actos ni mucho menos dar su consentimiento.

Por su parte el *Nacional Center of Child Abuse and Neglect* en 1978 considera que hay abuso sexual en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está el agresor en una posición de poder o control sobre otro menor (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000). Esta definición destaca el papel de la relación de desigualdad en cuanto a la edad y autoridad entre el abusador y el abusado. Hay que tomar en cuenta que entre menos edad tenga el menor agredido, es más probable que considere cualquier persona mayor que él como adulto (incluidos los adolescentes) y verlo como figura de autoridad a la que tiene que obedecer pues se encuentra a su cuidado y a su disposición, por lo que se le dificulta resistirse.

Al respecto O'Day (1982) agrega que el abuso sexual infantil consiste en “la explotación de un niño por debajo de los dieciocho años, el cual no es capaz de resistir o rechazar un contacto sexual, o que puede ser víctima psicológica, física o socialmente dependiente del agresor” (Arce, Torres, 1999, p. 23).

Por otro lado Finkelhor (1985) con respecto al abuso sexual infantil menciona que es “un crimen sexual que... no siempre es provocado por motivos sexuales

en donde las víctimas son tanto hombres como mujeres y los molestandores son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares lo que posibilita que el incidente se repita varias veces” (Hernández, Gallardo, 2000). Con respecto a los motivos de los agresores, algunos parecen ser empujados por deseo sexuales, mientras que otros están orientados por necesidades de proximidad, por agresión o por temer a los contactos sexuales con adultos, otros simplemente se aprovechan de una situación determinada (Finkelhor, 1979, Howells, 1979, Abel y otros, 1979, Langeyin, 1985; citados en Glaser, Frosh, 1997, p. 37).

LaFontaine (1990, en Herrerías, 2003) se refiere al abuso sexual como el contacto corporal de cualquier tipo, penetración oral y/o anal o vaginal, estimulación genital, demostraciones sexuales “cariñosas”, comprende conductas sugestivas, insinuación sexual o exhibicionismo, exposición a la pornografía. Estos últimos comportamientos sexuales pueden involucrar a los infantes, además estos eventos carecen de placer y traen como consecuencia daños emocionales.

Por otro lado Adams (1991, en Arce, Torres, 1999) menciona que un adulto puede tomar ventaja de una condición de confianza y guiar al niño a una situación en la cual él o ella se sienten impotentes para dirigirse a otros adultos en busca de ayuda. El agresor busca que el niño acceda a sus peticiones a través de diferentes estrategias como son por medio de juegos, le hace creer que es otra forma de expresar el afecto y en situaciones más graves mediante amenazas de daño o castigo para el niño, retiro de afecto, amenazas para la familia, el soborno o aprovecharse de lo que le agrada al niño y la fuerza de coerción (secreto mutuo) o sentimientos de confusión involucrando algo que el niño siente que está mal.

Al respecto Wolfe *et al.* (1988) en el *Acta para la prevención y el tratamiento del abuso sexual infantil* agrega que el abuso sexual infantil lo constituyen las fotografías, películas o dibujos obscenos o pornográficos de niños con propósitos comerciales, o la violación, vejación, incesto, prostitución u otras formas de explotación sexual de los niños, bajo circunstancias que indican que

la salud o el bienestar del niño se ven perjudicados o amenazados (Cantón, Cortés, 2000).

A manera de complemento Cazorla, Samperio y Chirino (1994, en Hernández, Gallardo, 2000) agregan que un abuso sexual infantil funciona como un detonador de problemas, dado que provoca enormes repercusiones en los ámbitos personal, familiar y social, ya que este tipo de actos trascienden o transgreden las normas, valores, ideologías, estereotipos culturales y sociales que varían de población a población.

Es importante señalar e identificar dentro de la definición, los comportamientos que el agresor sexual pone en juego para consumir la conducta sexual con el menor, ya que son variados, por ejemplo puede emplear la intimidación, o la coerción a través de presión o engaño; con ellos trata de compensar la resistencia del niño. Además, como menciona Lameiras (2002) en la mayoría de los casos, los agresores utilizan el “juego” con los menores como una forma de llegar a concretar sus aspiraciones.

Por lo tanto en el presente trabajo, con base en las definiciones antes mencionadas, se hará referencia al abuso sexual infantil como: “toda aquella situación en la que un adulto o un menor de 18 años pero significativamente mayor que el niño, aprovechándose del desequilibrio de poder y fuerza con respecto al infante, y que a través del engaño, la extorsión, el chantaje, las amenazas, la intimidación, el soborno, la fuerza física o mediante el uso de medios electrónicos de comunicación, obligue al menor, sea niña o niño, a realizar conductas de tipo sexual que van desde caricias, insinuaciones, besos, enseñar o tomar fotos o videos pornográficos, exhibición de genitales por parte del abusador y/o de la víctima, estimulación genital (hacia el agresor, hacia el menor o entre ambos), hasta la penetración (vaginal, oral y/o anal); ya sea por satisfacer su necesidad afectiva y/o emocional o de dominación o para buscar gratificarse sexualmente”.

El abuso sexual infantil es una problemática que afecta a un gran número de menores y sus familias. Se sabe que puede darse tanto dentro de la familia como fuera de ella, por familiares o personas conocidas o desconocidas. Es

por ello se deben conocer sus características para poder prevenirlo y atenderlo.

## 2.3 Tipologías del ASI

El abuso sexual sobre niños se manifiesta de dos formas principales. La primera está constituida por los **abusos sexuales intrafamiliares** (los incestos), y la segunda por los **abusos sexuales extrafamiliares** (las experiencias paidofílicas, incluyendo la violación, la prostitución infantil y la pornografía infantil). Cabe señalar que muy raramente el abuso ocurre aislado del contexto particular del niño, pues se tienen datos de que la implicación de un adulto con un menor casi siempre se ubica dentro de un contexto más o menos conocido para la víctima (Vázquez, 1995).

Además con base en lo que Arruabarrena (1994) escribe, existen dos categorías que no se sitúan específicamente en el abuso sexual intrafamiliar o en el abuso sexual extrafamiliar, ya que éstas pueden ser consideradas más que como categorías, como actos o comportamientos sexuales que pueden ser ejecutados en ambos casos; se trata de la Vejación sexual y el Abuso sexual sin contacto físico.

- Vejación sexual: se presenta cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño/niña o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.
- Abuso sexual sin contacto físico: incluye todos los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la automasturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el fin de satisfacerse sexualmente.

Por su parte Dina Rusell (1990, cit. en Hernández, Gallardo, 2000) define tres niveles de abuso sexual:

- Nivel 1: Abuso sexual leve: es una proposición de una actividad sexual por parte de una persona mayor que él con cinco años o más. Se incluye en esta categoría al exhibicionismo de una o ambas partes.
- Nivel 2: Abuso sexual medio: se define como manoseo sexual con o sin reciprocidad, entre un menor y alguien que sea mayor hasta cinco años. Se incluye en esta posición, con frotación genital/ anal sin penetración.
- Nivel 3: Abuso sexual grave: es el contacto oral-genital-anal con o sin reciprocidad, entre un menor y una persona cinco o más años mayor que él; así como la penetración genital/ anal/ con o sin reciprocidad.

### 2.3.1 Abuso Sexual Intrafamiliar

Generalmente se concibe a la familia como una institución proveedora de bienestar emocional y seguridad de un individuo; sin embargo las investigaciones realizadas señalan que es justamente en este núcleo donde tienen lugar, la mayoría de las veces, los incidentes de abuso sexual infantil. De hecho, los datos estadísticos refieren que es común que el agresor sea un miembro de la familia.

Ahora bien, este tipo de abuso se da entre el niño y sus cuidadores primarios o familiares consanguíneos y no consanguíneos que viven en el mismo lugar.

Dentro el abuso sexual intrafamiliar, se encuentra el **incesto**, que se refiere a actividades o relaciones sexuales entre familiares consanguíneos, que puede darse entre padre e hija, madre e hijo, padre e hijo, madre e hija, entre hermanos y otras variables como tío (a) y sobrino (a), abuelos y primos (Querol, 1991, cit. en Arce y Torres, 2008). Estas relaciones están prohibidas expresamente por las costumbres sociales, el tabú y las leyes. Son los más traumáticos ya que es posible que se de la ruptura de los vínculos familiares.

El incesto entre padre-hija constituye, según Torres (2008), las tres cuartas partes de todos los casos; los incestos entre madre-hijo, padre-hijo, madre-hija y hermano-hermana representan la cuarta parte restante.

Vázquez (1995) menciona que el incesto puede ser *endogámico* cuando éste se realice entre miembros unidos por consanguinidad (padre-hija, madre-hijo, hermanos, tíos, primos), o *exogámico* cuando se ven afectados sujetos no relacionados genéticamente sino que pertenezcan a la familia extensa (familia política).

La situación incestuosa, dice Echeburúa *et al.* (1995), puede tener un comienzo con caricias; puede pasar a la masturbación y al contacto buco-genital; y solo en algunos casos, puede tener una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad). Al no dejar huellas físicas fácilmente detectables, los abusos sexuales en *niños* pueden quedar más fácilmente impunes (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000).

El incesto además de afectar a la víctima, afecta a toda la familia cuando éste se descubre, ya que la familia niega el hecho y se rehúsa a hablar sobre ello. Este aspecto trae como consecuencia tensión familiar, lo que provoca un decremento de las relaciones sociales y un aumento en los síntomas de alteración emocional.

En la dinámica del incesto se ven comprometidas todas las partes que lo componen. En el caso del incesto padre-hija (tipo de abuso sexual que con mayor frecuencia se presenta) éstas son: el padre, la madre, la hija y por último la familia. A continuación se describirá por separado cada uno de los elementos implicados con base en lo que desarrolla Vázquez (1995) en su obra "Agresión sexual. Evaluación y tratamiento a menores".

- El padre

Los datos reportan que el padre es un hombre de entre treinta hasta cincuenta años, al inicio de la relación abusiva, con una inteligencia normal, sin antecedentes criminales y que no presenta psicopatología

mayor. El inicio del abuso suele coincidir con la etapa prepuberal de la niña (8-12 años).

En muchos de estos padres aparece una situación de privación emocional y/o económica con pobres relaciones parentales durante la infancia; una historia de incesto previo, ya sea como víctima directa o más comúnmente como testigo. Sucesos que pueden presentarse de generación en generación.

En el hogar son padres dominantes y autoritarios, mientras que presentan una apariencia sumisa y complaciente ante la sociedad y autoridades externas. Aparecen como relativamente competentes en su trabajo y su vida social, pero ejercen un control estricto sobre sus esposas e hijas y cuando creen necesario, dominan a sus familias mediante el uso de la fuerza (Herman, 1981, en Glaser, Frosh, 1997)

Al ser descubierto el incesto, el padre tiende a negar o minimizar el hecho por razones personales y sociales, es decir, trata de proteger su autoestima defendiéndose de los sentimientos de vergüenza, culpa y humillación. A menudo el padre incestuoso teme a la pérdida de la esposa y la desintegración familiar.

- La madre

Según algunos autores la madre de la familia incestuosa tiene como características principales la pasividad y la dependencia. La madre, es una pieza clave dentro de la problemática incestuosa. Se le describe como una madre "ausente" por enfermedad o por defunción o emocionalmente poco accesible tanto a los hijos como al esposo.

La madre mantiene necesidades muy importantes de dependencia emocional respecto al padre con quien suele mantener relaciones maritales gravemente defectuosas; nulas o muy insatisfactorias relaciones personales y sexuales con él al inicio del incesto y durante su desarrollo.

La madre de la familia incestuosa suele “saber” el incesto, aunque lo ignore, evitando cualquier verbalización al respecto y manteniendo siempre la duda, pues prefiere “no saber”, mientras la familia esté “unida” y sus necesidades de dependencia sean aparentemente satisfechas por el varón.

En cuanto a la relación con la hija víctima del incesto se puede decir que es ambivalente, pues a la vez es la que une a la familia pero también es su “rival”. Madre e hija no hablan jamás del incesto y en el momento del descubrimiento la madre se mostrará incrédula y/o punitiva con la menor, lo que afectará en gran medida la recuperación emocional de ésta.

- La hija

Hasta la fecha no se ha encontrado alguna característica particular de personalidad de las hijas objeto de incesto. Se sabe que la niña (entre 8 y 12 años) reacciona al incesto con confusión. Cuando la niña alcanza una edad mayor y cuando llega a comprender la gravedad de los hechos, esta confusión se transforma en sentimientos de miedo, angustia y culpa pues sigue sintiendo afecto por su padre.

La hija víctima obtiene un poder especial dentro de la familia, pues de ella depende la subsistencia del sistema, adquiriendo una posición cuasi-parental. Como consecuencia de dicha situación, la hija mantiene relaciones problemáticas con la madre que suelen estar marcadas por los celos, el resentimiento y la ambivalencia y, que además la madre ha fallado en su protección frente al padre y quién, aunado a ello, la rechaza de forma pasiva.

El suceso del incesto y el mantenimiento del secreto afectan a su vez las relaciones exteriores de la menor, impactando seriamente sus posibilidades de desarrollo en el grupo de iguales y afectando gravemente sus relaciones con el otro sexo.



- La familia

Generalmente se trata de una familia volcada sobre sí misma e inhábil para establecer relaciones fuera de ella, suele ser el extremo de la familia cohesionada.

La cohesión es una necesidad para la prevalencia del incesto sobre el que a su vez se fundamenta la familia, pues el momento en que los hijos salgan al exterior el mantenimiento del “secreto” se hace vulnerable.

Cuando el incesto es descubierto los hermanos y hermanas de la víctima pueden presentar reacciones emocionales aún más graves que las de la hermana afectada. Si ya no se puede seguir negando la agresión incestuosa, el trauma para ellos puede ser muy fuerte debido al grado de engaño al que han sido sometidos y la simulación de las relaciones familiares y a que no sabrán en qué posición colocar al padre responsable de la agresión.

Madonna, Van Scoyk y Jones (1991, cit. en Vázquez, 1995) como resultado de una investigación donde se comparaba las pautas de interacción familiar de familias incestuosas y familias no incestuosas proponen las siguientes características:

- En las familias incestuosas los roles asignados son más difusos e invasivos entre unos miembros y otros.
- Las habilidades de negociación de la familia son muy disminuidas. Hay poca comunicación y poca disponibilidad para responsabilizarse de sus acciones, pensamientos, y sentimientos.
- La familia incestuosa es poco responsiva a las demandas e influencias del exterior a ella misma.
- Se da una coalición destructiva entre los padres que revierte en un doble mensaje: rechazo-sobreimplicación en los hijos.
- Hay una atención sexual inapropiada padres-hijos.

Concluyen diciendo que, la víctima al ser forzada a adoptar el sistema de falsas creencias e incongruencias de la familia origina la aparición de defensas individuales no adaptativas, dicho en otras palabras, al no poder expresar sus propios sentimientos ni opiniones y al no validarse sus experiencias, la víctima adopta mecanismos emocionales y psicológicos poco funcionales y equilibrados para afrontar su realidad como son: estados de disociación, negación, distorsión de la realidad del yo, baja autoestima, ansiedad y depresión.

Al respecto Medina y Vargas (2001) dicen que el incesto le roba al menor el poder de decir quién lo toca, dónde y de qué forma, violándole la capacidad para validar sus sentimientos y experiencias, contaminando sus percepciones y deja de confiar en su propio juicio, además de que se encuentra en un estado de confusión por las mentiras en donde el abuso es tipificado como “amor”, disciplina o que lo hacen por su propio bien (cit. en Torres, 2008).

### **2.3.2 Abuso Sexual Extrafamiliar**

Dentro de esta clasificación se encuentra por un lado el abuso cometido por personas conocidas sin nexo de sangre como son amigos íntimos de los padres, maestros, vecinos, sacerdotes, aprovechando su confianza y fácil acceso al núcleo familiar (Arce, Torres, 1999).

Por otro lado se encuentra el abuso sexual mono-incidental, en cuyo caso los agresores son desconocidos con características paidofílicas. Este tipo de abuso se presenta en una ocasión, y puede estar o no ligado a conductas violentas. Por último, el abuso sexual virtualístico que casi siempre es efectuado por grupos organizados con ese propósito, como lo es en el caso de la *prostitución infantil*: que consiste usar al niño en la prostitución para adultos, es decir, el uso sexual es con fines económicos para otra persona. Dentro de esta categoría y similar a la anterior se encuentra la *pornografía infantil*: que consiste en el uso de niños para producir cualquier tipo de material pornográfico mediante el video, fotografías o cine, destinado a adultos. (Chavarría, 1992, en Hernández, Gallardo, 2000; Echeburúa,

Guerricaechevarría, 2000; Díaz, 1999, cit. en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001).

Con respecto a la paidofilia, Vázquez (1995) dice que es una perversión en la cual un adulto siente interés sexual por un niño en edad prepuberal; y con base en los estudios de Glaser (1990), destaca dos clasificaciones del tipo de agresor paidofílico.

Por un lado se encuentra el llamado "invariante" o primario que se refiere a un individuo que siempre ha estado envuelto en relaciones sexuales con niños o adolescentes de forma *exclusiva*; este sujeto se caracteriza principalmente por no presentar ningún interés sexual ni a menudo social por las personas adultas (sean hombres o mujeres). Éste posee una rígida personalidad con un campo limitado de intereses y actividades, lo cual lo inserta en una existencia solitaria y estéril. Además no presenta sentimientos reales de culpa o vergüenza por sus actividades paidofílicas.

Por otro lado está el agresor "psiconeurótico" o secundario quien mantiene relaciones sexuales con adultos, generalmente heterosexuales; con algunos trastornos en el transcurso de éstas, como impotencia ocasional, cierto grado de apatía sexual y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas, todos estos síntomas de índole neurótico. Tiende a llevar a cabo el acto paidofílico a intervalos irregulares, aparentemente se dan en respuesta a una situación oportunista o a un episodio de estrés. Después de la acción paidofílica, el tipo secundario muestra fuertes sentimientos de culpa y vergüenza. Sin embargo las vivencias e impulsos paidofílicos son persistentes a lo largo de sus vidas y que subyacen bajo una aparente adaptación sexual y socioemocional.

Cabe mencionar que ambas formas de paidofilia presentan como característica en común el sentimiento de profundo temor y rechazo hacia la sexualidad adulta normal. Las causas de ello posiblemente se encuentran en el propio desarrollo psicoevolutivo del agresor.

Varias teorías han sido enunciadas con respecto a la motivación del sujeto paidofílico. Las principales han sido sintetizadas y agrupadas por Finkelhor (1985, en Vázquez, 1995):

- Los sujetos paidofílicos actúan con base al placer emocional que esto les proporciona, sintiéndose progresivamente poderosos en la relación. La motivación sería la hostilidad/poder como variable elicitor del comportamiento sexual.
- Los sujetos paidofílicos tienden a tener estructuras de estimulación psicológicas desviadas.
- Tiene bloqueadas sus capacidades de satisfacción sexual mediante métodos convencionales (señal de conflicto intrapsíquico).
- Presenta discapacidades en el control de impulsos. Es por ello que se considera que el sujeto paidofílico tiene una imposibilidad real de inhibir su comportamiento desviado.

Glaser (1990, cit. en Vázquez, 1995) por su parte ofrece tres características psicológicas con respecto al sujeto paidofílico. La primera es el *fuerte narcisismo* con que éste vive la situación ya que éste no reconoce la individualidad y necesidades del menor. Con un alto grado de egocentrismo, el abusador vivencia las reacciones del niño de forma distorsionada y ajustada a sus propias necesidades. Suelen argumentar sentimientos superficiales de afecto hacia el/la niño@, y que se inclinan a la propia satisfacción del adulto.

La segunda característica psicológica reportada mantiene estrecha relación con la anterior, y es la *atribución a/al niño@ de características negativas propias del agresor*, tales como pequeñez, inadecuación sexual y social, etc. El paidofílico ejerce un rol ambivalente de padre bueno/malo para el/la niño@, actuando en veces de forma cruel y en otras de forma benevolente, provocando serias consecuencias emocionales en el/la niño@.

Un aspecto importante en la paidofilia es el riesgo siempre latente de encontrar sadismo, pues pueden presentar comportamientos violentos que van desde una forma leve como la burla o el sarcasmo hasta finalizar en el

homicidio; en este último caso, cuando la agresión ha sido descubierta, el homicidio del niño será con el fin de la eliminación del único testigo de una violencia física y/o sexual ya no ocultable (Vázquez, 1995; Glaser, Frosh, 1997).

El abuso sexual infantil es un fenómeno que implica una serie de variadas características que incluyen al acto mismo, a la víctima, al agresor y a la familia. Es por ello que resulta trascendental indagar sobre qué aspectos pueden estar presentes para que ocurra un abuso sexual infantil, es decir, cuáles podrían ser los factores de riesgo que lo precipitan para contar con más herramientas para prevenirlo.

## **2.4 Características del ASI**

Antes de comenzar a mencionar las peculiaridades de los elementos implicados en el abuso sexual sería bueno enunciar las particularidades del acto en si. Diversos autores destacan las siguientes características (Finkelhor, 1980; Valladares, 1993, en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001; Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Hernández, Gallardo, 2000):

- ✘ Es un crimen de sexo, aunque como se ha dicho antes, los motivos no siempre suelen ser sexuales, sino tiene que ver con necesidades de dominio, sumisión o de afecto.
- ✘ Generalmente es una relación adulto-niña/o y por lo menos existe una diferencia de 5 años y/o hay una desventaja en cuanto al poder de uno sobre otro.
- ✘ Las conductas que se consideran como sexualmente abusivas van desde insinuaciones, manoseos, tocamientos de genitales, frotamiento, exhibicionismo, masturbación y vouyerismo, entre otras.
- ✘ El acto tiene lugar en la intimidad, en el 90.9% de los casos, en su mayoría, en la casa de la víctima o del agresor (Internet: Violencia familiar), lugar en el que el agresor se encuentra solo con su futura víctima, no hay vigilancia; situación que le permite no ser descubierto por otra persona.

- ✘ La agresión es perpetrada por alguien cercano a la víctima; el agresor puede ser el padre o la pareja de la madre, un tío, un primo, el abuelo, o un amigo cercano de la familia, en pocos casos la madre, un profesor, un vecino, o un cura; en pocos de los casos el abusador es un extraño.
- ✘ Sólo en un 13% de los casos el abuso es llevado por mujeres. En cuyo caso se trata de una mujer madura que mantiene relaciones sexuales con un adolescente.
- ✘ El abuso puede presentarse en repetidas ocasiones, y puede durar meses e incluso años, hasta que se descubre dicho acto o hasta que el niño lo revela; es por ello que se considera como un delito de larga duración.
- ✘ Cuando la relación que se establece entre la víctima y el agresor es más cercana, el abuso trae consigo conflictos de culpa, más que cuando el ofensor hubiera sido desconocido.
- ✘ El abuso sexual puede ser sufrido por niñas/os de diferentes clases sociales y niveles socioeconómicos.
- ✘ Los varones tienen más dificultades para reconocer que han sido agredidos sexualmente, pues se cree que sólo las niñas son víctimas de abuso sexual; además dado que el agresor es también varón, le genera dudas y miedos sobre su identidad sexual.
- ✘ Se utiliza alguna estrategia para manipular al niño/a, entre ellas están las amenazas, el chantaje, la intimidación, el engaño, la aplicación de fuerza física o moral y el soborno, por mencionar algunas.
- ✘ Se estima que el 75-90% de los casos permanece sin ser descubierto.
- ✘ Según las estadísticas 9 de cada 10 mujeres adultas reportan haber sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en la infancia (López, et. al, 1997, cit. en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001). Sólo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen en el momento en que ocurren.

Sin embargo, el abuso sexual no es un fenómeno que se da espontáneamente, sino que es todo un proceso en el que se va envolviendo a la niña o niño hasta que se le coloca en una situación de la que ya no puede

escapar o difícilmente puede resistirse y se ve obligado a realizar lo que el agresor tiene planeado para ella o él.

Por su parte Nicolás Groth en 1982 (cit. en Crosson, 1984), explica el proceso de interacción entre el adulto y un menor en cinco etapas o fases.

**Seducción** El ofensor usa la manipulación para convencer, hace creer al infante que lo que le propone es divertido y aceptado, le ofrece recompensas, haciendo la actividad atractiva. Si el/la niñ@ se rehúsa, el adulto utiliza el chantaje, la fuerza o la amenaza física para someterlo.

**Interacción sexual** Generalmente se da de manera paulatina y progresiva, va desde la exposición desnuda o semidesnuda del cuerpo del adulto, hasta la penetración de la o el menor, ya sea vaginal o anal. Se pueden observar cambios en la conducta manifiesta del menor ya que puede presentar ansiedad, pesadillas, incapacidad para concentrarse, etc.

**Secreto** El agresor necesita que la situación se mantenga oculta para que pueda seguir satisfaciéndose, por lo que persuade al niño para que guarde el secreto de lo que está sucediendo, ejerciendo su poder y dominio a través de amenazas como “si lo cuentas, no te van a creer”, “si se lo dices a tu mamá, te va a regañar por ser una niña mala”, o haciendo que el secreto parezca atractivo “este juego es muy divertido y va a ser un pacto entre tú y yo”.

La mayoría de l@s niñ@s no lo cuentan a sus padres ni a otros adultos porque en muchos casos no entienden lo que está pasando, y muchas otras veces porque tienen temor de ser regañados y castigados, o porque piensen que son niños malos o sucios porque dejan

que el papá, el primo o el tío los toque y le hagan cosas aunque lo incomoden, y además porque sienten que nadie les creerá pues son solo niñ@s y saben que los adultos siempre tienen la razón.

Lo cierto es que cuando los niños cuentan lo que les pasa no se les cree, ni se les protege, a menudo, se les regaña y castiga “por inventar cosas” o decir mentiras (www.unam.mx/rompan/22/rf22-10.html, cit. en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001).

**Descubrimiento** Éste puede ser accidental, y originar una crisis en el o la menor, la familia y el agresor dado lo inesperado del suceso; o por revelación voluntaria de la víctima, lo que indica que el o la menor tiene mayores posibilidades de reducir el daño si la familia le prepara para enfrentar el estigma social, la intervención de autoridades y todo lo que conlleva.

**Negación** La reacción más común de la familia es la de negar la importancia de los efectos del abuso de la víctima y realizan actos para minimizar su credibilidad. Esto hace sentir al/a pequeñ@ indefens@ y manifiesta sentimientos de culpabilidad ante la crisis familiar.

Entonces el/la niñ@ queda asustado, confundido, además se siente traicionad@ por no recibir protección y comprensión de las personas que están a su cargo, por lo que queda indefenso ante la presión de negar los hechos para restablecer la “armonía” en la familia y complacer a las personas que “mas lo quieren”.



### 2.4.1 Características de la víctima

Como se ha mencionado anteriormente las víctimas de un abuso sexual infantil pueden ser tanto niñas como niños de cualquier estrato socioeconómico, sin embargo y con base en los datos reportados por Cantón y Cortés, 2002; Finkelhor, 1979,1993; , Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Vázquez, 1995; Contreras, Hernández, Pérez, 1991, Cuayahui, Mejía, Parrazales, 2001; Torres, 2008, existen algunas características que presentan las víctimas de abuso sexual, mismas que serviría identificar y conocer para prevenir dicha problemática.

- En cuanto al sexo de la víctima, pueden ser de ambos sexos. Los estudios coinciden en que las niñas sufren el abuso sexual infantil de dos a tres veces más que los niños, especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar.

Lo anterior destaca que aunque ambos pueden sufrir un abuso sexual, la gran mayoría son de sexo femenino; este hecho puede deberse a que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales.

- Las víctimas de estos actos pueden ser de cualquier edad desde recién nacidos hasta adolescentes Sin embargo, los estudios epidemiológicos señalan que las edades de mayor riesgo de padecer un abuso sexual son las comprendidas en primer lugar, en la preadolescencia (8 a 12 años), debido a que reúne la doble condición de continuar siendo niños y, a la vez, presentar señales que indican que se ha iniciado la madurez sexual; y en segundo lugar, en la edad escolar de 5-7, ya que se cree que es una edad vulnerable pues se cuenta con una menor capacidad para resistirse o revelar el hecho, es decir pueden ser fácilmente dominados o sometidos por los adultos.
- L@s niñ@s y adolescentes con retraso mental son especialmente vulnerables a los abusos sexuales por las relaciones de

sobredependencia que establecen con sus cuidadores, lo cual puede facilitar la coerción y los problemas para denunciarlos.

- Existe en el/la niñ@ una falta de asertividad<sup>10</sup>, es decir, l@s niñ@s en lugar de ser educados para hacer valer su opinión y respeto propio ante cualquier transgresión, se les enseña a obedecer incondicionalmente a sus mayores, a respetarlos y a tenerles confianza por el simple hecho de ser adultos.

Lo anterior provoca en el/la niñ@ sentimientos de inseguridad, temor, inferioridad, represión e indefensión; lo que no les permite evitar o enfrentar un abuso sexual, puesto que el agresor utiliza el miedo y la dificultad que tiene el menor de rehusar la petición del adulto.

Es por ello que se recomienda a los padres y cuidadores de los menores que les den la libertad de expresar a los pequeños sus emociones, sentimientos y opiniones sobre cualquier tema, pero en especial aquellos relacionados con su sexualidad; es importante que se les escuche y respete pues de esta manera los niños comprenderán que lo que ellos tienen que decir vale, lo que fomentará un adecuado desarrollo de su autoestima, y así aprenderán a hacer respetar sus decisiones ante quienes le rodean y sabrán con más facilidad enfrentar situaciones donde quieran agredirlos.

- Hay una falta de nociones de autocuidado e ignorancia sobre sexualidad y el problema de abuso sexual. L@s niñ@s no saben lo suficiente acerca del desarrollo psicosexual o de las necesidades para definir una situación como abusiva.

Como se ha dicho ya, el/la niñ@ tiene dudas e inquietudes hacia actividades sexuales que no siempre son resueltas por los adultos; esto le puede impedir diferenciar distintas

---

<sup>10</sup> Habilidad para expresar los propios sentimientos, creencias y opiniones, de una manera honesta, oportuna, respetuosa con el propósito fundamental de lograr una comunicación satisfactoria (Contreras, Hernández, Pérez, 1991)

manifestaciones de afecto por parte de los adultos hacia él: besos, caricias, abrazos, etc., lo que lo vuelve susceptible de sufrir una agresión sexual.

Si algo se conoce como dañino, se concientiza y se toman acciones preventivas al respecto, pero de lo contrario obviamente se está desprevenido y se puede ser víctima de algún peligro, incluyendo el abuso sexual infantil.

- También son sujetos de alto riesgo, los niños que carecen de afecto en la familia; inicialmente pueden sentirse halagados por la atención de la que son objeto, ya que buscan afecto y atenciones que regularmente no encuentran con sus cuidadores, aunque con el tiempo esta sensación agradable termine produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa.

Con base en lo anteriormente descrito, se puede decir que el ser amado y querido es una necesidad psicológica básica que nace del interior de todo ser humano. El amor y el cariño son dos elementos muy importantes para el niño ya que le producen sentimientos de seguridad y satisfacción. Por medio del amor y la estimulación se puede llegar a la socialización del individuo, proceso de vital importancia para el desarrollo óptimo del niño. En caso de no presentarse este proceso de socialización a través de la afectividad, el/la pequeño/a tenderá a ser aislado/a, tímido/a, inseguro/a y retraído/a y por ende más susceptible de ser víctima de un ataque sexual, ya que los agresores sexuales tienden a buscar a menores con dichas características porque se encuentran más desprotegidos y pueden ser convencidos con mayor facilidad (Lennett, 1988, cit. en Contreras, Hernández, Pérez, 1991).

Se considera que en realidad cualquier niño/a, sin importar su posición social o económica, edad, raza, sexo o características físicas es propenso a ser víctima de un abuso sexual infantil, más aún, si éste es menor de 12 años, no

cuenta con una educación asertiva, carece de afecto dentro de su familia, se encuentra aislado con poco contacto social, desconoce los aspectos fundamentales de su desarrollo psicosexual y carece de información respecto al abuso sexual infantil.

### **2.4.2 Características del agresor sexual infantil**

Mucho se ha querido decir en cuanto a las características del agresor sexual, tanto que se ha rayado en mitos y falsas creencias, se le ha descrito como un maniático sexual, loco y perverso, depravado o degenerado, débil mental; se le pinta como un hombre sucio y harapiento, desaliñado, con tatuajes, de aspecto agresivo y malhumorado y que inspira temor, que goza de agredir y hacer sufrir a los más desvalidos. Sin embargo muchos investigadores se dieron a la tarea de entrevistar a los agresores desde las prisiones y encontraron que la mayoría de los estereotipos eran falsos y que solo una porción reducida eran psicópatas, seniles o retrasados mentales.

Es necesario señalar que no hay un perfil bien determinado de las personas que cometen abusos sexuales a menores, sólo se esbozarán los rasgos más característicos y comunes que aparecen en los datos reportados y que suelen presentarse en la mayoría de estos individuos.

- ✘ Los agresores son generalmente hombres. Se decía anteriormente que hay dos tipos de agresores sexuales, uno de ellos es el pedófilo (mayoritariamente varón) quien se excita u obtiene placer sexual derivado principalmente de actividades o fantasías sexuales repetidas o exclusivas con menores que se encuentran en edad prepuberal (de 8 a 12 años); el otro tipo son los abusadores, que no precisamente son pedófilos, más bien se trata de personas que presentan una orientación sexual encaminada a las personas adultas, pero que en circunstancias especiales y motivadas por el estrés, la ira o el aislamiento llevan a cabo conductas sexuales con menores (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Torres, 2008).

Groth y Burgess (cit. en Hernández, Gallardo, 2000) amplían los motivos de los agresores (no pedófilos) y dicen que otras razones para hacerlo son: el ansia de ternura, el ejercicio de poder y la liberación del furor sádico.

Las mujeres no quedan exentas de ser agresoras. Cuando es abuso intrafamiliar, se da la seducción madre-hijo y la masturbación, o en caso de abuso sexual extrafamiliar es de una mujer adulta con un adolescente. Aún así, es mucho más frecuente el abuso masculino en un porcentaje más alto [93%] (Herrerias, 2003; Pierce en Loredó, 1994). Además cuando una mujer resulta agresora, los efectos que causa, generalmente son menos traumáticos (Finkelhor, 1980).

- ✘ La edad de los agresores en la que tiene lugar el abuso sexual es en la edad madura (entre los 30 y 50 años). Cabe mencionar que el 20% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes; además el 50% de los abusadores sexuales mayores llevaron a cabo sus primeras conductas agresivas cuando tenían menos de 16 años (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000).

Crosson (cit. en Hernández, Gallardo, 2000) comenta al respecto que en los muchachos entre 14 y 20 años, que están en lo más alto de su curiosidad sexual, pueden estar experimentando conflictos en sus actividades sexuales, lo que los lleva a dirigirlas hacia los niños como una alternativa sexual menos demandante, empero no por ello queda justificado tal hecho.

- ✘ Los agresores suelen estar casados y habitualmente del 65 al 85% de los casos son familiares (padres, padrastros, hermanos mayores, tíos, etc., o allegados o conocidos (profesores, tutores, amigos, vecinos, etc.) de la víctima, lo que les permite un fácil acceso al niño, con quien suelen tener una relación de confianza anterior al incidente sexual, es posible que una vez que han logrado establecer el abuso, se vuelvan extremadamente protectores o celosos con el/la pequeño/a.

En estos casos las situaciones de abuso sexual son más duraderas, raramente llega a darse la penetración y no suelen presentarse conductas de violencia física.

- ✘ Sólo del 15 al 35% de los agresores es un desconocido para la víctima (violadores). En este tipo de casos, el abuso se da en una sola ocasión y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, se puede intentar llegar a la penetración (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000).
- ✘ Los abusadores suelen ser percibidos como normales y hasta pueden parecer convencionales, reservados, poco viriles. Actúan de manera dominante, controladora y autoritaria en casa, empero a nivel social pueden parecer pasivos, moralistas e incluso religiosos (lo que puede entenderse como fragilidad asexuada); son de inteligencia media y no psicóticos. Esta aparente normalidad es la característica a la que más énfasis se le ha puesto. Aunque suelen presentar rasgos marcados de neuroticismo e introversión, así como inmadurez [infantilismo] (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Perrone, 2002).

La Fontaine (1990, cit. en Herrerias, 2003) dice que los agresores no son tan diferentes de otros hombres, empero destaca su falta de empatía, su egocentrismo y carencia de confianza en sí mismos y principalmente su renuencia a asumir la responsabilidad de sus acciones, con tendencia a depositar dicha responsabilidad en otras personas.

- ✘ Respecto a las estrategias empleadas para atraer a la víctima, en los casos donde el agresor es familiar o conoce a la víctima, los agresores recurren al engaño, la persuasión y a la seducción; se aprovechan de su grado de familiaridad con ella/él y se valen de su posición de superioridad sobre la víctima. Los perpetradores tienden a iniciar con un proceso gradual de sexualización puesto que, enmascaran la naturalidad de la sexualidad con la actividad definiéndola como juegos, higiene, manifestaciones de afecto, etc., estimulando a la niña/o para que

considere la relación como algo deseado por ambas partes (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Torres, Espada, 1996, cit. en Torres, 2008).

Como se señaló antes, los agresores suelen calcular y planificar su acercamiento con los niños, empleando con frecuencia una estrategia de implicación, manteniendo su cooperación y adopción de las medidas oportunas para que no hablen (Duarte, Cortés, 2000, cit. en Torres, 2008).

- ✘ Se cree que el alcohol puede tener una conexión consistente con los patrones de abuso en niños. Los científicos creen que el beber funge como una manera de excusarse o racionalizar la actividad por parte del agresor.

Por otra parte, Finkelhor, en 1984, describe un modelo de abuso sexual, en el cual indica, que una agresión sexual se produce cuando coinciden cuatro condiciones que motivan el abuso (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000; Glaser, Frosh, 1997):

- Motivación alta para tener conductas sexuales con un menor, lo cual está asociado con frecuencia a la carencia de otras fuentes de gratificación sexual.
- Superación de las inhibiciones internas para cometer el abuso sexual. Los desinhibidores externos (alcohol, sustancias tóxicas) o internos (distorsiones cognitivas) contribuyen a conseguir este objetivo.
- La eliminación de las inhibiciones externas, se consigue por el distanciamiento del niño de la madre o de otras figuras protectoras (por enfermedad, trabajo) o por la existencia de oportunidades poco frecuentes de estar a solas con el niño.
- La superación de la resistencia del niño, se logra por medio de la seducción o de otras formas de presión (coerción).

Este modelo de Finkelhor ayuda a localizar la fuente general del abuso sexual en la sexualidad masculina; además deja en claro que la

responsabilidad total recae en el abusador. Aunado a ello, considera algunos factores que contribuyen al abuso, ya que pueden hacer más vulnerable a un/a niño/a y que pueden ser aprovechados por el agresor.

De tal modo que, el agresor, como se puede observar, suele pasar desapercibido debido al bajo perfil que mantiene estratégicamente con el objetivo, más que obvio, de no ser descubierto y seguir perpetrando este tipo de abusos. Los efectos de su acción pueden marcar a la víctima para el resto de su vida. Muchas veces las repercusiones son superadas por la/el sobreviviente sin ayuda, pero en la mayoría de los casos se requiere la ayuda de un profesional.

Es por ello que se hace hincapié en el hecho de tener una adecuada comunicación entre padres e hijos; los padres tienen la responsabilidad de señalarle a los menores que existen personas malintencionadas que pueden hacerles daño, que se valen de engaños y chantajes para lograrlo; deben indicarles además, que puede ser cualquier persona, incluso alguien de su familia. Esto abrirá los canales de diálogo entre ellos, fomentará un ambiente de confianza y así se propiciará que ante cualquier circunstancia, los niños recurran por ayuda a sus padres y así, estén y se sientan protegidos.

### **2.4.3 Características de la familia**

Para los mexicanos la familia es el órgano más importante dentro de la sociedad; en ella los padres son sus pilares y guías; su papel principal es cuidar y formar a sus hijos. Con base en la educación y atenciones otorgadas o no, sus integrantes emergerán de ella y enfrentarán la vida con las habilidades y herramientas fomentadas por ésta. Para algunos la familia es el punto de origen, es fuente de amor y motivación; para otros, la familia es la cuna de problemas, de malos tratos, de agresión, de abandono e infelicidad.

Se considera que la clase de familia a la que pertenecen los niños es de suma importancia en su desarrollo psicoemocional, ya que en este núcleo es donde se dan las bases del aprendizaje (Cazorla, Samperio, Chirino, 1992).



Para los niños, la familia es en un inicio la responsable de una buena o mala infancia, pues es a ella a quién recurre el menor cuando siente amenazada su integridad física, psicológica y/o emocional y depende de ella su bienestar. Sin embargo, y lamentablemente, en la actualidad se puede ver que dentro de las familias abundan los conflictos y el ambiente familiar no siempre es el adecuado para el óptimo desarrollo de l@s niñ@s; las personas adultas que integran la familia no siempre están lo mejor preparadas para afrontar una responsabilidad tan importante como la de criar a un hijo, pues no saben cómo convivir con él o no saben cómo cuidarlo; siendo así que el abandono, y el rechazo físico y emocional hacia el niño por parte de sus cuidadores los deja carentes de elementos vitales para, en primera instancia, estar sanos física, psicológica y emocionalmente, para relacionarse con sus familiares y desenvolverse en el mundo social ajeno a su familia y en segunda instancia, los deja desprotegidos y vulnerables, es decir los coloca en una situación de riesgo de ser manipulados por los mayores.

Hablando del abuso sexual infantil, se ha descubierto que una gran parte de los abusos tienen lugar dentro del hogar y es ejecutado por algún miembro de la familia o por un conocido o allegado a ésta. El núcleo familiar puede facilitar oportunidades para el abuso y para mantenerlo oculto. En otras situaciones, es más arriesgado para el agresor realizar el abuso, pues el/la niño/a puede acusarlo ante sus padres; empero si el agresor es algún miembro de la familia (o el progenitor mismo), es más difícil que el/la niñ@ acuda por ayuda a los padres pues el/la menor se ve envuelto/a en una gran confusión, además para el/la niñ@ el abuso en sí puede acompañarse, como se ha mencionado antes, de sentimientos de culpa y vergüenza, lo que le dificultaría aún más el externarlo.

Entonces surge una duda, ¿qué factores se vinculan con el abuso sexual en la familia? Al respecto López (1995, cit. en Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000) menciona que la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios), sobre todo cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual entre los padres; son

factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización. Además son familias de alto riesgo las conformadas por padres dominantes, violentos y autoritarios, así como las formadas por madres maltratadas.

Algunos datos reportados por Velásquez (1996) y Valladares (1993, cit. en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001) señalan que cuando l@s niñ@s crecen en familias conflictivas en un ambiente de violencia, se presenta un daño al que se le llama “síndrome de indefensión adquirida”, dicho de otro modo, la violencia recibida y presenciada se toma como natural, se llega a confundir el amor con el control o la posesión de las personas. De igual forma, cuando la madre juega un papel de sumisión y de opresión en relación al padre es posible que l@s niñ@s aprendan comportamientos de sumisión hacia el padre y hacia otros, lo que los hace más vulnerables de ser manipulados y abusados sexualmente.

Según los estudios empíricos de Elliott (1994, cit. en Cortés, Duarte, 2000, cit. en Torres, 2008), las familias de las víctimas presentan una menor conexión entre sus miembros, mayor desorganización y generalmente son más disfuncionales que la de los niños no abusados sexualmente.

Muchas de las descripciones de las familias incestuosas concuerdan, en cuanto a que dentro de ellas se da un completo convencionalismo, es decir, se adhieren a una estructura patriarcal casi estereotipada, donde los roles sexuales son muy tradicionales: muy pocas madres trabajan fuera del hogar, la superioridad masculina es incuestionable y la mujer y l@s niñ@s son tratados como si no tuvieran derechos propios. La forma de dominar de los padres es a través de la fuerza y ejercen un control muy estricto sobre las mujeres de la familia (Herman, 1981, cit. en Glaser, Frosh, 1997).

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), en su libro “Abuso sexual en la infancia...”, presentan algunas características principales de las familias en que se produce el abuso sexual infantil, a saber son:

- Familias monoparentales o reconstituidas.
- Familias caóticas y desestructuradas.
- Madre frecuentemente enferma o ausente.

- Madre emocionalmente poco accesible y en extremo moralista.
- Madre con un historial de abuso sexual infantil.
- Problemas de hacinamiento.
- Hijas mayores que asumen las responsabilidades de la familia.

Everstine (1983, cit. en Sullivan, 2004) agrega algunas otras singularidades de las familias incestuosas:

- Padre alcohólico
- Padre exageradamente suspicaz o puritano
- Padre violento o autoritario
- Padres cuya relación sexual es problemática o inexistente
- Factores que pueden limitar al autocontrol del padre como drogadicción, psicopatología o inteligencia limitada
- Celos exagerados por parte del padre cuya hija ha llegado a la pubertad.

De acuerdo con Finkelhor (1980) y otros autores (Contreras, Hernández, Pérez, 1991; Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001; Torres, 2008), los factores del contexto familiar que favorecen la victimización sexual de un menor son:

El aislamiento familiar: este factor indica que cuando la familia se encuentra apartada de la interacción social (por condiciones de pobreza o por vivir en lugares muy lejanos, o en situaciones de hacinamiento) tienden a ensimismarse, propiciando, entre otras cosas, que los miembros de la familia interactúen sexualmente rompiendo el tabú del incesto; y al no contar con modelos disponibles, cualquier comportamiento sexual desviado puede llegar a ser aceptado como normal.

La confusión de papeles: situación generada cuando los miembros de la familia no desempeñan el papel que les corresponde; en cuanto al sexo adulto-niño, los adultos colocan al niño en un papel sexual adulto, por ejemplo, el padre puede tratar a la hija como esposa o bien entre hermanos se pueden tratar como amantes; entonces se da el problema de la confusión de papeles producida por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares.

Una explicación que se da es que los padres de estas familias usualmente tienen matrimonios infelices y el sexo entre los cónyuges es desagradable o simplemente no existe, de igual manera, son padres autoritarios que abusan físicamente y tienen tendencias muy marcadas por el alcoholismo y pobreza emocional. Las madres no están dispuestas o no pueden satisfacer las funciones que le corresponden ya sea por enfermedad o por que se encuentran dominadas por sus propias familias o simplemente se sienten incómodas con las responsabilidades de la maternidad, además la tensión con sus esposos han forzado las relaciones con sus hijas. Las madres al estar deprimidas, incapacitadas o subordinadas, muchas veces no pueden proporcionarles protección a sus hijas, pues son miembros periféricos de la familia. Entonces las hijas se ven obligadas a asumir muchos de los cuidados del hogar y las responsabilidades de cuidados de los niños lo que la desplaza sexualmente como una extensión natural de la madre.

Al respecto Furniss (1984, cit. en Glaser, Frosh, 1997) sostiene que detrás del incesto padre-hija subyace un acuerdo disfuncional en el que los padres padecen problemas “emocional-sexuales” que se transforman en vínculos cruzados generacionalmente, en torno a la dependencia y a la sexualidad; se profundiza el secreto característico en estas familias, perpetuándose así el abuso sexual.

El ambiente de abandono: el abandono o la falta de atención de cualquier miembro de la familia puede llevar a una situación de abuso sexual; éste puede ocurrir debido a un agudo clima emocional, dominado por el miedo al abandono. En las familias donde este tipo de crisis lleva a un abuso sexual, presentan dos características, la primera es que hay un alto número de abandono que domina la historia familiar y la segunda, es que los miembros de la familia cambian constantemente o bien que lleguen a vivir otras personas como tíos, abuelos, cuñados y pronto se produce el abandono o el descuido. En tales familias donde cada uno de los integrantes teme ser abandonado por los otros, la sexualidad puede ser el último recurso utilizado para tratar de romper ese trauma. Al respecto Perrone (2002), señala que las familias

“multiparentales”<sup>11</sup> tienden a tener un alto riesgo de abuso sexual infantil, puesto que la separación de los cónyuges, el divorcio y el nuevo matrimonio, hace que haya mayor vulnerabilidad al abuso sexual infantil, dado que los lazos padres/hij@s no tienen un fundamento de legitimidad, ya que quien ocupa el lugar de padre no es el padre biológico. Siendo así que el sentimiento de responsabilidad del adulto hacia el niño puede volverse difuso y es ahí cuando el padrastro comete abusos sexuales.

Lo presentado anteriormente son sólo algunas posibles explicaciones de las causas y factores que intervienen en la presencia del abuso sexual infantil, que se basan en lo arrojado en los estudios realizados por diversos autores. No significa que el abuso sexual no sucede en familias que no concuerdan con las características señaladas.

Hay que recalcar que el potencial para el abuso está en todas las familias y en todos los hombres, entonces lo que hace la diferencia es el poder de los factores inhibitorios o protectores. El más importante es el comportamiento de la madre, con lo cual no se pretende responsabilizarla del abuso y menos considerarla su causa. Lo principal es reconocer que en las familias donde se da el abuso también se da una ruptura en las relaciones entre sus miembros y que hay una falla en los factores inhibitorios (además hay una carencia de afecto y atención de los padres hacia los hijos, vigilancia, comunicación clara, constante y asertiva, educación a cerca de la propia sexualidad, etc.), lo que aumenta la probabilidad de que se de un abuso y que éste sea reiterado.

Cada episodio individual de abuso sexual de niñ@s se produce dentro de un contexto particular de relaciones personales empobrecidas o amenazantes, y en un contexto general de elementos de explotación en la sexualidad masculina y de un sometimiento social de mujeres y niñ@s (Glaser, Frosh, 1997). Es importante reconocer que ninguna de las situaciones de riesgo por si sola explica la presencia del abuso sexual, sino más bien, se trata de la conjunción de múltiples causas y circunstancias que se combinan para originarlo.

---

<sup>11</sup> Aquellas en donde la madre es inestable en sus relaciones de pareja por lo que cambia de cónyuge constantemente.

## 2.5 Factores Protectores del Abuso Sexual Infantil

Hasta el momento se ha hablado de las características presentes en el contexto en el que aparece el abuso sexual infantil, más se cree conveniente presentar ciertos factores que podrían ser protectores para evitar la presencia de dicha problemática.

Respecto a la situación de abuso sexual se dice que hay una carencia de vigilancia hacia los hijos ya sea porque ambos padres salen de casa a trabajar y dejan a los niños bajo el cuidado de terceras personas, que pueden ser miembros de la familia externa, un/a vecin@, amig@ o conocid@, etc., o por que los padres se encuentran indispuestos emocionalmente, es decir, les cuesta trabajo comunicarse con sus hijos y atender sus necesidades, pues se concentran más en resolver problemas internos; esta condición es aprovechada por el agresor para realizar el asalto, ya que el/la niñ@ se encuentra más vulnerable y desprotegid@.

Entonces se puede pensar que un factor protector del abuso sexual infantil sería una relación más cercana entre padres e hijos. Lo que implica interesarse y estar al pendiente de sus actividades, de las personas con las que se involucra; además se requiere de una constante comunicación y lo más importante, creer y confiar en la palabra del/a menor; ya que como se ha mencionado antes, en muchas ocasiones l@s menores abusad@s no reportan las agresiones recibidas por temor al castigo de los padres, piensan que no les van a creer pues han aprendido que lo que ellos sientan, vivan y opinen carece de importancia para ellos.

Ahora bien, en cuanto a las características que más se presentan en l@s niñ@s que han sufrido algún tipo de abuso sexual se dice que son niñ@s que carecen de afecto dentro del seno familiar, se encuentran aislados de la sociedad (no conviven con sus pares y se hallan reclusos en casa), que carecen de nociones de autocuidado y de habilidades de asertividad, no han recibido educación sexual a temprana edad e ignoran todo acerca de la problemática del abuso sexual infantil.

Por lo que algunos factores protectores que los padres o principales cuidadores tendrían que fortalecer en l@s niñ@s, de acuerdo con lo mencionado por Deza, (2005, Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil; disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68601103>) serían: estimular conocimientos sobre sus derechos y responsabilidades; promover la convivencia con pares y alentarl@s que realicen actividades deportivas, musicales, artísticas, etc. que favorezcan su desarrollo y permitan la percepción de autocontrol sobre su vida; enseñarles a establecer límites adecuados en relación con pares y adultos, en especial cuando haya presión, engaño o violencia; guiarlos a temprana edad, a explorar y reconocer las partes del cuerpo, a identificar sus genitales e indicarles que son partes íntimas y privadas; se les debe ayudar a distinguir los distintos tipos de caricias que se dan en partes visibles y partes privadas, y a percatarse de los sentimientos que le provocan (vergüenza, alegría, gusto, incomodidad, etc.); orientarlos acerca de información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse; informar a cerca del abuso sexual infantil y sus características, de acuerdo con la edad del menor.

Lo más importante es que los padres ayuden a fomentar en sus hij@s adecuados niveles de autoconcepto, autoestima y asertividad a través de las manifestaciones de afecto hacia ell@s, de alentarl@s a conseguir sus metas y de reconocer sus logros. Hay que tomar en cuenta que si se respetan y consideran las opiniones, sentimientos y pensamientos del/a niñ@, éste sentirá que tiene un valor, que confían en él/ella, que es importante para los padres y que l@ aceptan y quieren sobre todas las cosas. A su vez, esto l@ ayudará a sentirse segur@ de su cariño hacia él/ella, se sentirá protegid@ y en determinado momento podrá negarse a realizar actos que van en contra de su voluntad y se le facilitará acudir a sus padres y comunicarles todo lo que le suceda.

Acerca de las familias en las que se comete el abuso sexual infantil los estudios reportan entre otras cosas, se presenta una ausencia (física o emocional) de padres biológicos, ya sea porque la madre cambia de pareja

sentimental constantemente, o como se dijo antes, la madre se encuentra emocionalmente indispuesta y dependiente de la pareja; existen entre la pareja peleas, malos tratos y violencia, pues el padre es autoritario y dominante, trata a la mujer y a los niños como si fueran de su propiedad y les impone su voluntad, lo que puede ocasionar en los niños el “síndrome de indefensión adquirida” en el que al presenciar sumisión en la madre al ser objeto de malos tratos, el/la menor introyecta esa sumisión y no desarrolla habilidades de autoprotección y autodefensa, lo que lo coloca en una situación de vulnerabilidad y desamparo ante posibles agresores. Además puede haber en el padre problemas de alcoholismo y drogadicción. Dentro de la familia se pueden presentar situaciones donde hay confusión de roles, abandono o descuido de los padres y falta de atención hacia las necesidades de los hijos, donde éstos últimos se ven obligados a asumir papeles y responsabilidades que no les corresponde para mantener la “estabilidad” de la familia.

Por ello se contempla que un factor protector poderoso contra la victimización de niñas y niños puede ser la estrecha relación entre padres e hijos, pero principalmente entre madre-hija, ya que como se ha dicho las agresiones sexuales dentro del hogar son realizadas, en la mayor parte de las ocasiones, por el padre/padrastro de la víctima, entonces resulta de vital importancia que la madre se encuentre accesible emocionalmente para la hija, es decir, que responda y esté abierta a satisfacer las necesidades afectivas que la hija manifieste, que se involucre e interese en las experiencias de vida de la hija y sobre todo que se preocupe por ella y la supervise directamente (Cazorla, Samperio, Chirino, 1992).

Además se recomienda que los padres encuentren una forma asertiva de comunicarse y resolver problemas para evitar la presencia de violencia y malos tratos que puedan afectar el desarrollo psicoemocional de los menores. Aunado a ello, se sugiere buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos, ya que se debe enseñar que respeto no es sumisión, que pueden decir no a los adultos cuando las propuestas que les hagan no son claras, los disgusten o les pidan guardar secretos. Que el afecto se exprese con gestos y



actitudes, y hacerles saber a l@s hij@s que siempre estarán dispuestos a ayudarlos en cualquier problema y demostrarlo con acciones reales.

Así mismo se exhorta el trato igualitario entre los sexos y entre adulto-niños, puesto que todos tienen los mismos derechos y obligaciones, para que de esta manera no se hagan distinciones (en cuanto a tareas que se asignan, oportunidades que se brindan, características que se asignan, juegos o actividades, entre otros) ni se menosprecien las contribuciones realizadas por ellos para el bienestar de la familia. Del mismo modo se invita a los padres a que procuren que la relación de pareja sea el modelo de una relación igualitaria, respetuosa, solidaria y cariñosa (Deza, 2005).

En relación a la sexualidad los padres deben considerar estar informados sobre la sexualidad y sus manifestaciones en la infancia. Procurar brindar a sus hijos información adecuada sobre su cuerpo, sexualidad y riesgos. Deben aprovechar las diferentes oportunidades para aclarar dudas y curiosidad respecto al funcionamiento sexual de los seres humanos (embarazo, nacimiento de los niños, escenas eróticas que presencien en tv o entre los padres, etc.) (Deza, 2005).

Es importante que reaccionen con comprensión ante las actitudes y manifestaciones sexuales de los niños, sin censurarlos, violentarlos o juzgarlos, tratando siempre de entender que están explorando su cuerpo y experimentando su sexualidad ya que los niños no ven la sexualidad de la misma manera que los adultos, ellos sólo disfrutan y aprenden de las sensaciones sin un fin específico.

## 2.6 Incidencia del ASI

Resulta difícil conocer cual es la dimensión real de la problemática del abuso sexual a menores ya que en México no se cuenta con un modelo de evaluación en la investigación y el seguimiento de este tipo de delitos, es decir, no se realizan estudios sistematizados que den a conocer los casos, las tendencias, modalidades, ni la dimensión de la violencia que se ejerce en contra de la población infantil en los diferentes medios y contextos en que se desarrolla el niño (familia, escuela, lugar de residencia, etc.). De esta forma se reconoce que la información estadística al respecto de dicha problemática es muy escasa. Se desconoce la cantidad de niños y niñas que han solicitado atención, y se ignora cuántos han sido puestos a disposición de las autoridades del país (Márquez, 2005). Al respecto Estrada y cols. (1995, cit. en González, Ramos, Vignau, Ramírez, 2001), comentan que una posible causa del desconocimiento de ésta problemática es el deficiente registro, y que muchos actos de abuso sexual no son denunciados ni por la víctima ni por los testigos por culpa, vergüenza, por estigmas sociales, morales o religiosos o porque parece haber el temor de que los impartidores de servicios asistenciales o de justicia abusen de ellos.

Sin embargo, la ausencia de cifras completas, no implica la ausencia del problema. Por ello algunas instituciones que prestan atención a víctimas de violencia familiar y abuso sexual llevan un control de incidencias, que si bien no reflejan la realidad de la problemática; si dan una aproximación a la misma.

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 mostró que la incidencia de abuso sexual contra niñas menores de 15 años llega alcanzar casi 8%. De acuerdo con cifras oficiales, 4% de las denuncias por maltrato hacia la infancia son por abuso sexual. Datos del sitio electrónico del DIF revela que entre 1997 y 2003 se registraron 53 mil violaciones sexuales de menores, esto es, un promedio de siete mil 600 casos por año, lo que significa 21 violaciones sexuales diarias contra menores de 18 años (Explotación sexual infantil, disponible en Internet: <http://www.cimacnoticias.com/documentos2008/amndi/salaprensa/infanciarobadamexico.pdf>).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es uno de los pocos organismos que realiza este tipo de registros, y reportó en 2002, mediante el Programa de Prevención al Maltrato Infantil (DIF- PRENAM), 23 mil 585 denuncias sobre maltrato infantil, asimismo, se comprobó maltrato en 13 mil 332 casos y se atendió en todo el país a 22 mil 463 infantes. Del cual 4.7 % corresponden a denuncias de abuso sexual infantil. (INEGI. Mujeres y Hombres en México, 2004).

Por otra parte el Informe Nacional sobre Violencia y Salud de la Unicef (2006), retomó datos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, durante el mismo periodo de 2002, reportó que del total de casos denunciados, sólo en 14% de ellos (3 355) dio parte a las autoridades de procuración de justicia. Los maltratos fueron dirigidos casi en la misma proporción en contra de niños (51%) que de niñas (49%). Los tipos de maltrato, de acuerdo con el orden de frecuencia en el que fueron denunciados, son físico con un 32%, abandono 23%, omisión de cuidados 20%, abuso sexual 13%, emocional 6%, explotación laboral 5%, negligencia 1%, y explotación sexual comercial 0.3%.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) anunció que en el mismo lapso, el 50.7% de las violaciones denunciadas corresponden a menores de entre los 12 y 17 años de edad. Indicó además que, en el 60% de los casos, los agresores eran conocidos o familiares de la víctima (vínculo de confianza que aminora la posibilidad de denunciar el hecho), y de ellos, el 85% eran de sexo masculino (Incidencia del abuso sexual infantil en México, disponible en internet: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=39984>).

Así mismo, Ramírez (2005, cit. en Márquez, 2005), con base en datos obtenidos por la Universidad Nacional Autónoma de México menciona que en el país se registran altos índices de abuso sexual infantil, de los cuales el 70% de las víctimas son niñas y el promedio de edad de los afectados es de 5 a 7 años, y en todos los casos la víctima conocía al agresor.

Años atrás, el Programa de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS) (1995) de la Facultad de Psicología de la UNAM, a través

del trabajo clínico reportó que el 68% de su población atendida para ese año, fue víctima de agresión sexual. En cuanto al sexo de las víctimas, el PAIVSAS identificó que el 80% de los casos fueron niñas y el 20% niños, entre los 8 y 10 años, con una edad promedio de 6.8 años (González, Rosas, 1996, cit. en Herrerias, 2003).

Juana Camila Bautista Rebollar, fiscal central de Investigación para Delitos Sexuales de la PGJDF, asegura que en todo 2008 se registraron alrededor de 180 denuncias de menores de tres a 17 años, en su mayoría mujeres, que fueron agredidas. Hasta octubre de 2009 había en total 120 casos. Sobre la cantidad de denuncias no realizadas por esta causa, la funcionaria de la Procuraduría del DF no puede establecer ninguna estimación, ya que con base en su experiencia afirma que “muchas veces es la mamá del menor agredido quien oculta al familiar”. Menciona que ha encontrado que los principales agresores de los niños son los padrastros, los abuelastros, las parejas de las mamás, los primos e incluso amigos. Por eso, quien suele denunciar es la abuela o algún vecino (Agresión sexual a niños-PGJDF, disponible en Internet: <http://www.noticiaspv.com/archivo/57688>).

Las anteriores son cifras coinciden en demostrar que la población infantil se encuentra en gran riesgo ya que reafirman lo puntualizado en las características del abuso sexual infantil, acerca de la edad de vulnerabilidad del menor, el sexo del agresor y la relación o parentesco que éste guarda con la víctima.

Se puede apreciar que las niñas representan el porcentaje más alto en el total de víctimas de abuso sexual infantil. Una de las posibles razones para que esto suceda es la influencia de la cultura patriarcal que tiende a devaluar la imagen de la mujer. Lo anterior no significa que los niños estén exentos de padecer este tipo de maltrato infantil. Se puede pensar que las agresiones hacia los niños no se denuncian, por motivos que tienen que ver con la preocupación de los padres a cerca de las consecuencias psicológicas que pudiera padecer su hijo, entre las principales se encuentra el miedo a que el niño agrede sexualmente a otros, se incline a una tendencia homosexual o la denuncia le pueda provocar un trauma (Herrerias, 2003).

Sin embargo los índices registrados distan en gran medida del total de casos de abuso sexual, ya que también hay que considerar que existen organizaciones no gubernamentales que atienden dicha problemática y cuyos casos no son denunciados lo que significa que quedan fuera de las estadísticas. Es importante reconocer que en muchos casos de incesto, la familia trata de negar el hecho, entre otras cosas, por el estigma social, y como Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) lo indican, la negación de los hechos dificulta la denuncia.

Vale tomar en cuenta que actualmente en México no se conoce con exactitud la prevalencia de niños y niñas abusados sexualmente debido a diversos factores, por ejemplo, existe una gran carencia de información estadística debido a la falta de una denuncia eficaz que muestre las tendencias, la modalidad y la dimensión de esta problemática en específico. Otro ejemplo de ello es que los padres, familiares o cuidadores se sienten imposibilitados a denunciar por vergüenza, culpa o temor a sufrir más situaciones traumáticas por parte de las autoridades o por las posibles represalias del agresor.

Por lo anterior, se estima que todo lo que se conoce al respecto representa apenas el 10 o 20% de la magnitud real del problema (Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001).

## **2.7 Consecuencias a corto y largo plazo del ASI**

El que un adulto involucre a menores en actividades sexuales inapropiadas suele ser un suceso traumático para quien lo padece, ello puede originar efectos psicológicos negativos que se mantienen sobre la víctima aún después de que el abuso ha terminado, ya sea a corto y/o a largo plazo; y son estas consecuencias las que le dan al abuso sexual infantil su carácter de “problema”. Es por esta razón que se vuelve indispensable tener una visión más completa sobre el fenómeno para reconocer la importancia de tomar acciones preventivas. Sin embargo, cabe mencionar que estas consecuencias no se presentan en todos los casos por lo que no deben generalizarse, ya que cada caso es especial y único puesto que intervienen diferentes factores y

características, como ya se señaló, tanto del niño, del agresor, de la familia, etc.

Finkelhor y Browne (1985, cit. en Cazorla, Samperio y Chirino, 1992; Finkelhor, 1988, cit. en Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000) identificaron, en su *modelo traumatogénico*, cuatro fuentes de trauma que manifiestan sus efectos en cambios emocionales y conductuales en los menores que fueron agredidos sexualmente, y las clasificaron en:

- a) *Sexualización traumática*: es cuando el abuso hace interferencia en el desarrollo sexual normal del/la niñ@, provocando que éste no sea del todo adecuado, por lo que tiene sentimientos encontrados hacia su sexualidad; entonces el/la niñ@ aprende a usar su sexualidad como un medio para manipular a los demás o conseguir algún beneficio. L@s niñ@s con una sexualización traumática manejarán conceptos distorsionados en cuanto a la importancia y significado de determinadas conductas sexuales (como el papel de la sexualidad en la forma de involucrarse en una relación afectiva) y la moral sexual (en cuanto a qué está permitido y qué no), los cuales se pondrán en evidencia en forma de masturbación excesiva, juego sexual compulsivo, conocimiento o interés sobre el sexo que no es adecuado para su edad o agresividad sexual.
- b) *Traición o pérdida de confianza*: es cuando el/la niñ@ es agredido sexualmente por una persona cercana afectivamente (padre/padrastro, hermano, primo, etc.); de manera que el/la niñ@ manifestará este sentimiento al pensar que algún miembro de la familia pudo haberlo defendido del agresor o cuando no creen en su palabra o cambian de actitud hacia él. Dicho sentimiento puede generalizarse a las relaciones con el resto de la familia e incluso ampliarse al contexto de las relaciones interpersonales.
- c) *Vulnerabilidad o sentimiento de indefensión*: ante un suceso de abuso, el/la niñ@ siente que pierde su autonomía y el control de

sus actos ya que sus deseos y su voluntad no son respetados. A consecuencia de ello, l@s niñ@s pueden presentar gran necesidad de recobrar la confianza mostrando demandas de afecto y dependencia, o por el contrario, el/la niñ@ puede presentar actitudes de rechazo y desconfianza en forma de aislamiento. Lo que crea en él/ella una sensación de desamparo provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento (como se mencionó en el primer capítulo, l@s niñ@s de entre seis y 12 años adquieren diversas habilidades que les ayudan a desenvolverse por si solos logrando más autonomía e independencia, sin embargo si el abuso se presenta en esta etapa de su vida, afectará directamente el desarrollo de esas habilidades).

- d) *Estigmatización*: es vivida como culpa, vergüenza, pérdida de valor, etc. Esta serie de connotaciones negativas son introyectadas en la autoimagen del/la niñ@ ejerciendo una marcada influencia en su autoestima. Así el/la niñ@ se percibirá diferente a los demás niñ@s y con ello, aumenta el sentimiento de estigmatización.

Estas cuatro variables conforman la base principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas del/la menor víctima de abuso sexual. A su vez se relaciona con el desarrollo en el/la niñ@ de un estilo de afrontamiento inadecuado y con el surgimiento de problemas de conducta (Finkelhor, 1997; López, 1993; Cortés y Cantón, 1997; cit. en Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000).

La gravedad del impacto emocional va a estar condicionado por una serie de factores mediadores (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000), entre los que se encuentran la forma en que se haya dado el abuso (exhibicionismo, toqueteos, caricias, o penetración oral/anal/vaginal; se destaca que entre más elaborada sea la agresión, hay mayor deterioro); la edad del/la menor (entre más maduro sea el/la niñ@ mayor será el trauma debido a su mejor comprensión); el parentesco con el agresor (entre más cercana es la relación entre el/la niñ@ y

el agresor, aumentará la potencialidad de los efectos negativos, siendo la más grave cuando el agresor es el padre, hermano o padrastro); la frecuencia del abuso (entre más dura la experiencia, mayor será el daño), etc. (Groth, s/a, cit. en Hernández, Gallardo, 2000, pp. 121). Además algo muy importante es la reacción de los padres ante el suceso ya que la falta de comprensión de su parte supone un peor nivel de adaptación en los niños (Dubowitz *et al.* 1993; cit. en Cantón, Cortés, 2002).

McFarlane (s/a, cit. en Hernández, Gallardo, 2000, pp. 121, 122) complementa lo anterior agregando dos factores que aumentan la victimización del/la niño/a. Por un lado comenta que si el/ niño/a accede y disfruta la experiencia, sentirá mayor culpabilidad y sentimientos negativos (hay recordar que en el capítulo anterior se señalaba que a partir de los tres años los niños/as son capaces de manifestar sentimientos tan complejos como los aquí mencionados). Por otro lado, este autor indica que el/la niño/a saldrá más dañado si los padres reaccionaron de manera severa y emocional a la situación de abuso.

Ahora bien, se ha dicho que en una situación de abuso sexual infantil, la víctima puede presentar consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales a corto y largo plazo, de no recibir tratamiento psicológico adecuado. El límite temporal referido al corto plazo suele ubicarse en los dos años siguientes al suceso; entonces, a partir de ese momento, se habla de efectos a largo plazo (Echeburúa, Guerricaechevarría, 2000).

Diversos autores como Cazorla, Samperio y Chirino, 1992; Vázquez, 1995; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Cantón y Cortés, 2002; Lameiras, 2002, entre otros; han revisado diferentes estudios realizados con víctimas de abuso sexual y la mayoría coinciden en los efectos que este tipo de agresión puede provocar a corto plazo y a largo plazo.

- **Consecuencias a Corto plazo**

Se considera que lo encontrado por Cantón y Cortés (2002) resulta muy completo y concreto; ya que concuerda con lo encontrado por los autores



citados anteriormente, es por ello que se retomarán sus aportaciones. Ellos dividen las consecuencias a corto plazo dependiendo de la etapa del desarrollo en que se encontraba el/la menor en el momento en que padeció el abuso sexual, a saber: preescolar, edad escolar y adolescencia.

En la etapa preescolar dichos autores señalan que en la *esfera sexual* l@s menores manifiestan: conducta sexual anormal, masturbación excesiva, gran curiosidad sexual, exhibicionismo frecuente, juegos sexuales con juguetes (los introducen o frotan en vagina o ano), tienen un comportamiento seductor, piden estimulación sexual y poseen un conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. Refieren también que en la *esfera conductual* presentan: ansiedad, pesadillas, desorden o estrés postraumático y problemas de conducta. En cuanto a la *esfera emocional* l@s niñ@s muestran depresión, cambios de humor, necesidad de atención de los demás, trastornos del sueño, retraimiento social y ansiedad.

Para la etapa escolar (6-11 años), indican que en la esfera sexual l@s menores presentan exhibicionismo y el inicio de actividades sexuales. En la esfera conductual los/las niños/as exhiben agresión y problemas de conducta. En la *esfera emocional* l@s niñ@s muestran señales de depresión, miedos, pesadillas, neurosis, baja autoestima, hiperactividad, bajo rendimiento escolar, bajo autoconcepto y sentimientos de ser inferiores en competencias sociales. Además sienten que son responsables y culpables del abuso por lo que experimentan vergüenza ante los demás.

En la etapa de adolescencia, los autores señalan que l@s adolescentes llegan a manifestar depresión, retraimiento social, baja autoestima, ideas y conductas suicidas o autolesivas, trastornos somáticos, conductas antisociales (escaparse del hogar, vagar, conductas de riesgo: consumo de alcohol/drogas), embarazo no deseado, desordenes de personalidad, conductas delictivas o criminales, desconfianza en las relaciones personales y problemas para relacionarse con el sexo agresor. Además dichos autores indican que el haber sido objeto de abusos sexuales en la infancia puede ser un factor de riesgo de revictimización durante la adolescencia.

Sin embargo, las repercusiones no solo se dan a nivel intrasujeto, sino que afecta también al medio social en el cual se desarrolla en individuo, principalmente su medio familiar; por ejemplo la madre puede tener sentimientos de culpa por no evitar el daño que sufrió su hij@ (Ramírez, Rojas, 1998). Por su parte Hernández y Gallardo (2000) establecen que para familia de la víctima del abuso sexual puede tener como primera reacción el negar o ignorar el hecho, es decir actúan “como si todo estuviera bien”, ya que se cree que si no se habla al respecto los miembros de la familia lo olvidarán y no le darán más importancia. La familia también, puede presentar depresión o incluso la enfermedad de alguno de sus miembros resultado de una crisis por una preocupación y temor real a las posibles consecuencias. O bien, reaccionar violentamente contra el agresor y en ocasiones con la propia víctima. Como se puede entender las anteriores reacciones no son de ayuda para enfrentar el abuso; por lo que, ellos proponen, buscar una manera de actuar funcional dentro de la familia con el principal objetivo de ayudar a la víctima y a todos aquellos que indirectamente han sido afectados por la agresión a uno de sus miembros, esta forma dependerá de los recursos con los que cuente cada familia.

- **Consecuencias a Largo plazo**

Respecto a las consecuencias a largo plazo Lameiras (2002) explica que si bien algunos efectos de los abusos sexuales en la infancia remiten con el tiempo, principalmente los que tienen que ver con manifestaciones de ansiedad (miedo, problemas para dormir); algunas otras sintomatologías parecen agravarse especialmente si no son tratadas inicialmente como las que tienen que ver con la agresividad o las preocupaciones sexuales. Entonces se puede decir que el tiempo no resuelve el trauma sino que la sintomatología se transforma. Las consecuencias son negativas e influyen en muchas de las esferas de la vida adulta: el sentido de identidad, las relaciones íntimas, la sexualidad, la relación con los hijos, la vida laboral e incluso la estabilidad mental (Bass y Davis, 1995; cit. en Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001). Hay quienes dicen que el abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo

importante para el desarrollo de alguna psicopatología durante la etapa adulta (Cantón y Cortés, 2002).

Vázquez (1995) indica una serie de características que tenían mujeres adultas que habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia, a saber son: mayor aislamiento, baja autoestima, mayor miedo a los hombres, ataques de ansiedad, dificultades para dormir y pesadillas recurrentes, mayor probabilidad de consumo de alcohol y drogas, riesgo de suicidio y automutilación, riesgo de prostitución, aparición de desórdenes de personalidad múltiple o borderline y desórdenes alimentarios (anorexia y bulimia).

Se presentan también sentimientos de indefensión, aislamiento y estigmatización, falta de habilidades de comunicación y asertividad, menor control emocional, baja autoestima corporal (en cuanto a imagen corporal, apariencia física, habilidades, etc.) (Cantón y Cortés, 2002). Además de dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad, inhibición erótica; un control inadecuado de ira en los varones, volcada al exterior en forma de violencia, en las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas; cuando las víctimas se convierten en padres, se nota una actitud obsesiva e hipervigilante respecto a los hijos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) o existen dificultades en su crianza, en cuanto a la receptividad y control de sus hijos debido a sentimientos de ineficacia y temor de ser malas madres (Cantón y Cortés, 2002). Esto último puede traer una consecuencia a más largo plazo; Glaser y Frosh (1997) mencionan que las víctimas de abuso sexual infantil tendrían más posibilidad de tener hijos que a su vez sean abusados, ya que, por un lado, se pueden dar casos en los que las personas que han sido sexualmente abusadas, ellas mismas sigan abusando de sus hijos como una forma de repetir patrones parentales a los que fueron expuestos, en el caso de los varones; o bien, las niñas que fueron sexualmente agredidas pueden tener hijas sexualmente victimizadas por otras personas, debido a la falta de asertividad y la vulnerabilidad que tuvieron ante hombres agresores sexuales, lo que reduce su capacidad de proteger a sus hijos/as.

Por otro lado, se sabe que los problemas relacionados con el funcionamiento sexual forman uno de los síntomas más frecuentes y que son detectados a

través de la presencia de diversos trastornos referentes a la motivación sexual y el orgasmo, así como la falta de satisfacción de fobias o aversiones sexuales y tener la creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo (Lameiras, 2002).

Los problemas sexuales pueden deberse principalmente a que el/la niñ@ ha sido iniciado en el mundo de las relaciones sexuales de manera violenta, invasiva y enfocada a las necesidades de otro. Además, se le negó la oportunidad de explorar su sexualidad con naturalidad y a su propio ritmo, y en cambio fue vivida con vergüenza, disgusto, dolor y humillación.

En relación con lo anterior, en un estudio realizado por Aguirre en el 2002, en la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala de la UNAM; el cual consistía en un taller para personas sobrevivientes del abuso sexual que habían sufrido la agresión entre los 7 y 11 años de edad, se encontró que las secuelas más significativas que reportaban las sobrevivientes, las cuales concordaban con la mayoría de los autores que hablan al respecto, a saber son: *culpa* por haber permitido el abuso y no denunciar el hecho; *vergüenza*, por la humillación recibida; *inseguridad*, ya que no les gustaba estar solas y les costaba trabajo confiar en los demás o establecer límites con otros; *baja autoestima*, pues el agresor le transmite el mensaje de que vale poco o no vale nada; *preocupación por la opinión de otros*, lo que otros pensarán de ellas era muy importante pues basaban en ello sus conductas o formas de sentirse; *intento de suicidio*, como un intento de resolver su conflicto; *sexualidad alterada*, había en ellas un disgusto y miedo por tener relaciones sexuales, evitaban a los hombres o cualquier contacto íntimo con ellos.

Con lo anterior se descarta la falsa creencia de que algunas personas tienen acerca del tiempo los efectos del abuso sexual se curan solos. Por lo que aquí se hace énfasis en la importancia de acudir por ayuda legal, médica y psicológica inmediatamente después de que se descubre el abuso para detener el impacto de la agresión sexual a corto y a largo plazo en las diferentes áreas que se acaban de señalar.

## 2.8 Mitos y realidades acerca del ASI.

Es sabido que existen falsas creencias o mitos hacia la situación de abuso sexual y las características del agresor, de las víctimas o de las familias en las que se producen (ver tabla 1). Ante situaciones de este tipo, las personas manejan información inadecuada, nutrida por sus creencias o posibles explicaciones para “suavizar” la realidad, aunque muchas veces esto diste de la verdad, ello puede deberse a la falta de información veraz y oportuna, a la “negación” de este tipo de situaciones, así como al estigma social; lo anterior permite que la problemática siga prevaleciendo y que las demás personas desconozcan la forma más efectiva de prevenirla o de actuar. Con base en lo revisado hasta el momento se puede proceder a desmitificar el problema del abuso sexual infantil y todo lo que engloba.

*Tabla 1. Mitos y realidades sobre el abuso sexual infantil*

<b>Mito</b>	<b>Realidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la actualidad se producen con mayor frecuencia</li> <li>• Sólo los sufren las niñas</li> <li>• Quienes los cometen están locos</li> <li>• Sólo se dan en determinadas clases sociales</li> <li>• Los niños no dicen la verdad</li> <li>• Los menores son responsables de los abusos.</li> <li>• Los menores pueden evitarlo</li> <li>• Si ocurriera a un niño cercano, nos enteraríamos</li> <li>• Los agresores son siempre desconocidos o siempre familiares</li> <li>• Los abusos van acompañados de violencia física</li> <li>• Los efectos casi siempre son muy graves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahora se conocen mejor; antes no se denunciaban</li> <li>• El 40% de las víctimas de abuso sexual son niños</li> <li>• Los abusadores son personas con apariencia normal, de estilo convencional, de inteligencia media y no psicóticos</li> <li>• El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o cultural.</li> <li>• Los niños no suelen mentir cuando realizan una denuncia de abuso sexual. Sólo el 7% de las declaraciones resultan ser falsas.</li> <li>• La responsabilidad única de los abusos es del agresor</li> <li>• Los niños pueden aprender a evitarlo, pero generalmente cuando les sucede son atacados sorpresivamente, los engañan, los amenazan y no saben reaccionar adecuadamente.</li> <li>• Sólo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al tiempo en que ocurren</li> <li>• Los agresores pueden ser tanto familiares o conocidos de la víctima (65-85%), como personas desconocidas (15-35%)</li> <li>• Sólo en un 10% de los casos presentan violencia física</li> <li>• Un 70% de las víctimas presentan un cuadro clínico a corto plazo y un 30% a largo plazo. La gravedad de los efectos depende de muchos factores intrínsecos a la situación específica.</li> </ul>

\*Tomado de Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000, pp.12.

Por su parte el COVAC y la UNICEF (1995, cit. en Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001, pp.48-50) señalan algunos de los mitos más frecuentes:

Mito	Realidad
*Si un niñ@ ha sido agredido sexualmente se convierte en agresor (Síndrome del vampiro")	*La mayoría de sobrevivientes son mujeres, quizá solamente el 30% de las víctimas varones crecen para victimizar incestuosamente a sus niñ@s. (Herrerías, 2003). Además las personas eligen si ejercen violencia independientemente de haber sufrido una agresión sexual
*El niño que es víctima de abuso sexual se convierte en homosexual	*Los estudios señalan que la sexualidad se define como tal hasta la juventud y no en la infancia, por lo que no se podría hablar de una desviación de este tipo (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992)
*La niña que sufre un abuso sexual se convierte en prostituta	*La prostitución dependerá de factores como la situación económica, el medio ambiente más que si se sufrió un abuso o no.
*	
*Al niñ@ le gusta que abusen sexualmente de él/ella	* El menor abusado es manipulado por el agresor a través de regalos, premios, cariños o hasta atención. Incluso el/la niñ@ puede experimentar sensación de placer por el contacto físico, debido a que su nivel de desarrollo no le permite ver la naturaleza de la experiencia, en cuanto lo comprenda el efecto se revertirá
*Los desconocidos son quienes abusan sexualmente de l@s niñ@s	*Se ha estimado que el 70% de los abusados son por personas conocidas por el/la niño/a
*Un examen médico puede confirmar si un/a niñ@ ha sido abusado sexualmente	*En muchos casos el abuso sexual no deja marcas físicas en el cuerpo y un examen médico no sirve para corroborar el abuso. La mejor vía es una entrevista con una persona experta en el tema.

\*En cuanto al agresor se piensa erróneamente, que sólo las personas adultas pueden llevar a cabo un abuso sexual contra menores, sin embargo, y contrario a lo que se cree, Cazorla, Samperio y Chirino (1992) reportan que un alto número de agresores son menores de edad, cuyas edades fluctúan entre los 13 y los 17 años de edad.

\*En cuanto al lugar donde ocurre el abuso, se cree que se da en lugares lejos de casa, solitarios o “peligrosos”, pero lo que las investigaciones han encontrado es que se da en el seno familiar por un pariente cercano o algún conocido de alta confianza para el/la menor.

\*Lo importante de lo aquí desarrollado es identificar la realidad de la situación, saber qué es cierto y qué de ello se puede retomar para ayudar a prevenir la problemática del abuso sexual infantil. Mientras más información veraz y oportuna se haga llegar a la población, más se estará colaborando a reducir la aparición de casos nuevos de abuso sexual a menores.

Por todo lo que hasta el momento se ha revisado se puede decir que el abuso sexual tiene efectos muy negativos en el individuo que lo padece (altera el bienestar físico, psico-emocional y sexual), en su familia y su entorno social; por lo que se considera necesario disminuir la incidencia de abuso sexual a menores. Ya que se han revisado los conceptos, características, incidencia y consecuencias del abuso sexual infantil, en el siguiente capítulo se revisarán los diferentes niveles de prevención y la forma más adecuada para hacerlo, a través de pláticas, conferencias, talleres y cursos dirigidos a población vulnerable, madres y padres de familia, profesores y a todo aquel que tenga contacto con población infantil.

## **CAPÍTULO 3**

# **PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)**



### 3.1. Definición y Formas de Prevención

Como es natural en la vida, los seres humanos experimentan las consecuencias de sus actos u omisiones. Generalmente se dirigen las acciones a procurar el bienestar propio y de los seres más queridos, sin embargo, ante un hecho desagradable que aparece “inesperadamente” surge la clásica frase “...si yo hubiera...” a lo que enseguida se piensa “...pero el hubiera no existe...” y entonces el deseo de haber tomado las previsiones necesarias para evitar el suceso desagradable se hace presente.

En definitiva, en la vida pasan cosas que se escapan del control de las personas pues no está en sus manos detenerlas, empero, la mayor parte de los hechos que se dan y que posteriormente impactan sus vidas, por lo regular pudieron haberse evitado “**si tan solo se hubiera...**” hecho tal o cual cosa. A esto se le llama Prevención.

La acción de prevenir, en el Gran Diccionario del Saber Humano (1992), es prepararse, prever, conocer de antemano un daño o perjuicio. Advertir, informar, avisar a alguien para que evite un riesgo posterior.

La prevención es definida por Benítez y Espejel (1996, cit. en Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001, pp. 71) como la preparación anticipada que se toma para disminuir un riesgo, además implica concientizar a la población sobre el problema y capacitarla para hacer lo mejor.

Para Roth (1982, cit. en Contreras, 2001, pp.28) señala que la prevención es el tipo de intervención que con el tiempo proporcionará la solución para una diversidad de problemas que afectan la vida del hombre y la comunidad.

Existen tres tipos de prevención, a saber son: primaria, secundaria y terciaria. A continuación se describirá en qué consiste cada una.

→ **Prevención Primaria:** se refiere a todas aquellas actividades comprometidas de antemano para impedir la presencia de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos, con la meta de evitar estas ocurrencias en la población potencialmente vulnerable (población en riesgo),

reforzando la capacidad de la gente para resistirse y así minimizar la probabilidad de incidencia del problema en cuestión (Ruiz y Vaquero, 1984; cit. en Contreras, 2001, pp.29). Dicho de otro modo, la prevención primaria consiste en modificar las situaciones a través de la difusión del fenómeno y la protección a población específica (en riesgo) para reducir la probabilidad de que surja un problema (Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001).

La prevención primaria enfoca sus métodos en dos áreas: a) las acciones sociales, en las que grupos de profesionales y no profesionales se unen para combatir un problema antes de que aparezca para el beneficio de una comunidad, y b) acciones interpersonales, que implica hacer cambios en los individuos a nivel particular, y éste a su vez, a través de la interacción con los miembros de su comunidad, influye en éstos. (Golstein, 1978; Caplan, 1985; cit. en Contreras, 2001, pp. 30).

Los conocimientos que se traten y apliquen en la intervención de prevención primaria, se deberán enfocar principalmente en hacer que la población en riesgo comprenda la naturaleza y las manifestaciones que provoque el problema potencial.

→ **Prevención Secundaria:** consiste en realizar acciones para identificar y detectar (diagnosticar) la presencia de un trastorno o “problema” en etapa temprana, en poblaciones de alto riesgo, así como la aplicación oportuna de un tratamiento orientado a reducir al mínimo las consecuencias del trastorno una vez presentado e impedir que se agraven con el paso del tiempo (Contreras, 2001; Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001).

Entonces, la prevención secundaria, implica la toma de dos decisiones: “la elección de la población con alto riesgo y la forma de tratarla. Para la elección de la población se han identificado algunos factores importantes como la marginalidad social, tanto económica como educativa, así como la carencia de habilidades específicas, como el autocontrol, solución de problemas y habilidades para socializar” (Contreras, 2001, pp.31).

→ **Prevención Terciaria:** implica: la prevención de recaídas, limitar las secuelas, proporcionar rehabilitación, favorecer la autosuficiencia del individuo para mantenerlo adaptado o reintegrarlo a la sociedad, a través de programas y estrategias terapéuticas. Es decir, la prevención secundaria sigue trabajando pero con problemas o efectos ya existentes, tratando de reducir los efectos negativos para que sean los menos posibles y evitando que se vuelva a presentar el problema (Contreras, 2001; Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001)

Con base en la propuesta de diferentes autores, en el caso del **abuso sexual infantil**, los niveles de prevención se aplicarían de la siguiente forma:

**\*Prevención Primaria:** tendría que ser de tipo educativo e informativo, a través de cursos y talleres, dirigido al público en general o a población que se identifica como vulnerable (niños, adolescentes) y personas involucradas con ellos (padres y maestros) para evitar la presencia de una agresión sexual; la información que se proporcione sería en cuanto a sexualidad y autocuidado, valores y derechos humanos, trato igualitario entre hombres y mujeres, autoestima, asertividad, comunicación entre padres e hijos, etc. (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992; Contreras, 2001; Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001).

**\*Prevención Secundaria:** sería cuando el abuso sexual, el incesto, o violación ya ocurrió, entonces se tendría que acudir a una Agencia del Ministerio Público más cercano, en la cual se brinda el primer apoyo a la persona que ha sido sexualmente agredida. Aquí es necesario identificar las consecuencias físicas, emocionales y sociales que el acto provocó así como implementar tratamientos psicológicos integrales que proporcionen a las personas las herramientas para afrontar con éxito las demandas de su vida cotidiana reduciendo al mínimo la influencia de los efectos de la agresión sexual y de esta manera, el individuo continúe con su desarrollo en las diferentes áreas de su vida (Contreras, 2001; Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001).

**\*Prevención Terciaria:** en este nivel se ubica la psicoterapia impartida por personal profesional capacitado para asistir a la persona a adaptarse a su

medio después de la agresión sexual (Basurto, 1998; cit. en Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001). Mediante el tratamiento psicoterapéutico se preparará a la víctima para la rehabilitación después de haber sufrido una agresión sexual, puesto que las consecuencias del hecho pudieran estar afectando e interfiriendo el desarrollo de su vida cotidiana normal.

### **3.2 Educación sexual dentro de la familia: la mejor forma de prevenir el abuso sexual infantil**

Ante la problemática del abuso sexual infantil se ha dicho que es importante brindar atención inmediata a las víctimas, pero debería resultar aún más importante educar sobre la sexualidad humana y todo lo que ella abarca para prevenir situaciones de abuso. Lenett (1986), comenta que si la sociedad no puede deshacerse de los agresores sexuales de menores, si puede adoptar las medidas necesarias para proteger a sus niños.

Empecemos pues, por delimitar qué se entiende por sexualidad y educación para poder decir qué es la educación de la sexualidad. Hay que recordar que la sexualidad "es el resultado de la influencia familiar, social, que orienta al individuo para que se comporte y viva como mujer o varón, actuando a partir de su sexo, de valores, normas, costumbres y comportamientos que la familia y la sociedad acepta, promueve y enseña" (CONAPO, 1982). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2006), define a la sexualidad como "un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

La educación, por su parte, es un proceso mediante el cual una persona desarrolla sus capacidades y potencialidades para enfrentarse y adaptarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él. A lo largo de la

vida del individuo habrá educación, sólo que habría que distinguir entre educación formal e informal (Galván y Veites, 2006).

Por un lado, la educación formal tiene como base la escuela, porque ésta tiene una organización sistemática de conocimientos, se fundamenta en una serie de propósitos, manteniendo una continuidad, dando un seguimiento y realizando una evaluación.

Por otro lado, se encuentra la educación informal, que tiene a la familia como principal contexto para desarrollarse, ya que ésta es la encargada de transmitir hábitos, costumbres, tradiciones, actitudes y comportamientos aceptados por la sociedad en la que se desenvuelven, puesto que los aspectos culturales, religiosos y económicos que la caracterizan tienen gran impacto sobre ella.

Entonces con base en lo anterior se puede decir que, la educación de la sexualidad es todo un proceso de enseñanza-aprendizaje que abarca las expresiones sexuales, que van más allá de los aspectos biológicos, funcionales y reproductores del acto sexual del ser humano; porque implica factores sociales, psicológicos y emocionales, a saber: el amor, la comprensión, el respeto, el apoyo, los sentimientos, la comunicación, la ternura y el aprecio, el erotismo, etc., que se expresan y manifiestan tanto hacia uno mismo como en las relaciones interpersonales. Siendo así que la educación de la sexualidad debe estar integrada a la formación total del sujeto, pero no sólo en lo científico-biológico, sino también en lo afectivo-social (Galván, Veites, 2006).

De tal modo que a través de la educación de la sexualidad se pretende lograr que el individuo se identifique y se integre a su sociedad con la capacidad de crear sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura y su época (Ferrer, 1992; cit. en Hernández y Gallardo, 2000).

Por lo tanto, es elemental decir que la educación de la sexualidad sirve como un apoyo para formar individuos capaces de realizarse plenamente como seres sexuales, responsables de su placer sexual y su reproducción; ya que el

aprendizaje de la sexualidad restringirá o permitirá al adulto disfrutar su sexualidad. Una educación sexual- afectiva a edad temprana favorece a un desarrollo adecuado de la autoestima y el autoconcepto del niño, mismo que influirá, cuando sea adulto, en la manera de establecer relaciones interpersonales, en la elección de pareja, en la forma de vivir y experimentar su sexualidad, pero también incidirá en la educación sexual de sus futuros hijos.

Diferentes autores argumentan que, debido a que los padres son los principales formadores y educadores de los niños a edades tempranas, ellos son los más recomendados para dar, entre otras cosas, educación sexual de manera directa, dada su cercanía y contacto continuo con ellos.

Sin embargo, en México todo lo relacionado con la palabra “sexo” o “sexualidad” aún es causa de censura, temor, vergüenza, asco y toda serie de sentimientos encontrados pues se considera como un hecho vergonzoso, ya que desde pequeños se le enseña a los niños que eso es malo y sucio, nunca se habla o se enseña claramente sobre las cuestiones sexuales, lo que dificulta a edad adulta abordar dicho tema con los propios hijos de una manera sana, informada y positiva (Hernández, Gallardo, 2000).

Asimismo hay que reconocer la marcada influencia que tiene la iglesia sobre la sociedad mexicana, que en su mayoría es católica, al promover la idea de que la sexualidad humana y todo lo que tenga que ver con ella es pecaminoso y culposo. Lo que origina una gran desinformación acerca de los aspectos que tienen que ver con la sexualidad y entonces el hablar, enseñar, transmitir y difundir lo relacionado con ello aún tomará un tiempo en ser aceptado por los individuos que conforman esta sociedad.

Además, existe en los padres cierta resistencia a tratar dichos temas con sus hijos por temor (infundado) a despertar su curiosidad sexual y que ello influya para que sus hij@s se vean involucrados en actividades sexuales tempranas, etc. No obstante l@s hij@s al no recibir respuesta ante sus inquietudes, tienden a buscar información en fuentes poco confiables y se vuelven vulnerables, puesto que el infante puede caer en manos de una persona

malintencionada que además de manipularlo, intente abusar sexualmente del pequeño.

El educar sobre sexualidad no es fácil, pues se educa a partir de lo que cada quien asume en si mismo sobre su propia sexualidad. Es un círculo vicioso, pues se ha aprendido que todo lo relacionado con la sexualidad humana es algo de lo que no se habla pues es algo malo o prohibido a causa de una mala información o formación en su sexualidad, lo que favorece la permanencia de esa creencia; lo que a su vez permite que diferentes tipos de agresiones sexuales se sigan perpetuando.

Cabe señalar que “el niño recibe información (verbal y no verbal) sobre la sexualidad. Los modelos que en el ambiente familiar percibe le ayudarán a desarrollar su sexualidad. A partir de esta idea, las experiencias que el/la niñ@ tenga con sus padres, marcará el papel sexual que el individuo va a desempeñar. Se da instrucción sexual cuando se responden a las interrogantes del niño y también cuando se evita dar respuestas o se distorsiona la realidad” (Blancas, Romero, 2009, pp.28); siguiendo esto último, cuántas veces se ha escuchado usar las palabras “salchicha, plátano, pito, palo, verga, etc.” para referirse al pene; o escuchado nombrar a la vagina “cuevita, flor, araña, coño, etc.”, pareciera ser que resulta más fácil referirse a los genitales con nombres graciosos para disimular la pena o el sentido moral que llamarlos por su nombre; lo único que se logra con ello es la desinformación y la confusión de los pequeños.

Algunas recomendaciones que se les puede hacer a los padres para facilitar el educar sobre sexualidad a sus hijos a saber son (Arce, Torres, 1999; Cortés, 1988; Hernández, Gallardo, 2000; Galván, Veites, 2006):

\* **Evitar la represión:** permitir que expresen sus sentimientos y opiniones a cerca de cualquier tema, incluidos los tópicos sobre sexualidad y del abuso sexual, habría que hablar con la misma naturalidad que se trata otro tipo de temas, para crear apertura en la comunicación libre de juicios. Es necesario que l@s niñ@s sepan que cuentan con la protección, credibilidad y

seguridad de los padres, ya que pues l@s niñ@s no se acercarán a los padres si detectan intolerancia o sienten temor de ser ofendid@s, reprimid@s o avergonzad@s.

**\*Permitir la exploración corporal**, ello implica aceptar y reconocer que los hijos tiene una vida sexual propia, y sólo si se les permite explorar y conocer su cuerpo y su genitalidad podrán diferenciar entre caricias agradables y desagradables; lo importante aquí es que los padres se aseguren que sus hijos comprendan que no deben permitirle a nadie toque o acaricie sus genitales, sin una razón de higiene o salud, ya que son una parte íntima y privada. Con ello se logra que los pequeños adquieran seguridad y sepan diferenciar a una persona que tiene un interés de tipo sexual hacia ellos y por lo tanto sabrán que deben pedir ayuda y alejarse inmediatamente (Soria, Hernández, cit. en Arce, Torres, 1999, pp. 75).

**\* Fomentar la confianza:** hacerles saber que los padres están para los hijos en cualquier momento, que cuentan con su apoyo y cariño incondicionales sin importar lo difícil que sea la situación por la que están pasando.

**\* Entender la necesidad de los niños y adolescentes de aclarar sus dudas o de satisfacer su curiosidad**, es decir, que se recomienda mantener una constante disponibilidad para responder a las preguntas de sus hijos; l@s niñ@s necesitan información y orientación clara de sus personas amadas para mantenerse con las herramientas necesarias para autoprotegerse y mantenerse alejado de situaciones de riesgo.

**\* Fomentar la asertividad en los hijos**, es decir, los padres pueden enseñarles a sus hijos una serie de habilidades que les den más autonomía para que en determinado momento sepan defenderse, por ejemplo, se le puede instruir a emitir sus propios pensamientos, esto los protegerá de ser manipulados; se les puede indicar que son libres de cambiar de opinión si se sienten incómod@s, ya que a l@s niñ@s se les enseña a ser buenos, obedientes, pacientes y a realizar lo que los adultos les piden sin contradecirlos, así, aunque una persona les insista para hacer algo que les



hace sentir extraño, pueden cambiar de opinión; pueden instruirlos a rehusar peticiones y desconfiar de ciertos adultos que les pidan hacer cosas secretas, que puedan hacerle daño, o que ellos no quieran porque van en contra de lo que se le ha enseñado en casa; indicarles que por el hecho de ser una persona merece ser tratado con respeto por niños y adultos, que nadie tiene derecho a ofender, abusar ni manipular a los pequeños; también es importante señalarles que tienen derecho a equivocarse y cometer errores, pues es de ellos de donde se aprende y que si algo sale mal siempre hay una solución, se debe evitar infundirles miedo al castigo, pues es utilizando el sentimiento de culpa del/la niño/a que los abusadores continúan cometiendo la agresión, entonces si se les inculca el derecho a equivocarse y desarrollan confianza para decirlo, sin sentir culpa ni temer un castigo, les permitirá a los padres estar pendientes de los acercamientos peligrosos que pueden dañar a sus hijos.

**“Capacitar a los hijos para autoprotegerse** es un tipo de educación que asusta a los adultos porque implica menos control sobre ellos, aunque la ventaja es que darles los elementos de protección es prepararlos para su vida adulta” (Cantón, 1997; cit. en Cuayahui, Muñoz, Parrazales, 2001).

Como puede verse, no se trata de una tarea fácil, sin embargo, si se comienza a educar de esta forma a los niños desde su nacimiento o los primeros años de vida, con el transcurso del tiempo el objetivo puede lograrse una vez se haya asimilado esta manera de convivir entre padres e hijos, y como dice Berge, (1987, cit. en Galván, Veites, 2006, pp. 40), hay que hablar de sexualidad desde la primera infancia para evitar que la sexualidad se vuelva algo secreto y clandestino, que para hablar de ella se tengan que pasar telarañas muy enredadas que separan penosamente las generaciones.

La meta principal al proporcionar información veraz y oportuna al/a niño es prepararlo para las experiencias que tenga fuera del hogar, de lo contrario adquirirá información afuera sin saber qué tan deformada sea y el daño que pueda ocasionar en su desarrollo; por otro lado si se le facilita un panorama de ideas abiertas al/la niño, éste logrará debatir con herramientas suficientes el

comportamiento y las ideas de otros, lo que le dejará sentimientos de seguridad y autoconfianza.

Entonces, en resumidas cuentas, puede decirse que el factor de la educación de la sexualidad es importante para prevenir el abuso sexual, a través de una educación adecuada y afectuosa sobre los aspectos de la sexualidad humana; se puede construir en l@s niñ@s los elementos necesarios para que logren diferenciar con precisión los tipos de acercamiento y muestras de afecto que existen, y que puede haber entre sus coetáneos, en las relaciones con sus familiares (abuelos, tíos, primos y amigos) y diferenciar también los tipos de caricias que le son agradables y desagradables y que cuando estas se transformen en algo que los haga sentir incómodos puedan rechazarla sin temor a un castigo, sin importar si la persona es amigo o familiar (Arce, Torres, pp.30).

### **3.3 Relevancia de los Talleres de Prevención**

Para romper la ola de violencia sexual hacia los niños y niñas, es necesario y recomendable prevenir a nivel primario mediante el trabajo comunitario en relación con el abuso sexual infantil a través de pláticas, conferencias y programas preventivos como cursos y talleres. Según Suasnavar y Cu (1991) la prevención puede ser de dos formas, una, entrenando a los padres para que ayuden a sus hijos a ser asertivos, provean explicaciones sobre la sexualidad con una visión positiva y los orienten acerca del abuso sexual infantil, y dos, educando sexualmente y entrenando asertivamente a l@s niñ@s en edad preescolar y escolar, explicándoles qué es el abuso sexual, quiénes pueden ser los agresores, indicarles que existen secretos buenos y secretos malos, enseñarles a distinguir entre caricias agradables y desagradables, etc.

Lo básico para prevenir el abuso sexual infantil es que tanto los padres y madres de familia como los hijos tengan conocimientos veraces sobre el tema, que cuenten con habilidades de asertividad y comunicación entre ellos. Esto se puede alcanzar en un taller de prevención, ya que está orientado a evitar que la problemática se presente.

En términos generales, el taller es un instrumento de trabajo grupal que permite organizar y desplegar contenidos y actividades de acuerdo con las características de la población a la que va dirigido y el problema a tratar, por lo que es flexible y así facilita que la intervención se adapte a temas específicos como en el caso del abuso sexual infantil. Además, dentro del taller se estimula a los participantes a desarrollar las actividades planificadas, lo que permite que ellos aporten ideas, conocimientos y opiniones que ayudan a la transformación y retroalimentación positiva del mismo grupo (Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001).

Ahora bien, los talleres, de acuerdo con su objetivo general, pueden dividirse en tres tipos (Cuayahui, Muñoz y Parrazales, 2001):

1. **Taller diagnóstico.** Parte de una muestra representativa de una población más amplia, se construyen categorías de análisis para identificar ciertos aspectos a cerca de la comunidad a intervenir. Entonces el taller deberá arrojar resultados que se puedan aplicar no tan solo a nivel de los procesos grupales sino también a nivel de la comunidad a la que el grupo pertenece.
2. **Taller pedagógico.** Es una reunión de trabajo en la que se organizan pequeños grupos o equipos para adelantar aprendizajes prácticos. Se aporta al grupo elementos informativos y técnicos sobre los temas que los ocupan. Dicho de otro modo, en este tipo de taller, se presenta un proceso pedagógico en el cual alumnos y docente debaten un conjunto de problemas específicos a partir de la integración de la teoría y la práctica.
3. **Taller psicológico.** Busca producir cambios en la personalidad, al generar una vivencia grupal en la expresión de sentimientos, ideas, opiniones y vivencias, en un intercambio de experiencias y un proceso de elaboración de formas de conductas más adecuadas y positivas orientadas a corregir las actitudes inadaptadas y reforzar los factores de

protección, identificar y reducir factores de riesgo y modificar los modos de afrontamiento, entre otros. Dichas características fomentan el desarrollo de sentimientos de pertenencia, vencer temores e inhibiciones y potenciar sentimientos de seguridad. En este tipo de taller se pretende implementar acciones preventivas encaminadas a procurar el bienestar de los participantes ya sea a nivel primario y/o secundario.

Por lo tanto para el caso de la prevención del abuso sexual infantil, el taller psicológico es el más recomendable y pertinente para sensibilizar a los padres sobre el cuidado de los hijos, tomando en cuenta la importancia de la problemática al promover la comprensión del mismo. En el taller se ayuda a identificar las formas más adecuadas de comunicación, se asiste a identificar las características del abuso sexual, las señales de un posible abuso, así como la gravedad de sus efectos; se muestra las formas de reaccionar ante la revelación y de brindar apoyo y comprensión; así como también se invita a reflexionar sobre la importancia de la prevención y del diálogo entre padre-hijo (que además de afianzar el vínculo entre ellos, al platicar sobre el tema puede facilitarle al niño el proceso de revelación de un posible abuso sexual o el intento del mismo).

Según Wurtele y cols. (Cantón y Cortés, 2002), el que los padres apliquen en sus hijos lo aprendido en los programas de prevención tiene varias ventajas; una, que la participación de la familia en el proceso educativo puede hacer desaparecer el secretismo que rodea al tema del abuso sexual infantil y a su vez estimular la comunicación padres-niño sobre la sexualidad en general; dos, dado que muchos padres consideran que las cuestiones que tienen que ver con la sexualidad deben ser tratadas en la privacidad del hogar, los talleres dirigidos a los padres son la oportunidad para que practiquen este convencimiento.

Cantón y Cortés (2002) revisaron diversos estudios realizados por expertos, acerca de los programas de prevención del abuso sexual infantil dirigidos para padres, en los que se encontró que los padres son instructores eficaces para la

prevención del abuso sexual infantil. Uno de los estudios es el de Wurtele (1991) donde se trabajó con una muestra de padres de clase media para aplicar un programa conductual de prevención del ASI. Los resultados demostraron que los niños de tres años y medio a cinco años y medio que participaron en el programa aumentaron significativamente sus habilidades para reconocer los intentos de tocamientos inadecuados y para afrontarlos adecuadamente. Otra investigación revisada, fue la de Gordon, Schroeder y Abrams (1990), donde se encontró que las madres de clase socioeconómica baja proporcionaban menos educación sexual a sus hijos quienes a su vez, tenían escasos conocimientos sobre la sexualidad. En resultados obtenidos de otras investigaciones, se reportaba que los padres y madres de familia se consideraban a sí mismos o a su cónyuge como la persona más adecuada para transmitir a sus hijos los conocimientos necesarios sobre el abuso sexual y que el lugar que preferían para asistir a programas o talleres de prevención sería en el colegio de los niños.

Entonces se puede concluir que la importancia de los talleres preventivos es que ayudan a los padres a conocer más sobre la problemática del abuso sexual infantil, sobre sus características y la gravedad de sus efectos, y a desmitificar las falsas creencias que al respecto se tienen, para asistirlos en el desarrollo de habilidades que les permitan educar a sus hijos y de esta manera protegerlos de cualquier tipo de abuso o agresión.

## **CAPÍTULO 4**

### **METODOLOGÍA. TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA**

#### **4. METODOLOGÍA. TALLER DE PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA**

##### **Planteamiento del problema y Justificación**

El abuso sexual infantil es un problema universal, está presente, de una u otra forma, en todas las culturas y sociedades, resultante de la conjunción de múltiples factores individuales, familiares y sociales. Lo que es de relevante importancia es que dicho fenómeno supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar secuelas que perduran con el paso del tiempo.

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta de lo que comúnmente se cree; estas falsas creencias permiten a los perpetradores continuar abusando de los menores sin levantar la menor sospecha. Sin embargo, la mayor parte de los abusos sexuales se dan dentro del seno familiar, y habitualmente se manifiestan en forma de tocamientos o caricias intencionadas sexualmente y a través de sexo forzado por parte del padre, los hermanos, primos, tíos o el abuelo.

Situación que al quedar circundada frecuentemente al ámbito de la familia, dificulta la intervención por parte de los servicios sociales, psicológicos y jurídicos; lo que impide la adecuada protección del menor.

Por su parte el Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia en 2002 reportó que de las 23 mil 585 denuncias sobre maltrato infantil en todo el país, el 4.7 % corresponden a denuncias de abuso sexual infantil. Sin embargo hace falta mayor referencia en cuanto a datos particulares sobre los abusadores, edades de las víctimas y formas de abuso.

De acuerdo con lo reportado por diversos autores, la mayoría de los niños que han sufrido abusos sexuales se encuentran entre los 5-7 años de edad o bien de 10 a 12 años, y muestran estar afectados negativamente por la experiencia; malestar que suele continuar en la edad adulta si no recibe tratamiento psicológico adecuado y oportuno.

De este modo, sabiendo que la experiencia de haber sufrido abusos sexuales en la infancia trae consigo consecuencias traumáticas que de no ser atendidas seguramente continuarán en la edad adulta; se considera necesario emprender acciones que permitan disminuir la presencia de dicho fenómeno, mediante la implementación de técnicas y estrategias que rompan con la presencia de factores que favorezcan la manifestación de situaciones de abuso.

La educación sexual a edad temprana, el desarrollo de la autoestima y el autoconocimiento, y la comunicación asertiva entre padres e hijos, se contemplan como algunas estrategias para combatir el abuso sexual infantil, mismas que en el presente trabajo se pretende desarrollar a través de la implementación de la propuesta de un taller preventivo dirigido a padres con hijos en edad escolar; población infantil mayormente vulnerable de sufrir situaciones de abusos.

### **Pregunta de investigación**

¿Puede el taller teórico vivencial dirigido a padres de familia, favorecer la adquisición de conocimientos sobre sexualidad y abuso sexual infantil, y mejorar habilidades de comunicación y de educación de la sexualidad para prevenir el abuso sexual infantil?

### **Variable Independiente**

Se impartió el taller de prevención de abuso sexual infantil, durante cinco sesiones de dos horas cada una, que contenían los temas de: Desarrollo psicológico infantil, roles de género, sexualidad, desarrollo psicosexual infantil, abuso sexual infantil, prevención del abuso sexual infantil, comunicación, técnicas de asertividad y educación de la sexualidad.

### **Variable Dependiente.**

Respuestas de las participantes al cuestionario aplicado antes y después de la impartición del taller.



### **Hipótesis nula:**

No habrá diferencia estadística significativa en los resultados del pretest y del postest aplicado a las asistentes al taller de prevención de abuso sexual infantil.

### **Hipótesis alterna:**

Habrá diferencias significativas en los resultados del pretest y del postest aplicado a las asistentes al taller de prevención de abuso sexual infantil.

### **Muestra**

La muestra es de tipo intencional conformada por 17 madres de familia que acudieron a la invitación realizada en la Escuela Primaria “Maestra María Luisa Hidalgo” (ubicada en Ecatepec de Morelos). Las edades de las participantes fluctuaban entre los 32 y 48 años; en cuanto a la escolaridad 7 asistentes tenían estudios de Licenciatura, 4 de Preparatoria, 4 de Secundaria y 2 de Primaria.

### **Escenario**

El taller de prevención de abuso sexual dirigido a padres de familia fue aplicado en el auditorio de la escuela. El auditorio contaba con mesas, sillas, un rotafolio, bocinas y micrófono; de igual manera contaba con ventilación e iluminación adecuada.

### **Material**

Se utilizaron los siguientes materiales para la realización del taller: lápices, sacapuntas, hojas blancas, bolígrafos, marcadores de colores, tarjetas, diurex, pliegos de papel bond, reproductor MP3, bocinas, música, gises, papel pellón, rotafolio y micrófono.

## **Instrumento**

Programa del taller de prevención de abuso sexual infantil. A continuación se describen los objetivos y contenidos del taller.

### **Objetivo del taller**

Al finalizar el taller los participantes adquirirán información necesaria sobre el abuso sexual infantil, e identificarán la definición, las características, causas y consecuencias de dicha problemática; también identificarán las acciones adecuadas para prevenir un abuso sexual y desarrollarán habilidades de prevención.

### **Objetivos particulares**

- ✓ Sensibilizar a los participantes respecto al desarrollo psicológico de los hijos y de la manera en que participa la familia en el mismo.
- ✓ Analizar el concepto de género y el impacto en las actitudes de los niños ante las relaciones de género; identificar conceptos generales de sexualidad; reflexionar sobre el impacto de la forma de relacionarse de los padres como precedente para la sexualidad sana de los hijos en su vida adulta; así como conocer las características principales del desarrollo psicosexual de los niños.
- ✓ Identificar la definición, características, etapas y consecuencias del abuso sexual infantil para facilitar la prevención de dicha problemática.
- ✓ Conocer técnicas asertivas que faciliten la comunicación con los hijos; así como también identificar algunas estrategias de prevención del ASI.
- ✓ Identificar las acciones a tomar en caso de detectar un Abuso Sexual Infantil; así como también discriminar las prácticas más adecuadas para llevar a cabo la educación sexual de los hijos.

Para la evaluación del taller se elaboró un cuestionario para las participantes que consistía en 37 reactivos o preguntas, dividido en 3 áreas a explorar:

1. **Información:** Se considera el grado de conocimientos acerca de la sexualidad y del abuso sexual infantil. Mientras más altos sean los puntajes en esta evaluación, mayor información adecuada se pose al respecto. En el caso contrario, puntajes bajos reflejan información inadecuada.
2. **Actitud:** Se explora la actitud con respecto a la ocurrencia del abuso sexual infantil, se entiende como actitud favorable a la aceptación de la existencia del abuso sexual infantil y el interés de prevenir dicha problemática a través de educación sexual y de género. Los puntajes altos en los reactivos reflejan actitud favorable; la actitud desfavorable se evidencia en puntajes bajos que toman como base mitos respecto al abuso sexual infantil y educación de género.
3. **Habilidades** Abarca todas aquellas conductas orientadas a prevenir el abuso sexual infantil, tales como, la comunicación asertiva entre padres e hijos, brindar educación sexual a los hijos, demostraciones de afecto y empatía. Una puntuación alta en esta área, refleja habilidades adecuadas para prevenir el abuso sexual, una puntuación baja refleja habilidades inadecuadas de prevención.

A continuación se presentan las preguntas referentes al área de **Información**. Se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta calificada como positiva de acuerdo con los criterios establecidos (Ver Anexo 1).

### REACTIVOS DEL ÁREA DE INFORMACIÓN

Pregunta	Respuesta correcta
1. ¿Qué significa la palabra “prevención”?	a
2. ¿Qué es asertividad?	c
3. ¿Qué es sexualidad?	c
4. ¿Qué es el abuso sexual infantil?	c
5. ¿Quiénes son los agresores sexuales más comunes?	c

6. ¿Qué tan seguido puede ocurrir un abuso sexual infantil?	c
7. ¿En dónde ocurre un abuso sexual infantil con mayor frecuencia?	b
8. ¿Qué situaciones aumentan el riesgo de que un niño sea agredido sexualmente?	c
9. ¿De qué estrategias se puede valer el agresor para cometer el abuso?	c
10. ¿Qué consecuencias pueden sufrir l@s niñ@s como resultado de un abuso sexual?	b
11. ¿Cuándo cree que inicia y termina el desarrollo sexual del ser humano?	1 punto si contesta: desde la gestación hasta la muerte.
12. Escriba el nombre de los órganos sexuales femeninos	1 punto si contesta tres o más de las siguientes respuestas: vagina, vulva, senos, ovarios, trompas de Falopio, útero.
13. Escriba el nombre de los órganos sexuales masculinos	1 punto si contesta tres o más de las siguientes respuestas: pene, testículos, prepucio, próstata, escroto.
14. ¿Qué es un juego sexual infantil?	1 punto si contestó: Es la exploración de su sexualidad a través de la observación, la autoexploración y juegos de imitación.
15. ¿Qué juegos sexuales infantiles conoce?	1 punto si escribió: al doctor, al papá y a la mamá, a los novios.

Total: 15 puntos

Enseguida se presentan las preguntas que referentes al área de **Actitud**. El puntaje se asigna en función del sentido de la respuesta que se presenta para cada reactivo. Las clasificaciones de las respuestas son:

- i) Totalmente de acuerdo (TA)
- ii) De acuerdo (DA)
- iii) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NA/ND)
- iv) En desacuerdo (ED)
- v) Totalmente en desacuerdo (TD)

## REACTIVOS DEL ÁREA DE ACTITUD

Pregunta	TA	DA	NA/ND	ED	TD
16. A l@s niñ@s se les debe hablar de sexualidad	5	4	3	2	1
17. Es recomendable enseñarle a l@s niñ@s cuáles son las partes privadas de su cuerpo	5	4	3	2	1
18. L@s niñ@s no deben tocar o jugar con sus genitales	1	2	3	4	5
19. L@s niñ@s deben obedecer en todo a los adultos	1	2	3	4	5
20. L@s niñ@s no deben contestar a los padres porque si lo hacen les están faltando al respeto	1	2	3	4	5
21. L@s niñ@s deben tenerle confianza a los padres	5	4	3	2	1
22. L@s niñ@s tímids y obedientes son más propens@s de ser víctimas de abuso sexual	5	4	3	2	1
23. Dentro de la familia puede ocurrir un abuso sexual infantil	5	4	3	2	1
24. Los juegos sexuales entre niñ@s no son saludables	1	2	3	4	5
25. La casa es el lugar más seguro para prevenir un abuso sexual	5	4	3	2	1
26. La mejor forma de cuidar a un niñ@ es nunca dejarl@ sol@	1	2	3	4	5
27. Hombres y mujeres tienen los mismos derechos	5	4	3	2	1
28. Hombres y mujeres tienen las mismas obligaciones	5	4	3	2	1
29. La mujer debe dedicarse únicamente al cuidado de la casa y l@s hij@s	1	2	3	4	5
30. El hombre debe únicamente trabajar para proveer lo que necesita su familia	1	2	3	4	5
31. Es adecuado que ambos padres se involucren en el cuidado y educación de los hij@s	5	4	3	2	1
32. En las decisiones familiares los padres deben considerar las opiniones de l@s hij@s	5	4	3	2	1

Total: 85 puntos

Seguidamente se exponen los ítems que abarcan el área de **Habilidades**. El puntaje se asigna en función del sentido de la respuesta que se presenta para cada reactivo. Las clasificaciones de las respuestas son:

- i) Nunca (N)
- ii) Rara vez (RV)
- iii) Algunas veces (AV)
- iv) Seguido (S)
- v) Muy seguido (MS)

## REACTIVOS DEL ÁREA DE HABILIDADES

	N	RV	AV	S	MS
33. Le dedico un tiempo específico a mi hij@	1	2	3	4	5
34. Platico con mi hij@ sobre lo que piensa o siente	1	2	3	4	5
35. Soy abiert@ y sincer@ con mi hij@ en lo que respecta a mis pensamientos, sentimientos y opiniones	1	2	3	4	5
36. Me cuesta trabajo platicar con mi hij@ cuando me pregunta algo relacionado con la sexualidad	5	4	3	2	1
37. ¿Qué haría usted si se enterara que su hijo ha sido abusado sexualmente?	Pregunta abierta a la que se le otorgó un puntaje específico de acuerdo a la siguiente clasificación de la respuesta.				
	1 punto si contestó “No sé”, 2 puntos si contestó “buscar apoyo familiar” 3 puntos si contestó “buscar apoyo profesional”.				

Total: 23 puntos.

\* El puntaje máximo obtenido por un participante es de 123 puntos.

### Diseño

El diseño no experimental Pretest-Posttest con un solo grupo, se aplicó a las madres de familia que participaron en el taller, mediante un cuestionario que exploró la información de sexualidad y de abuso sexual infantil; actitudes respecto a la ocurrencia del ASI, y habilidades de comunicación asertiva, educación sexual, demostraciones de afecto y empatía, que poseían las participantes, antes de iniciar el curso. Posteriormente se llevaron a cabo las 5 sesiones del taller y finalmente se administró nuevamente el cuestionario.

## **Contenido temático de las sesiones del taller**

El taller dirigido a padres de familia se llevó a cabo durante 5 sesiones con una duración de 2 horas cada una, el cual constó de 5 fases.

### I. Desarrollo Psicológico infantil.

- ✓ Sensibilización respecto a las características del desarrollo infantil y del efecto de la respuesta de los padres.

### II. Roles de Género, Sexualidad y Desarrollo Psicosexual Infantil.

- ✓ Concepto de género
- ✓ Concepto de Sexualidad
- ✓ Características del desarrollo Psicosexual Infantil

### III. Abuso Sexual Infantil

- ✓ Definición
- ✓ Características. Mitos y realidades.
- ✓ Etapas
- ✓ Causas y Consecuencias.

### IV. Prevención del Abuso Sexual Infantil

- ✓ Diferencia entre secretos agradables y desagradables.
- ✓ Diferencia entre caricias agradables y desagradables.
- ✓ Qué hacer en caso de detectar un Abuso sexual infantil

### V. Comunicación Asertiva

- ✓ Importancia de la comunicación familiar.
- ✓ Definición y técnicas de asertividad
- ✓ Educación para la sexualidad.

**CAPÍTULO 5**  
**RESULTADOS**



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Resultados cuantitativos

Los resultados que se presentan a continuación se obtuvieron de la implementación del taller de prevención, aplicado a las madres de familia.

La evaluación del curso se realizó a través del cuestionario sobre la información de sexualidad y de abuso sexual infantil; actitudes respecto a la ocurrencia del ASI, y habilidades de comunicación asertiva, educación sexual, demostraciones de afecto y empatía, el cuál se administró antes y después de dar el taller.

El análisis estadístico consistió en aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con la cual se pretende establecer el impacto de la aplicación de un procedimiento (taller de prevención) con base en una misma muestra evaluada en dos momentos distintos (pre-test/post-test).

- Información

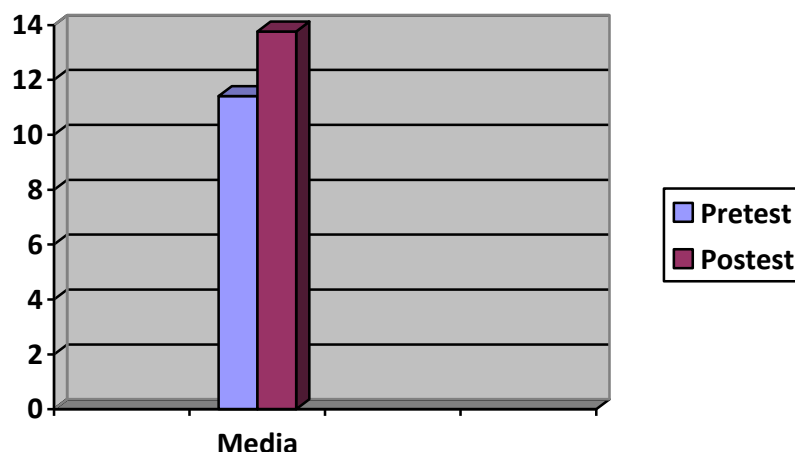
Esta área considera el grado de conocimientos adecuados acerca de la sexualidad y del abuso sexual infantil (ASI).

En la gráfica 1 se describe la media obtenida por las participantes en el área de información, durante la evaluación del Pretest-Postest, a partir de los puntajes asignados a las preguntas correspondientes al área de Información que exploran los conocimientos sobre sexualidad y el ASI.

Así se observó que la media obtenida en el Pretest fue de 11.4118 en comparación con la media obtenida en el Postest que fue de 13.7643 con un valor de  $Z = -3.087$  y una significancia de .002, con lo que se acepta la hipótesis alterna. Lo que indica que los participantes en esta investigación obtuvieron un puntaje menor de respuestas adecuadas en la primera evaluación a diferencia

de la segunda evaluación donde obtuvieron mayor número de respuestas adecuadas.

Gráfica 1. Puntuación de la media obtenida en el área de información en el taller de prevención.



- Actitud

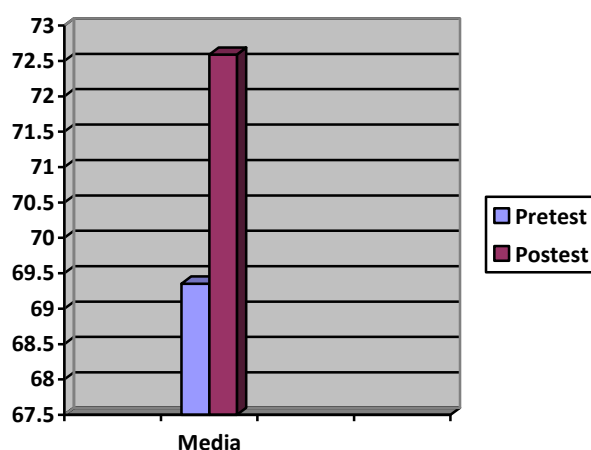
Área que considera la el grado de aceptación del abuso sexual infantil y el interés de prevenir dicha problemática a través de educación sexual y de género.

En la gráfica 2 se describe la media obtenida por las participantes durante la evaluación del Pretest-Posttest, a partir de los puntajes asignados a las preguntas correspondientes al área de actitud que indaga sobre la aceptación de la existencia del ASI y la tendencia a prevenirla brindando educación sexual y de género.

De tal forma se observó que la media obtenida en el Pretest fue de 69.3529 en comparación con la media obtenida en el Posttest que fue de 72.5882 con un valor de  $Z= 2.134$ , y una significancia de .033, con lo que se acepta la hipótesis alterna. Lo que indica que los participantes en esta investigación obtuvieron un puntaje menor de respuestas adecuadas en la primera evaluación a diferencia de la segunda evaluación donde obtuvieron mayor número de respuestas

adecuadas, de ello se puede desprender que las participantes modificaron positivamente su actitud en cuanto a brindar educación de la sexualidad a sus hijos con valores universales libres de género como una forma de combatir la aparición del abuso sexual infantil.

Gráfica 2. Puntuación de la media obtenida en el área de actitud en el taller de prevención.



- Habilidades

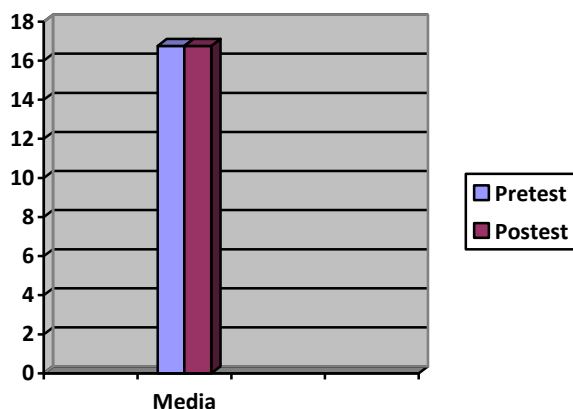
Abarca todas aquellas conductas orientadas a prevenir el abuso sexual infantil, tales como, la comunicación asertiva entre padres e hijos, brindar educación sexual a los hijos, demostraciones de afecto y empatía. Una puntuación alta en esta área, refleja habilidades adecuadas para prevenir el abuso sexual, una puntuación baja refleja habilidades inadecuadas de prevención.

En la gráfica 3 se describe la media obtenida por las participantes durante la evaluación del Pretest-Posttest, a partir de los puntajes asignados a las preguntas correspondientes al área de habilidades que examina la competencia para establecer comunicación asertiva, educación sexual, manifestación de afecto y empatía para evitar la aparición del ASI.

La media obtenida en el Pretest fue de 16.7059 con un valor de  $Z = -.389$  fue igual a la obtenida en el Posttest que fue de 16.7059, con una significancia de

.697. Lo anterior reporta que no hay diferencias significativas entre la primera y la segunda evaluación.

Gráfica 3. Puntuación de la media obtenida en el área de habilidad en el taller de prevención.



El reactivo #37 que también forma parte del área de habilidades, fue sometido a un análisis de contenido ya que se trataba de una pregunta abierta sobre lo que las participantes harían en caso de descubrir que su hijo había sido abusado sexualmente. En este caso se realizó una categorización de las respuestas, las cuales se agruparon y calificaron de la siguiente forma: “No sé” con valor de 1; “Apoyo familiar”, con valor de 2, y “Apoyo profesional”, con valor de 3.

El reactivo fue sometido a la prueba  $X^2$  obteniendo una significancia de .090. Lo que indica que no hay una diferencia estadística significativa entre los puntajes obtenidos en el pretest y el posttest de la pregunta 37; sin embargo hubo un cambio importante en la acción a tomar en caso de descubrir un abuso sexual, pues en el pretest las participantes referían con mayor frecuencia (N=11) que “buscarían apoyo familiar” y en el posttest manifestaron que “buscarían apoyo profesional” más frecuentemente (N=10), sin embargo en términos estrictamente estadísticos no es significativa la diferencia.

## **5.2 Resultados cualitativos**

Al inicio de cada sesión se comentó sobre los temas a trabajar en el día y se invitó a manifestar dudas o comentarios de la sesión anterior.

### Sesión 1

En esta primera sesión las participantes se mostraron muy interesadas en la dinámica sobre la Participación de la familia en el desarrollo psicológico de los niños, ya que comentaron que les sirvió para darse cuenta de que sus hijos desde pequeños pueden tener diversas emociones y comportamientos, que la forma en que ellas y su entorno responden hacia l@s niñ@s influye de manera importante en la formación de su personalidad durante la edad adulta.

Después de los comentarios, se retomó el objetivo de la sesión para concluir el ejercicio. Básicamente se logró que las participantes identificaran en ellas algunos aspectos de su propia conducta que podrían mejorar para estimular de la mejor manera el desarrollo y crecimiento de sus hij@s.

### Sesión 2

En la dinámica correspondiente a los Roles de Género, las participantes mencionaron las siguientes características para mamá: apapachadora, cuidadora, encargada de los deberes del hogar, trabajadora, es quién mejor conoce a los hijos, pone límites a los hijos, ayuda a los hijos con la tarea, entre otras.

Respecto a las características correspondientes a papá señalaron lo siguiente: proveedor, consentidor, pone límites, trabaja, amigo de los hijos, regañón, pone la mesa y lava trastes, juega con los hijos, entre otras. Cuando se intercambiaron los letreros de las columnas, las participantes observaron que, en general las actividades que hace mamá puede realizarlas también papá y viceversa.

La facilitadora ayudó a llegar a la conclusión de que las actividades no tienen género, sin embargo la cultura o sociedad influye mucho sobre nuestra forma de ver las cosas y por ende afecta nuestra conducta.

Ahora bien, en la actividad sobre conocer los nombres que se usaban para llamar a los órganos sexuales, al mencionar en voz alta los términos comunes más empleados para denominar a los órganos reproductores, algunas de ellas confesaron haber sentido pena o vergüenza al hablar de esos temas, pues mencionaron que sus padres les sancionaban si hacían preguntas sobre la menstruación o sobre el acto sexual y que ello influyó en la forma de educar a sus hijos. Comentaron que la sexualidad o el sexo es visto como algo sucio y pecaminoso y admitieron usar términos como pajarito y pipí para referirse al pene, y cuevita o florecita para nombrar a la vulva, ya que les apena nombrar a los aparatos reproductores por su verdadero nombre. La facilitadora indagó entre las mamás sobre las posibles consecuencias que podría traer el emplear información inadecuada en la educación de sus hijos respecto de su propio cuerpo; teniendo como conclusión que la información veraz es la más adecuada ya que permite al niñ@ formarse un autoconcepto y autoimagen adecuados, además de prevenir el riesgo de abuso sexual al adquirir seguridad al conocer su cuerpo y saber distinguir cuando alguien le brinde otro tipo de información con la intención de confundirlo.

En la dinámica correspondiente a la sexualidad, las madres de familia formaron su concepto de sexualidad expresando ideas primordialmente en función de la reproducción, sin embargo algunas otras introdujeron aspectos relacionados a la demostración de afecto y el compartir en pareja; dichos rasgos fueron retomados por la facilitadora para indicar que el sexo forma parte de las relaciones sexuales y que éstas incluyen también el autodescubrimiento, los roles de género, la forma de relacionarnos con los otros, la forma de expresar sentimientos entre otros aspectos.

En la actividad de reflexionar acerca de “la pareja como base de la sexualidad de los hijos” las madres comentaron que no eran del todo conscientes del efecto de su comportamiento con su pareja ante los hijos,

reconocieron saber que si sus hijos veían a los padres dar besos y abrazos, ellos también lo harían, sin embargo no sabían el alcance que dicho aprendizaje tendría. La facilitadora orientó la reflexión en torno a la interacción y las manifestaciones de afecto entre los padres delante de los hijos para evidenciar el hecho de que ésta servirá como ejemplo de las relaciones que sus hijos buscarán tener en un futuro, ya que de ellos aprenderán patrones de interacción, demostraciones de cariño, resolución de problemas, etc., para aplicarlos en sus relaciones sexuales futuras, por lo que una convivencia afectiva y armónica sería la más adecuada.

En cuanto a la actividad sobre el Desarrollo Psicosexual Infantil las madres de familia mostraron un mayor interés en saber si eran adecuadas algunas conductas manifestadas por sus hijos menores. Dentro de esas conductas se encuentran la autoestimulación, espiar cuando se bañan los papás, besarse entre primos de la misma edad, entre otras. Durante la exposición se mencionó que los niños suelen explorar su cuerpo, lo observan y comparan con el de otras personas, incluso llegan a imitar roles sociales a través de juegos conocidos como “juegos sexuales”, caracterizados por la necesidad de los niños de comprender su cuerpo y su entorno y que responden a la necesidad natural de experimentar, por ende no son conductas que deban ser castigadas sino que deben ser orientadas y encaminadas a explorar su cuerpo en completa privacidad.

### Sesión 3

Fue interesante saber que gran parte de las participantes conocían al menos una de las características que definen el abuso sexual infantil, incluso la más importante, sabían que el abusador suele ser alguien cercano a l@s niñ@s.

Se obtuvo mucha participación en cuanto a diferenciar entre los mitos y realidades del abuso sexual infantil, se aclararon diversos puntos, por ejemplo que tanto niñas como niños pueden ser abusados sexualmente, que los adolescentes y las mujeres también pueden ser agresores sexuales, que el agresor sexual no padece de sus facultades mentales sino que en general es

una persona que se desenvuelve convencionalmente dentro de su entorno social, entre otras.

Las participantes se mostraron especialmente interesadas respecto a las causas del abuso sexual infantil. Se resaltó el estilo parental autoritario, poco flexible y un ambiente familiar carente de afecto, de comunicación y de educación de la sexualidad. Se destacó que l@s niñ@s agredidos sexualmente no eran asertivos, tenían baja autoestima y carecían de información respecto a la sexualidad y al abuso sexual infantil; por lo que se recomendó a las participantes permitirle a sus hij@s la expresión libre de sentimientos, pensamientos y opiniones para estimular su asertividad, y que brindaran información respecto al ASI para dar educación preventiva, así como también que mostraran apertura para resolver las dudas que sus hijos manifestaran sobre la sexualidad, lo que permitirá a su vez, reforzar la comunicación y la confianza entre ellos .

#### Sesión 4

Esta sesión estuvo enfocada a identificar las conductas recomendadas para llevar a cabo las madres y padres de familia dentro de su hogar para prevenir que ocurra un abuso sexual infantil; por ejemplo se señaló la importancia de ayudar a sus hijos identificar las diferencias entre las caricias agradables y desagradables y alentarlos a rechazar cualquier acercamiento que los incomode.

Por otra parte, durante el juego de roles las temáticas representadas por las participantes fueron: las conductas sexuales entre dos niños de 5 años de edad y la manera de los padres de responder ante tales conductas; la confesión de un hijo víctima de abuso a sus padres y la confrontación ante la maestra abusadora y la forma de los padres de resolver dudas sobre sexualidad a sus hij@s. Durante la reflexión del ejercicio, se invitó a las madres de familia a fomentar una mayor apertura para la comunicación entre padres e hijos con el fin de fortalecer los lazos de confianza y afecto, lo cual promueve un



acercamiento entre ellos y por ende ayuda a prevenir cualquier situación de riesgo para sus hij@s.

### Sesión 5

La primer dinámica consistió en resolver problemas a través del diálogo. Como resultado del ejercicio las participantes detectaron que en su familia no se comunicaban adecuadamente ya que en lugar de resolver conflictos los creaban porque les costaba llegar a acuerdos, no respetaban opiniones y les faltaba escuchar lo que el otro quería comunicar.

Se emplearon los resultados del ejercicio anterior para continuar con la exposición sobre Asertividad, ejemplificando a través de juego de roles algunas formas sencillas de practicarla. Lo destacable fue que las participantes reconocieron que en ocasiones no dicen lo que piensan o lo que en realidad desean hacer por temor al rechazo o a ser juzgadas. Se resaltó que la asertividad es una habilidad que todos deben practicar día a día ya que a través de ella se pueden expresar y comunicar cada uno de los pensamientos, opiniones y sentimientos propios y sin ella las personas se hacen vulnerables ante imposiciones, gustos y decisiones de los demás, con lo cual la autoestima se ve afectada y con ella la calidad de vida.

Para finalizar se retomó la información más relevante de los temas desarrollados para que las madres de familia identificaran qué de ello les serviría para prevenir un abuso sexual infantil a través de la educación de la sexualidad, como resultado se logró que destacaran que es necesario romper con los tabús de la sexualidad y hablar clara y abiertamente con sus hij@s de todos los temas relacionados a ello, para informarlos y orientarlos; indicaron que es importante evitar la represión y alentar la comunicación y la asertividad ya que ello ayuda a los hij@s a rechazar cualquier situación o persona que les pueda incomodar o perjudicar y a ellos como padres les sirve para estar informados de los acontecimientos en la vida de los hij@s para intervenir lo más pronto posible en caso de ser necesario y por otro lado afianzar el lazo afectivo y de confianza.

Fotos de la Sesión 5.





## DISCUSIÓN

La problemática del abuso sexual infantil es complicada de abordar debido a los múltiples elementos puestos en juego; por ejemplo, la dificultad para abordar en la familia temas referentes a la sexualidad, el pensar que el abuso sexual es algo que le pasa a los demás y no a los seres queridos; una vez que ocurre el abuso, se hace presente la vulneración de la voluntad y el bienestar del menor, la pérdida de la confianza en la familia (en caso del abuso sexual intrafamiliar), el temor al estigma social, el sufrimiento de la víctima y de los familiares que paraliza y que muchas veces se prefiere dar vuelta a la hoja pretendiendo que nunca ocurrió y disponerse a olvidar en lugar de denunciar al abusador y hacerle frente a sus consecuencias. Éstos y otros más son factores que permiten que las agresiones sexuales a menores se sigan perpetrando. De ahí surgió la necesidad de implementar el presente taller.

El trabajo de tesis fue realizado con la intención de comprobar si un taller de prevención del abuso sexual infantil ayudaría a los participantes a identificar información clave sobre el tema antes mencionado, tal como la definición, características, causas y consecuencias, que permitieran desarrollar habilidades de prevención a nivel primario; lo cual se comprobó a través de un pretest/posttest que evaluó tres áreas, a saber: información, actitudes y habilidades.

Los resultados encontrados fueron que en el área de información hubo diferencias estadísticamente significativas entre el pretest, donde se obtuvo una media de 11.4118 y el posttest, que arrojó una media de 13.7643, con un valor de  $Z=-3.087$ , lo que indicó que hubo una mejoría en el nivel de conocimientos adecuados respecto a definición, características, causas y consecuencias del ASI, así como también sobre aspectos de la sexualidad. Por otra parte, haciendo referencia al área de actitudes, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest, teniendo una media de 69.3529, y el posttest, obteniendo una media de 72.5882, con un valor de  $Z=2.134$ ; revelando que las participantes aceptaron la posible ocurrencia del ASI y manifestaron un mayor interés de prevenirlo en caso de que se presente.

Finalmente en el área de habilidades no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el pretest respecto al posttest (arrojando una media de 16,7059, en ambos casos, con un valor de  $Z = -.389$ ) lo cual indica que las participantes habían comenzado con un adecuado nivel de habilidades de prevención y terminaron el taller con el mismo nivel, es decir, no hubo un aumento pero tampoco se evidenció ningún retroceso. Sin embargo, es preciso destacar que en el reactivo #37 perteneciente al área de habilidades (Qué haría usted si se enterara que su hijo ha sido abusado sexualmente) se encontró que hubo una variación en las respuestas del pretest en comparación con las respuestas del posttest; a saber, en la primer evaluación se registró con mayor frecuencia la respuesta de “Buscar ayuda familiar”, en contraste de lo encontrado en la segunda evaluación donde la respuesta con mayor frecuencia fue “Buscar apoyo profesional”, lo cual pudo estar relacionado con la información indicada por la facilitadora como la opción más adecuada en caso del descubrimiento de un ASI. Aunado a ello, al momento de aplicar la segunda evaluación, se observó que a las participantes les costó más tiempo del esperado en concentrarse en la tarea, puesto que continuaban comentando entre ellas, sobre la última dinámica que trataba sobre las medidas a tomar en cuenta para prevenir la ocurrencia del ASI, ello pudo afectar los resultados. En el cierre del taller, las madres de familia se mostraron motivadas para aplicar con sus hijos lo aprendido en el taller y muchas de las participantes manifestaron interés en que se les brindara más talleres abarcando diferentes temáticas que les ayuden a mejorar como madres en la educación de sus hijos; así como también exteriorizaron el deseo de que el taller fuera impartido a los niños.

Con base en el comentario anterior, se coincide con Wurtele y cols. (Cantón y Cortés, 2002), al decir que, el que los padres apliquen en sus hijos lo aprendido en los programas de prevención tiene como ventaja la participación de la familia en el proceso educativo para minimizar y/o desaparecer el secretismo que rodea al tema del abuso sexual infantil y a su vez estimular la comunicación padres-hijos sobre la sexualidad en general.

Se observó también que las participantes lograron hacer del presente taller un espacio de confianza, abierto a opiniones y experiencias para compartir y retroalimentarse en cuanto a las dudas de la información presentada pero también respecto a las prácticas parentales que más les habían funcionado en los tópicos de educación sexual y comunicación padres-hijos; incluso se alentaban unas a otras a incrementar su apertura para platicar con sus hijos señalando los beneficios que ello implicaría (mayor cercanía, aumentar la confianza entre ellos, entre otros).

Se considera que el número de participantes fue el adecuado dado que las asistentes al taller pudieron expresar opiniones y experiencias y la atención hacia ellas fue más personalizada, sin embargo, para futuras aplicaciones de este taller se recomienda ampliar el tiempo de las dinámicas, especialmente para la reflexión de las mismas.

Durante la ejecución del taller se comprobó lo mencionado por Cantón (2002), referente a que los padres interesados en acudir a programas de este tipo son los que poseen mayor conocimiento acerca del tema, y que dichos programas se caracterizaban por la baja tasa de asistencia y abandono; ya que efectivamente las participantes que acudieron al taller tenían conocimientos previos sobre la problemática del abuso sexual infantil, y en algunos casos habían vivido una experiencia similar por lo que consideraban importante informarse y prepararse más al respecto. En cuanto a la tasa de asistencia y abandono, se pudo ver que aunque fue baja la cantidad de participantes, ésta se mantuvo constante, incluso hubieron madres de familia que se integraron en la segunda y tercera sesión y permanecieron hasta el final del curso; lo cual pudo tener que ver con el hecho de que en cada actividad se realizaba una reflexión y se sensibilizaba a las madres acerca de los beneficios que les traía este taller en cuanto al cuidado de sus hijos.

Durante la realización del trabajo se presentaron algunas limitaciones que podrían considerarse para ser retomadas en trabajos de prevención posteriores, por ejemplo, en un inicio que se pretendía implementar el taller en un escuela pública, para que la información manejada en el taller fuera de mayor utilidad, ya que se considera que los padres de familia tendrían un

menor nivel de escolaridad y con ello la dificultad para acercarse a medios informativos y obtener información clara y oportuna; sin embargo, debido a las circunstancias por las que atravesaban las escuelas públicas visitadas y el poco tiempo disponible por parte de la presentadora, se optó por solicitar la autorización en una escuela privada, donde se otorgaron las facilidades en tiempo y espacio considerablemente más rápido. Por ello se recomienda visitar escuelas públicas con mayor anticipación para que se tramiten los permisos necesarios, se acondicione el lugar y se haga la campaña de promoción del taller en tiempo y forma, y la invitación procure estar dirigida principalmente aquellas personas que tengan menor información al respecto.

Se observó durante la impartición del taller que existen dinámicas que sería recomendable modificar y/o ampliar el tiempo de ejecución y discusión, por ejemplo: en primer lugar, en la sesión 2-actividad 4 y sesión 4-actividad 2 (ver Anexo 1), las participantes mostraron poco interés al debatir y reflexionar, por lo que se recomienda plantear diferentes cuestionamientos que promuevan con mayor intensidad la discusión y la reflexión. En segundo lugar, en la sesión 2-actividad 5 y sesión 5-actividad 1 (ver Anexo 1), causaron tal interés que las participantes seguían comentando experiencias particulares, que les tomó mayor tiempo el cierre de dichas actividades, por lo que se recomienda ampliar el tiempo destinado a las dinámicas para explorar al máximo lo que las participantes tienen para compartir. En general se recomienda ampliar el tiempo de duración de las sesiones para que los participantes manifiesten dudas, se haga mayor reflexión en temas contundentes y de mayor interés y se trabajen mayormente el desarrollo de habilidades, que si bien 5 sesiones no son suficientes para reafirmarlas y/o desarrollarlas, si son de utilidad para que los participantes identifiquen sus áreas de oportunidad, además de que para los padres de familia sería más complicado asistir a un mayor número de sesiones.

En cuanto al instrumento de evaluación del taller se considera que fue adecuado ya que explora tres áreas básicas (información, actitud y habilidades). Sin embargo la redacción de los ítems 19 (¡@s niñ@s deben obedecer en todo a los adultos), el ítem 21 (¡@s niñ@s deben tenerle confianza a los padres) y el ítem 25 (la casa es el lugar más seguro para prevenir un

abuso sexual), no fue la adecuada ya que causó confusión entre las participantes y esto se reflejó en sus resultados.

Los resultados anteriores permitieron ver la gran necesidad que tienen las madres de familia de recibir información pertinente, actualizada y certera acerca de diversas problemáticas, entre ellas el Abuso Sexual Infantil, que son del acontecer diario y que tienen impacto directo sobre la población más vulnerable, en este caso l@s niñ@s.



## CONCLUSIONES

Se considera que aún hay mucho campo de acción para la prevención del abuso sexual infantil, ya que si bien es cierto, a través de programas preventivos se acerca información veraz, clara y oportuna a población vulnerable, también es cierto que dicha información no llega a gran cantidad de personas, por lo que dichas acciones no son suficientes. La anterior necesidad bien podría ser cubierta a través del trabajo conjunto de instituciones gubernamentales de salud y profesionales especialistas (psicólogos, trabajadores sociales, y profesores de educación básica principalmente) impartiendo educación preventiva a nivel primario a gran escala, es decir, a nivel municipal, estatal y/o nacional. Es por ello que se recomienda que se emprendan campañas informativas respecto a las características principales del ASI, a nivel nacional, dirigidas a padres de familia, niñ@s y demás personas que estén en contacto con la población infantil; a través de los diferentes medios de comunicación, ya sea impresos, de radio y televisión, redes sociales (un ejemplo de que ello es posible sería el tema del bullying), donde se de a conocer los aspectos fundamentales del ASI y se proporcionen las acciones más adecuadas a realizar, para alertar y sensibilizar a la población en general respecto a la magnitud y alcances de la problemática.

También se cree necesario que además de la familia, sean los profesores de los niveles básicos de educación, los que posean mayor información sobre la prevención del ASI, ya que son quienes, aparte de los padres, tienen más contacto con los menores y son una fuente principal de conocimientos y desarrollo de habilidades; aunado a ello se recomienda que en los planes de estudios de la SEP se incluya el tema del abuso sexual infantil en los diferentes niveles de Educación Básica (desde preescolar hasta secundaria) y las habilidades de comunicación, asertividad, autoconocimiento sean consideradas en el plan formativo de competencias, ya que fortalecerían el sentido de autoprotección en l@s menores, fomentándoles la cultura de denunciar las conductas sexuales inadecuadas dirigidas hacia ell@s.

Se exhorta también a las instancias gubernamentales encargadas de brindar apoyo a víctimas de delitos sexuales, a instaurar un sistema nacional de estadística que integre e informe año con año los índices reales de casos de ASI reportados a nivel nacional, estatal y municipal en las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales, Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (PGR) del país, entre otras; se solicita además, reporten las acciones implementadas para el combate de dicha problemática y el efecto que han tenido las acciones llevadas a cabo señalando a qué nivel de prevención (primario, secundario o terciario), para contemplar la dimensión y el impacto real de dicho problema en la población infantil así como las acciones más efectivas en la lucha contra la prevalencia de las agresiones sexuales a población infantil. Dicho sistema permitiría vislumbrar la labor realizada por las agencias especializadas, lo que llevaría a un análisis de eficiencia e implementar las mejoras necesarias.

Lo anterior deja al descubierto el amplio campo de trabajo para los psicólogos, dentro de instituciones de gobierno (escuelas de educación básica o centros de salud) o instituciones privadas, donde ellos como especialistas en la materia, impartan talleres e implementen programas como el llamado “Escuela para padres” donde a las familias y el público en general se les ofrezca una propuesta de re-educación dentro del sistema familiar en cuanto a la enseñanza y desarrollo de valores, derechos y responsabilidades universales libres de género; cómo brindar una educación asertiva a sus hijos; cómo desarrollar una autoestima y autoconcepto fuerte en l@s niñ@s, estimular su autoconfianza, desarrollar habilidades de comunicación; para que con ello se asegure la integridad intelectual, emocional y sexual de los menores y se minimice la ocurrencia de abusos sexuales a menores.

# **A N E X O S**

## ANEXO 1. Cuestionario de Evaluación

### Evaluación

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad de su hij@: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se presentan algunas preguntas, léalas con atención y conteste subrayando la respuesta que usted considere adecuada para cada pregunta. Este cuestionario tiene como finalidad conocer su punto de vista sobre el Abuso Sexual Infantil. No hay respuestas buenas o malas y la información que nos proporcione será manejada confidencialmente.

1. ¿Qué significa la palabra “prevención”?

- a) Tomar precauciones para que algo no suceda.
- b) Tomar acciones para solucionar algo que ya sucedió.
- c) No hacer nada.
- d) No sé.

2. ¿Qué es asertividad?

- a) Es decir lo que siento o pienso sin importar si daño a otro.
- b) No expresar lo que siento, pienso y opino.
- c) La habilidad para expresar lo que pienso, siento y percibo sin perjudicar a terceros.
- d) No sé.

3. ¿Qué es sexualidad?

- a) Educar a los niños sobre métodos anticonceptivos.
- b) Cuando tienen relaciones sexuales un hombre y una mujer.
- c) Es una función de la personalidad que incluye aspectos biológicos, la identidad sexual y roles sexuales.
- d) No sé.

4. ¿Qué es el abuso sexual infantil?

- a) Cuando se introduce el pene u otro objeto en boca, vagina y/o ano.
- b) Cuando un niñ@ es agredido verbal y físicamente (golpes) por un adulto.
- c) La implicación de menores dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprenden y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento.
- d) No sé.

5. ¿Quiénes son los agresores sexuales más comunes?
- a) Perversos sexuales o enfermos mentales.
  - b) Personas desconocidas.
  - c) Familiares, amigos y/o conocidos.
  - d) No sé.
6. ¿Qué tan seguido puede ocurrir un abuso sexual infantil?
- a) Ocurre sólo una vez.
  - b) Nunca sucede.
  - c) Puede ocurrir en repetidas ocasiones
  - d) No sé.
7. ¿En dónde ocurre un abuso sexual infantil con mayor frecuencia?
- a) En lugares solos y oscuros.
  - b) En la casa, la escuela y/o en casa de un amigo o vecino.
  - c) En lugares apartados y desconocidos.
  - a) No sé.
8. ¿Qué situaciones aumentan el riesgo de que un niño sea agredido sexualmente?
- a) El niño tiene baja autoestima y/o es introvertido.
  - b) El niño pasa mucho tiempo solo o sin supervisión de los padres.
  - c) Todas las anteriores
  - d) No sé.
9. ¿De qué estrategias se puede valer el agresor para cometer el abuso?
- a) De regalos, dulces y engaños.
  - b) De chantajes, presión y manipulación.
  - c) Todas las anteriores.
  - d) No sé.
10. ¿Qué consecuencias pueden sufrir l@s niñ@s como resultado de un abuso sexual?
- a) Se vuelven agresiv@s, desobedientes y rebeldes.
  - b) Experimentan miedo, culpabilidad, tristeza y desconfianza hacia los adultos.
  - c) Se vuelven homosexuales, alcohólicos y/o agresores sexuales.
  - d) No sé

**Instrucciones:** A continuación se le presentan algunas preguntas. Léalas con atención. No deje ninguna pregunta sin contestar. Si desconoce la respuesta a alguna pregunta responda “No lo sé”.

11. ¿Cuándo cree que inicia y termina el desarrollo sexual del ser humano?

---



---

12. Escriba el nombre de los órganos sexuales femeninos

---



---

13. Escriba el nombre de los órganos sexuales masculinos

---



---

14. ¿Qué es un juego sexual infantil? \_\_\_\_\_

---



---

15. ¿Qué juegos sexuales infantiles conoce? \_\_\_\_\_

---



---

**Instrucciones:** A continuación se presentan las siguientes afirmaciones, léalas cuidadosamente y marque con una “X” el número que considere de acuerdo a las alternativas que se presentan.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Total mente en desacuerdo
16. A l@s niñ@s se les debe hablar de sexualidad	5	4	3	2	1
17. Es recomendable enseñarle a l@s niñ@s cuáles son las partes privadas de su cuerpo	5	4	3	2	1
18. L@s niñ@s no deben tocar o jugar con sus genitales	1	2	3	4	5
19. L@s niñ@s deben obedecer en todo a los adultos	1	2	3	4	5
20. L@s niñ@s no deben contestar a los padres porque si lo hacen les están faltando al respeto	1	2	3	4	5
21. L@s niñ@s deben tenerle confianza a los padres	5	4	3	2	1
22. L@s niñ@s tímids y obedientes son más propens@s de ser víctimas de abuso sexual	5	4	3	2	1
23. Dentro de la familia puede ocurrir un abuso sexual infantil	5	4	3	2	1

24. Los juegos sexuales entre niñ@s no son saludables	1	2	3	4	5
25. La casa es el lugar más seguro para prevenir un abuso sexual	5	4	3	2	1
26. La mejor forma de cuidar a un niñ@ es nunca dejarl@ sol@	1	2	3	4	5
27. Hombres y mujeres tienen los mismos derechos	5	4	3	2	1
28. Hombres y mujeres tienen las mismas obligaciones	5	4	3	2	1
29. La mujer debe dedicarse únicamente al cuidado de la casa y l@s hij@s	1	2	3	4	5
30. El hombre debe únicamente trabajar para proveer lo que necesita su familia	1	2	3	4	5
31. Es adecuado que ambos padres se involucren en el cuidado y educación de los hij@s	5	4	3	2	1
32. En las decisiones familiares los padres deben considerar las opiniones de l@s hij@s	5	4	3	2	1
	<b>Nunca</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Seguido</b>	<b>Muy seguido</b>
33. Le dedico un tiempo específico a mi hij@	1	2	3	4	5
34. Platico con mi hij@ sobre lo que piensa o siente	1	2	3	4	5
35. Soy abiert@ y sincer@ con mi hij@ en lo que respecta a mis pensamientos, sentimientos y opiniones	1	2	3	4	5
36. Me cuesta trabajo platicar con mi hij@ cuando me pregunta algo relacionado con la sexualidad	5	4	3	2	1

37. ¿Qué haría usted si se enterara que su hijo ha sido abusado sexualmente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 2. CARTAS DESCRIPTIVAS

### Sesión 1.

Objetivo particular: Los participantes se sensibilizarán respecto al desarrollo psicológico de sus hijos y la manera en que la familia participa en el mismo.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
1.Evaluación	Evaluar los conocimientos y habilidades de los participantes sobre el abuso sexual infantil	La facilitadora repartirá a cada participante un cuestionario de evaluación y un lápiz. Se darán las instrucciones y se solucionarán las dudas. Al finalizar la facilitadora recogerá los cuestionarios.	*Cuestionarios * Lápices *Gafetes *Lista de asistencia	25'
2.Presentación	Informar a los participantes sobre la temática del taller.	La facilitadora se presentará ante el grupo e invitará a los participantes a comentar libre y brevemente sus motivos para asistir al curso y lo que esperan de él. La facilitadora dará una breve explicación sobre los temas a tratar y la forma de trabajar dentro del taller.	*Papel bond *Diurex *Plumones *Rotafolio	15'
3.Integración grupal	Propiciar un ambiente de confianza entre los integrantes del grupo.	La facilitadora les entregará sus gafetes y dividirá el grupo a la mitad les solicitará a los participantes que se coloquen en un círculo; les indicará que a continuación realizarán una dinámica que se llama "El nido del polluelo" que consiste en formar en parejas o tríos, ya sea para formar un nido, cambiar de nido (cambiar de pareja), polluelo en el nido (la pareja tiene que buscar un polluelo) y cambio de polluelo; se repetirá la actividad hasta que se halla logrado la integración grupal.	*Gafetes *Grabadora *Música	15'
4.Desarrollo Psicológico Infantil	Sensibilizar a los participantes sobre el proceso de desarrollo por el cual atraviesan sus hijos.	La facilitadora solicitará a los asistentes que se agrupen de acuerdo a la edad de sus hijos (0-2 años: Infancia, 2-6 años: edad preescolar, 6-12 años: edad escolar). Posteriormente se les pedirá integrarse de tal manera que haya algunos representantes de cada grupo de edad por equipo. Una vez hecho esto, los padres comentarán las características que han observado en sus hijos en cuanto a crecimiento, lenguaje, comportamiento, emociones, socialización, etc. Se les proporcionará hojas blancas y bolígrafos. Se comentaran los resultados en el grupo, la facilitadora tomará nota de lo comentado y se dará la retroalimentación en cuanto a la participación que tienen los padres en el desarrollo de sus hijos.	*Pliego de papel bond con características principales del desarrollo infantil por grupos de edad *Rotafolio *Hojas blancas y bolígrafos	25'
5.Participación de la familia en el desarrollo de los hijos	Concientizar a los participantes de la influencia que tiene la familia en el desarrollo de los niños.	La facilitadora dividirá al grupo en tres equipos; se les dará a escoger un papel donde estará escrita la etapa del desarrollo que les tocará trabajar (0-2, 2-6, 6-12 años); los participantes tendrán que desarrollar un ejemplo de cómo influye la familia para desarrollar en los niños dichas características de la etapa que les fue asignada (de acuerdo a los resultados de la actividad anterior) para actuarlo en un juego de roles frente al grupo con una duración aproximada de 10 min. Se dará retroalimentación a los participantes.	*Papeles con etapas del desarrollo *Hojas *Plumas	30'



### **Sesión 1. Actividad 4. Desarrollo Psicológico Infantil**

1. Se le solicita a los participantes que se agrupen de acuerdo a la edad de sus hijos que pueden ser de 0-2 años, 2-6 años o 6-12 años.
2. Posteriormente se les solicitará que se integren en un equipo de tal forma que haya representantes de cada grupo de edad.
3. Una vez hecho esto se les indicará que tendrán que comentar las características principales que han observado en sus hijos. Las características pueden ser en cuanto a crecimiento, lenguaje, comportamiento, emociones, socialización, inteligencia, etc. Se les dará 10 minutos.
4. Se revisarán los resultados a los que llegaron los equipos. Se dará retroalimentación.
5. El grupo discutirá los siguientes puntos:
  - ¿Cómo participan los padres en el desarrollo de sus hij@s?
  - ¿Por qué es importante que los padres estimulen a sus hij@s en cuanto a la socialización, autoestima y autoconcepto, logros escolares, etc.?

### **Sesión 1. Actividad 5. Participación de la familia en el desarrollo de l@s hij@s**

1. Se pide a los participantes que se enumeren del 1 al 3.
2. Una vez que se enumeraron se les solicita que se agrupen los que tienen el número 1 en un equipo y así sucesivamente.
3. Se les indica que, con base en las conclusiones sobre las características que presentan l@s niñ@s en los diferentes grupos de edad, tendrán que desarrollar un ejemplo de cómo influye la familia para desarrollar en los niños dichas características de la etapa que les fue asignada, para después actuarlo frente al grupo.
4. Se reflexionará y se harán los comentarios respecto a la actividad.

## Sesión 2

Objetivo particular: Los participantes adquirirán conocimientos de género, identificarán el impacto que tiene en el desarrollo del niño la forma de relacionarse de la pareja de padres y conocerán las características principales del desarrollo psicosexual de los niños.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
1. Género: Roles y funciones dentro de la casa	Concientizar a los participantes acerca de las relaciones de género.	La facilitadora dividirá al grupo por equipos; entregará hojas blancas y bolígrafos a cada equipo, se les pedirá que escriban las características y actividades que tienen papá y mamá dentro y fuera del hogar. Posteriormente la facilitadora pedirá mencionen en voz alta las conclusiones a las que llegaron, para hacer un concentrado en el pliego de papel bond y comparar respuestas. El grupo discutirá qué actividades pueden desempeñar ambos padres; se analizará la manera en que repercute en la formación de los hijos. Reflexionar sobre enseñar valores, derechos y responsabilidades universales.	*Hojas blancas *Bolígrafos *Rotafolio *Papel bond *Marcadores de colores	35'
2. Hablando de sexualidad. Lenguaje popular vs. Lenguaje técnico	Identificar el nombre correcto de los órganos sexuales.	La facilitadora les pedirá a los participantes que en una hoja escriban todos los apodos con los que conocen el nombre de los órganos sexuales y de algunos conceptos relacionados a la sexualidad. Posteriormente se leerán los términos coloquiales en voz alta. Después de ello se hará una crítica de la información que es proyectada a los niños por otras personas en la televisión, revistas, películas, etc. y se reflexionará acerca de cómo es más cómodo o menos vergonzoso para algunas personas nombrar con apodos a los órganos sexuales que llamarlos por su nombre.	*Hojas blancas *Lápices *Papel bond *Plumones *Rotafolio	20'
3. Sexualidad	Conformar una definición de sexualidad que abarque más que solo aspectos referentes a la genitalidad o la reproducción.	La facilitadora pedirá a los participantes que piensen en todo aquello que crean que es la sexualidad y lo describan en voz alta. La facilitadora irá anotándolo en el papel bond, con ello se formará una definición global de la sexualidad y se analizará la fuente de donde ellos obtuvieron el concepto, si es correcta la información que reciben, etc. Al finalizar se realizarán los comentarios al respecto.	*Papel Bond *Marcadores *Rotafolio	25'
4. La pareja como base para una sexualidad sana en los hijos.	Propiciar la reflexión de los participantes sobre el impacto que tiene la manera de relacionarse de los padres en la autoestima de los hijos	La facilitadora presentará al grupo una serie de preguntas con respecto a la forma de expresar emociones, sentimientos y afectos en casa, principalmente con la pareja y les cuestionará la manera en que creen que repercute en los hij@s. Se hará énfasis en que la relación entre los padres sirve como un ejemplo a seguir en los hij@s y que lo que el@s observen y aprendan de la relación de sus padres marcará la forma de relacionarse en su vida adulta.	*Preguntas impresas en hoja carta	20'
5. Desarrollo psicosexual infantil	Dar a conocer a los padres el proceso del desarrollo sexual infantil y sensibilizarlos con respecto a la sexualidad de sus hij@s.	La facilitadora expondrá las características principales de la conducta sexual infantil de acuerdo a la etapa del desarrollo en la que éstos se encuentren. Se abrirá el diálogo con los participantes para resolver dudas y dar retroalimentación (cómo resolver las dudas de sus hijos, cómo satisfacer sus inquietudes).	*Papel bond *Plumones *Rotafolio	30'

## **Sesión 2. Actividad 1. Género.**

1. Se le entrega a los participantes una hoja y un lápiz.
2. Se les indica que harán dos listas uno con el título “papá” y otra con el título “mamá” y en cada columna escribirán las características y actividades que crean propias del papá y de la mamá. Se les dice que las características pueden ser físicas, morales o de conducta dentro y fuera del hogar. Se les da 10 minutos.
3. Se tendrá preparado un papel bond y tiras de papel que tengan escritas las palabras “Papá” y “Mamá”.
4. Al término del tiempo, las características se escribirán en el papel bond, en la columna del papá y la columna de la mamá respectivamente.
5. Posteriormente se intercambiarán los títulos de papá y mamá.
6. Se discutirá qué características comparten los dos, qué actividades definitivamente no pueden cambiarse y por qué.
7. Se analizará cómo repercute esto en la educación y formación de los hijos.
8. Se reflexionará sobre enseñar valores, derechos y responsabilidades universales.

## **Sesión 2. Actividad 2. Hablando de sexualidad. Lenguaje popular y lenguaje técnico.**

1. Introducir la actividad mencionando que se emplean términos populares relacionados con la sexualidad. Se les repartirán a las participantes hojas blancas y lápices.
2. Se colocarán hojas de papel al frente del salón con los siguientes términos:

<b>Mujer</b>	<b>Acto sexual</b>	<b>Vulva/ vagina</b>
<b>Hombre</b>	<b>Testículos</b>	<b>Homosexual</b>
<b>Senos</b>	<b>Pene</b>	<b>Menstruación</b>

3. Se pide que escriban en las hojas los términos equivalentes que conozcan. Se dan 5 minutos
4. Se pide que voluntariamente lean la lista que realizaron en voz alta.
5. Se lleva a cabo la discusión de los siguiente puntos:
  - ¿Se sintió avergonzad@ de escribir o leer en voz alta las palabras populares? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
  - ¿Cuándo se llega a usar el lenguaje popular en términos sexuales?
  - ¿Cuándo usamos las expresiones correctas para los términos sexuales? ¿Por qué?
  - ¿De dónde provienen esas palabras de lenguaje popular?

6. Se hará reflexión sobre la importancia de nombrar clara y correctamente los órganos sexuales y la repercusión de ello en la educación de l@s niñ@s.

### **Sesión 2. Actividad 3. Sexualidad.**

1. Se pide al grupo que piensen en todo aquello que crean que es o implica la sexualidad.
2. Se les solicita que describan los incidentes o escenas que recuerden mientras la facilitadora lo anota en un papel bond.
3. Se revisará la lista y se comentará sobre los elementos incluidos. Si el grupo proyecta aspectos reducidos en cuanto a la sexualidad (coito, tener un hijo, cuerpos desnudos o sensuales, etc.) se les explica que existe una definición más amplia.
4. Se ofrece una definición más amplia de sexualidad al grupo; se incluirán roles de género, sentimientos de sí mismo, la forma de relacionarse con los otros.
5. Se comentarán los siguientes puntos:
  - Por lo general ¿de dónde obtenemos nuestra definición de sexualidad?
  - ¿Somos seres sexuales al nacer? ¿De qué forma?
  - ¿Qué tipo de mensajes sobre sexualidad presentan los medios de comunicación?
  - ¿Cómo repercute en la educación de la sexualidad de l@s niñ@s?

### **Sesión 2. Actividad 4. La pareja como base para una sexualidad sana en los hijos.**

1. Se iniciará la actividad comentándole a los participantes que los niños siempre están observando el medio en el que se desenvuelven principalmente el contexto familiar y el escolar, pues es de ahí de donde obtienen su mayor aprendizaje para cada esfera de su vida, por ejemplo: la esfera social, la escolar, la personal y más específicamente la sexual imitando lo que ven para formarse una idea de qué es lo que se supone que tienen que hacer o cómo comportarse.
2. A continuación se les pedirá reflexionen y contesten las siguientes preguntas que tienen que ver con aspectos personales y de pareja:
  - ¿Qué opina de las parejas que vemos en los parques, en el metro o en cualquier lugar en plan de romancear?
  - ¿Es usted afectuos@ con su pareja?
  - ¿Usted y su pareja tienen demostraciones de afecto frente a su hij@?
  - ¿Usted cree que la forma en que se relaciona con su pareja influya de alguna manera en la conducta de su hij@? ¿Cómo?
3. Se dará retroalimentación retomando lo comentado por los participantes.

## Sesión 2. Actividad 5. Desarrollo psicosexual infantil

1. La facilitadora le expondrá al grupo las características principales del desarrollo psicosexual infantil de acuerdo con grupos de edades (0-2, 2-6, y 6-12).

Infancia	Edad Preescolar	Edad Escolar
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Al nacer el niño inicia un periodo de aprendizaje a través de la interacción con padres, hermanos y demás familiares.</li> <li>☞ Ello dará lugar a la adquisición de conductas sexuales aprendidas que, conforme el pequeño madure corporal, sensorial y socialmente, irá integrándolo en su personalidad.</li> <li>☞ El primer año de vida la relación del bebé con la mamá, tiene gran importancia, puesto que la vinculación en el contacto, el apego y la separación va a formar la esencia de la personalidad y de la sexualidad del sujeto en el futuro.</li> <li>☞ El pequeño comienza a autoestimularse corporalmente. Conducta orientada a la necesidad de exploración y conocimiento de las sensaciones corporales.</li> <li>☞ Al mismo tiempo va identificándose sexualmente a un rol de género, a través de juegos, la forma de vestirse y comportamientos.</li> <li>☞ Las relaciones afectivas con los padres se convierten en un elemento fundamental en el aprendizaje social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Entre los dos y tres años de edad, el pequeño ha establecido un perfil claro de identidad sexual, ya se autodenominan &lt;niño&gt; o &lt;niña&gt; e iniciado un aprendizaje de los papeles de cada uno, aceptan ropa, juegos y comportamiento de acuerdo a ello.</li> <li>☞ Se presenta alta curiosidad por el cuerpo (propio o de alguien cercano), explora de diferentes formas (compara, toca y experimenta las sensaciones placenteras que produce).</li> <li>☞ Realiza preguntas de carácter sexual sin avergonzarse.</li> <li>☞ Tienen gran capacidad de aprendizaje, practican juegos y actividades por conductas de imitación o exploración. Su conducta está dirigida a observar, conocer y experimentar.</li> <li>☞ Los niños muestran las conductas específicas de su género a los cinco años de edad; muchos aprenden algunos de estos comportamientos a los dos años y medio</li> <li>☞ Progresivamente los niños tienden a estrechar lazos con individuos del mismo sexo y rechazar a quienes presentan comportamientos del otro sexo, incluso llegan a asumir ciertos estereotipos sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ El niño se concentra en probarse a sí mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone.</li> <li>☞ Dentro del proceso de aprendizaje de conductas de acuerdo a su género, marcadas por su medio social, tiende a llevar a cabo modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en el plano afectivo.</li> <li>☞ Entre el periodo de los seis y 10 años, los niños son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual; las diferencias físicas entre niños y niñas son más evidentes</li> <li>☞ Ha aprendido cuales son las conductas apropiadas en los lugares públicos y privados.</li> <li>☞ Comienza a desarrollar los conceptos de amor y cariño</li> <li>☞ Las conductas sexuales como la masturbación, pasan de ser espontáneas y abiertas a ser más sutiles y ocultas. En ocasiones pueden tener juegos sexuales de descubrimiento con sus coetáneos. Comportamientos que continúan siendo una forma de exploración y reconocimiento y que parte de la curiosidad como elemento básico.</li> <li>☞ Los niños son concientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física.</li> <li>☞ A partir de los 10 a los 12 años, los jóvenes muestran un mayor interés por la sexualidad.</li> <li>☞ Se presenta una mayor preferencia por relacionarse con personas de su edad, lo que sirve de base para las futuras relaciones de pareja, el romance y la sexualidad, lo que se permea de sensaciones físicas, emociones y de las expectativas sociales.</li> <li>☞ Este periodo es de fantasías sexuales y enamoramientos.</li> <li>☞ Hacia el final de esta etapa se desarrolla la necesidad de experimentar el besar, acariciar y tener relaciones sexuales.</li> <li>☞ Estos contactos enseñan al niño a relacionarse con los demás y son importantes para el ajuste psico-sexual de la etapa adulta.</li> </ul>

2. Se comentará que las actitudes que tengan los padres de los menores a cerca de la sexualidad serán transmitidas a sus hijos lo que posiblemente influya en la manera en que él vivirá su sexualidad. De tal manera que las reacciones de alarma u hostilidad y las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo de la esfera psico-sexual del individuo. Es más efectiva y sana la comprensión y una educación sexual adaptada a la edad del niño.



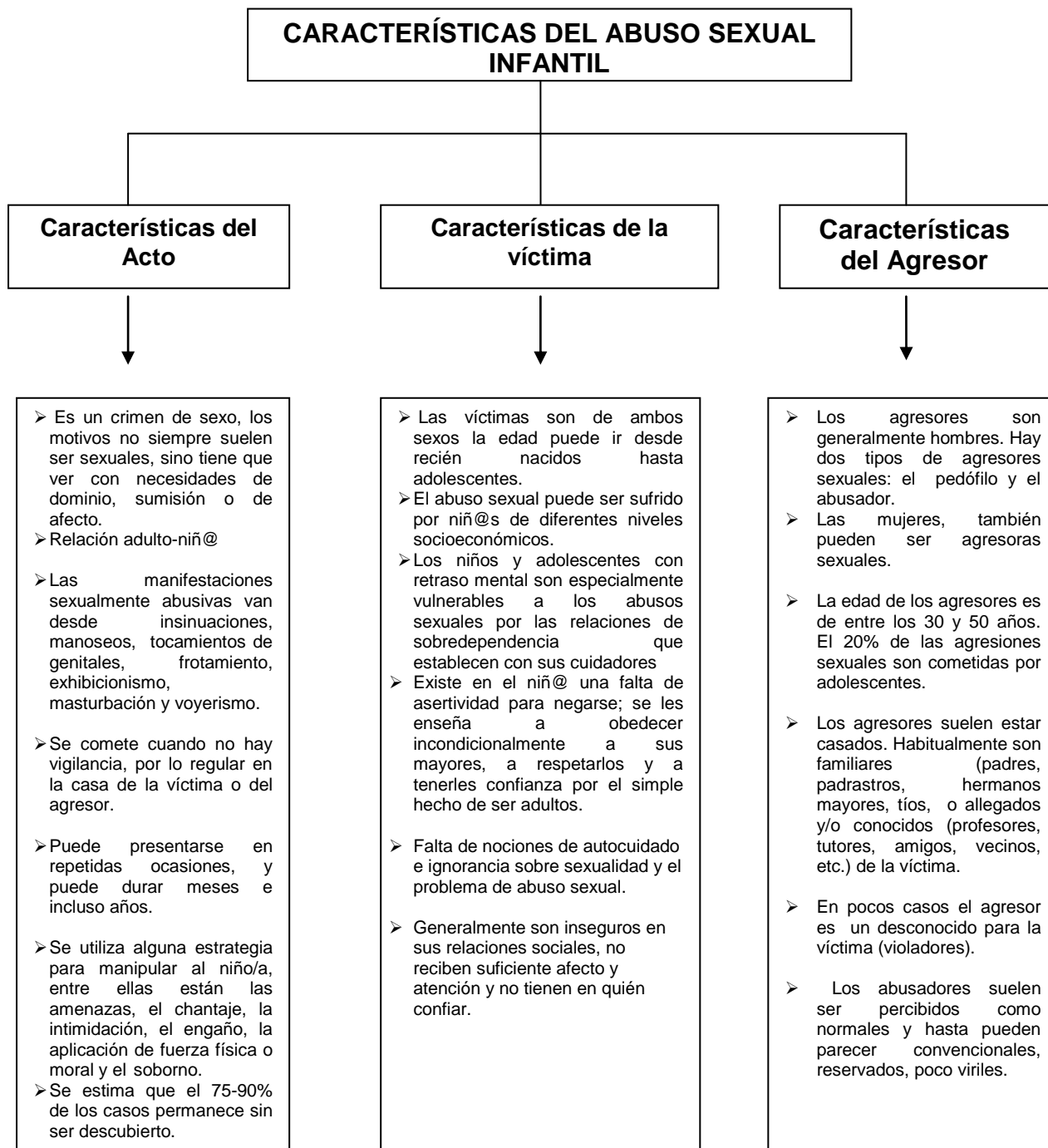
### Sesión 3

Objetivo particular: Los participantes identificarán la definición, características, etapas y consecuencias del abuso sexual infantil para facilitar la prevención de dicha problemática.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
1. Definiendo el Abuso Sexual Infantil (ASI)	Identificar el concepto del abuso sexual infantil	La facilitadora llevará a cabo una "lluvia de ideas" sobre lo que los participantes creen que es el ASI, los comentarios se escribirán en el papel bond para conformar una definición más amplia.	* 2 pliegos de Papel bond * Marcadores * Rotafolio	15'
2. Características del ASI: Mitos y Realidades	Identificar las características más importantes del ASI	La facilitadora dará una exposición explicando a los participantes las características del ASI, diferenciándolo de otros tipos de maltrato (violación, incesto o maltrato infantil), así como también evidenciará los mitos y realidades al respecto.	* Papel bond * Plumones * Rotafolio	30'
3. Verdadero o Falso	Reforzar mitos y reforzar realidades del ASI	Se pedirá al grupo que se coloque en el centro del aula; una vez hecho esto la facilitadora dará lectura a una serie de mitos y realidades en relación con el ASI. La tarea del grupo será correr hacia un lado o hacia el otro según consideren adecuado, de acuerdo a los letreros que colocó la facilitadora (uno dirá verdadero y el del otro extremo dirá falso).	* Letreros de verdadero y falso	10'
4. Etapas del ASI	Identificar las etapas en que se presenta el ASI	La facilitadora explicará a los participantes las etapas del ASI en forma de "cine" a través de dibujos. Se harán comentarios al respecto y se resolverán dudas.	* Pellón * UHU o silicón * Gises * 2 palos de madera	15'
5. Causas y Consecuencias del ASI	Analizar las causas del ASI	Se les indicará a los participantes que señalen en una "lluvia de ideas" cuáles pueden ser las causas del ASI, mientras en el papel bond se anotarán los comentarios y posteriormente se retroalimentará a los padres.	* Papel bond * Marcadores * Rotafolio * Cuadro con causas y consecuencias del ASI	20'
6. Sensibilizando	Sensibilizar a los participantes sobre las consecuencias que pueden presentar las personas que sufren un abuso sexual	Se pedirá a los padres que cierren sus ojos, se ambientará con música y se les dirá que piensen en su hij@, que se concentren en lo mucho que lo@ quieren, en lo que desean para él/ella. Posteriormente se les entregará un muñequito de papel en el que tendrán que escribir todos esos sentimientos que tienen hacia sus hij@s. Cuando todos hayan terminado, cerrarán de nuevo sus ojos, mostrando el muñequito en las palmas de las manos; la facilitadora les retirará los muñequitos y les dirá que piensen que les han arrebatado a sus hij@s. Los participantes comentarán sentimientos y sensaciones derivadas de esta dinámica. La facilitadora reencuadrará las consecuencias que se pueden presentar (conductuales y/o emocionales, a corto y largo plazo)	* Grabadora * CD- música * Muñecos de papel * Bolígrafos	30'

### Sesión 3. Actividad 2. Características del ASI: Mitos y realidades

#### Características del Abuso Sexual Infantil:



### **Sesión 3. Actividad 3. Verdadero o falso (Mitos y realidades al rededor del Abuso Sexual Infantil)**

1. Se pedirá al grupo que se coloque en el centro del aula.
2. Se colocarán al frente del salón los letreros: Verdadero o Falso
3. Una vez hecho esto la facilitadora dará lectura a una serie de mitos y realidades en relación con el ASI\*. Se le indicará al grupo que su tarea será correr hacia un lado o hacia el otro según consideren adecuado.

\* Consultar Capítulo 2.8 Mitos y realidades acerca del ASI para complementar información.

### **Sesión 3. Actividad 4. El cine (Etapas del abuso sexual infantil). Ver Anexo 7**

1. Se muestra a los participantes cuáles son las etapas del abuso sexual infantil, pasándoles las cinco etapas a través de dibujos representativos como si fuera un cine.
2. En cada etapa, la facilitadora explicará con conceptos y ejemplos.
3. Posteriormente, se harán los comentarios y reflexiones sobre el tema; se resolverán las dudas.

### **Sesión 3. Actividad 5. Causas y Consecuencias del ASI.**

#### Causas

- ✗ Ausencia de padres biológicos
- ✗ Incapacidad o enfermedad de la madre
- ✗ Madre trabaja fuera del hogar
- ✗ Problemas de pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios, mínima o nula actividad sexual)
- ✗ Ambiente de violencia (síndrome de indefensión adquirida)
- ✗ Padres dominantes, violentos y autoritarios
- ✗ Madres maltratadas y/o con historia previa de abuso sexual
- ✗ Madre emocionalmente distante o inaccesible
- ✗ Familias convencionalistas, extremadamente moralista.
- ✗ Factores que limiten el autocontrol: drogadicción, psicopatología o inteligencia limitada.
- ✗ Celos exagerados por parte del padre cuya hija ha llegado a la pubertad.

#### Consecuencias

- ✗ Efectos en cambios emocionales y conductuales
- ✗ *Sexualización traumática*: el abuso hace interferencia en el desarrollo sexual normal del/a niñ@, provocando sentimientos encontrados hacia su sexualidad; aprende a usar su sexualidad como un medio para manipular a los demás o conseguir algún



beneficio. Manejarán conceptos distorsionados en cuanto a la importancia y significado de determinadas conductas sexuales (como el papel de la sexualidad en la forma de involucrarse en una relación afectiva) y la moral sexual (en cuanto a qué está permitido y qué no), los cuales se pondrán en evidencia en forma de masturbación excesiva, juego sexual compulsivo, conocimiento o interés sobre el sexo que no es adecuado para su edad o agresividad sexual.

- ✘ Se sienten traicionados o pierden la confianza. Sentimiento que puede generalizarse al resto de la familia o ampliarse al contexto de las relaciones interpersonales.
- ✘ Vulnerabilidad o sentimiento de indefensión: pierde su autonomía y control ya que sus deseos y su voluntad no son respetados. Tratan de compensar esos sentimientos con demandas de afecto y dependencia o por el contrario presentan conductas de rechazo y desconfianza en forma de aislamiento. Actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento
- ✘ Estigmatización: es vivida como culpa, vergüenza, pérdida de valor introyectadas en la autoimagen con marcada influencia en la autoestima.

### **Sesión 3. Actividad 6. Sensibilizando. Ver Anexo 8**

1. Se pedirá a los padres que cierren sus ojos, se ambientará con música y se les dirá que piensen en su hij@, que se concentren en lo mucho que l@ quieren, en lo que desean para él/ella.
2. Posteriormente se les entregará un muñequito de papel en el que tendrán que escribir todos esos sentimientos que tienen hacia sus hij@s. Cuando todos hayan terminado, cerrarán de nuevo sus ojos, mostrando el muñequito en las palmas de las manos; la facilitadora les retirará los muñequitos y les dirá que piensen que les han arrebatado a sus hij@s.
3. Los participantes comentarán sentimientos y sensaciones derivadas de esta dinámica. La facilitadora encuadrará las consecuencias que se pueden presentar (conductuales y/o emocionales, a corto y largo plazo)

## Sesión 4

Objetivo particular: Los participantes conocerán las técnicas asertivas que faciliten la comunicación con sus hij@s; así como también identificarán algunas estrategias de prevención del ASI.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
1. Secretos agradables y desagradables	Enseñar a los participantes la forma de explicar a sus hij@s la diferencia entre secretos agradables y desagradables.	La facilitadora solicitará a los participantes indiquen la diferencia entre secretos agradables y desagradables. Una vez que hayan establecido la diferencia entre éstos, se les solicitará den ejemplos de secretos agradables y desagradables. Posteriormente la facilitadora les relatará un cuento relacionado con el abuso sexual. Al finalizar se les explicará que lo que se hizo es una forma de hablar con los niños respecto a los secretos agradables y desagradables y que además pueden ser una herramienta para detectar cuando alguien quiera engañarlos y abusar de ellos.	*Hojas con relato de "Orejitas" Impreso	25'
2. Caricias agradables y desagradables	Enseñar a los participantes cómo informar a sus hij@s sobre la diferencia entre caricias agradables y desagradables.	La facilitadora les mostrará una lámina del cuerpo de un niño y una niña, se les dirá que deben poner una "X" en las partes del cuerpo que los niños no deben dejar tocarse y una "v" en las partes del cuerpo que les agrada. Se explicarán otras formas de llevar a cabo la enseñanza de las caricias (como dibujar el contorno de su cuerpo y pegar manos en las partes del cuerpo que les agrada que los toquen y tachar aquellas zonas que no deben permitir les acaricien).	*Láminas del cuerpo de niño y de niña *Plumones *Rotafolio	15'
3. Prevención del Abuso Sexual Infantil	Aplicar habilidades de prevención del Abuso Sexual adquiridas en el taller	La facilitadora dividirá al grupo por parejas y llevará a cabo un "Juego de roles", donde A será la mamá y B el hij@. Deberán redactar un diálogo en el que se haga referencia a las partes privadas usando los nombres correctos, diferencia entre secretos y caricias agradables y desagradables y qué es el abuso sexual y representarlo ante el grupo. Al finalizar se harán los comentarios y la retroalimentación de los participantes.	*Hojas blancas *Bolígrafos	45'
4. Qué hacer en caso de detectar un Abuso Sexual Infantil	Identificar las acciones que pueden ayudar a enfrentar una situación de abuso e identificar las instancias a las que se puede acudir para recibir atención.	La facilitadora expondrá algunas recomendaciones para atender a un menor abusado sexualmente. De igual forma dará a conocer las instancias e instituciones a las que pueden acudir para solicitar atención médica, psicológica y judicial.	*Papel bond *Marcadores *Rotafolio	20'

## **Sesión 4. Actividad 1. Secretos agradables y desagradables.**

### **Orejitas y su tío Conejo**

Un domingo, Orejitas y su familia fueron a un día de campo e invitaron al tío Conejo. El tío Conejo parecía ser una persona amable.

Ese día llevó regalos para Orejitas y su hermano Conejín. Cuando llegaron al lugar donde iban a pasar el día, el tío Conejo ayudó a preparar la comida, a arreglar la mesa y a buscar un lugar donde ponerse el traje de baño.

Luego decidieron irse a nadar. El tío Conejo enseñó a Orejitas y a Conejín a nadar por debajo del agua.

A la hora de comer, el tío Conejo le dijo a Orejitas “ven, te acompaño a los vestidores”. Cuando llegaron a los vestidores no había nadie y el tío Conejo le dijo a Orejitas “ven Orejitas, yo te ayudo a quitarte el traje de baño”.

El tío Conejo mientras ayudaba a quitarse el traje de baño comenzó a tocarle el cuerpo. Orejitas sintió miedo porque se sentía incómoda y no le gustaba lo que estaba pasando; así que empezó a gritar y salió corriendo a buscar a su papá y a su mamá.

Cuando llegó a donde ellos estaban, se sentía confundida y no sabía cómo decirles lo que había pasado. Pero se acordó que su madre un día le había dicho “si hay algo que te haga sentir mal es mejor hablar de eso, guardarlo como secreto puede hacerte sentir peor”. Luego recordó que en la televisión siempre decían “tu cuerpo es tuyo y de nadie más, si alguien te hace sentir incómodo, háblalo con alguien de mucha confianza”

Así que Orejitas decidió contarles a sus papás lo que había sucedido. Sus padres la felicitaron por haber intentado defenderse. Le explicaron que lo que había pasado no era su culpa y que su cuerpo le pertenecía sólo a ella y nadie debía tocarlo si la hacía sentir mal.

#### **Sesión 4. Actividad 3. Prevención del abuso Sexual Infantil: Juego de roles**

1. Se pide a los participantes que se coloquen por parejas.
2. Se explica que participarán en un diálogo (padre-hij@). "A" será en padre y "B" el hij@.
3. "B" deberá realizar preguntas relacionadas con el abuso sexual, sexualidad, caricias y secretos agradables y desagradables.
4. "A" deberá responder a las preguntas empleando las técnicas o el elemento de prevención aprendido durante el taller.
5. Al término se cambian los roles, "A" será el hij@ y "B" será el padre.

## Sesión 5:

Objetivo particular: Los participantes aplicarán los elementos de prevención del ASI aprendidos en el taller; identificarán las acciones a tomar en caso de detectar un Abuso Sexual Infantil; así como también discriminarán las prácticas más adecuadas para llevar a cabo la educación sexual de sus hij@s.

Tema	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo
1.Comunicación	Concientizar a los participantes sobre la importancia de la comunicación en la familia	Los participantes se dividirán en parejas, se les dará por escrito un problema sencillo que deben resolver mediante el diálogo. La relación de las parejas variará en cuanto a las actitudes y posturas que les serán indicadas; las cuales permitirán o limitarán el éxito de la conversación. Los participantes deberán buscar la forma de solucionar el conflicto pese a las complicaciones que les fueron impuestas y cobrar conciencia de los sentimientos que vayan experimentando. Después de 5 minutos, los papeles de la pareja se intercambiarán. Al finalizar se analizará el ejercicio de manera grupal.	*Hojas impresas con problemas a resolver	25'
2. Definición y técnicas de asertividad.	Identificar la definición de asertividad y las técnicas asertivas.	La facilitadora expondrá a los participantes el concepto de asertividad así como las técnicas más importantes para llevar a cabo una comunicación asertiva.	*Papel bond *Plumones *Rotafolio	25'
3.Comunicación Asertiva	Aplicar las técnicas asertivas que ayudan en la comunicación y en la manifestación de opiniones, deseos y sentimientos.	Se dividirá a los participantes por parejas (al azar), después se les dará a escoger un sobre que contendrá un caso donde tendrán que aplicar una técnica asertiva frente al grupo.	*Sobres con casos impresos a resolver	30'
4.Educación para la sexualidad	Diferenciar la manera adecuada de educar a los niños con respecto a la sexualidad	La facilitadora colocará en una pared amplia dos letreros, uno dirá "Esto si..." y el otro dirá "Esto no necesariamente"; a su vez en el centro del aula se colocará varias tiras de papel que traerán impresas diversas prácticas que puede ser o no adecuado aplicarlas en la educación sexual de sus hij@s. Los participantes, harán dos filas y por turnos tendrán que leerlas y decidir en qué columna colocar tales prácticas.	*Tiras de papel con las leyendas "Esto si..." y "Esto no necesariamente" *Tiras de papel con prácticas educativas y no educativas	30'
5.Evaluación	Evaluar los conocimientos y habilidades de los participantes sobre el abuso sexual infantil	Al finalizar se reflexionará sobre las prácticas más recomendadas en la educación de la sexualidad. La facilitadora repartirá a cada participante un cuestionario de evaluación y un lápiz. Se darán las instrucciones y se solucionarán las dudas. Al finalizar la facilitadora recogerá los cuestionarios y se entregará un folleto con los puntos más relevantes del taller.	*Diores *Cuestionarios *Bolígrafos	20'
6. Entrega de reconocimientos y cierre del taller	Entregar el diploma a l@s participantes por su asistencia al taller	Se distribuirán folletos informativos con los puntos más importantes del curso. Posteriormente la facilitadora llamará a l@s participantes para que reciban su reconocimiento.	*Folletos reconocimientos impresos	20'

## Sesión 5. Actividad 1. Comunicación

1. Organizar al grupo por parejas.
2. A cada equipo se les proporcionará un problema sencillo que deberán resolver mediante el diálogo.
  - Comunicarle al marido que su hija adolescente ya tiene novio.
  - La hija quiere negociar con los padres un permiso para ir sola por primera vez a una fiesta.
  - El hijo quiere contarle al papá sobre el éxito que tuvo en su trabajo escolar.

La relación de las parejas variará en cuanto a las actitudes y posturas que les serán indicadas; las cuales permitirán o limitarán el éxito de la conversación:

- Algunas parejas se colocarán espalda con espalda.
  - Otra pareja evitará ver a los ojos a su compañero, en tanto que éste buscará su contacto visual.
  - Una pareja más se ubicará de frente a su compañero, sin que se interponga ningún tipo de obstáculo entre ellos.
3. Los participantes deberán buscar solucionar el conflicto, haciendo uso de cualquier habilidad para lograr comunicarse con el otro, pese a los obstáculos que existen para lograrlo. Después de 5 minutos, los papeles de cada díada se intercambiarán, adaptando la postura del otro.
  4. El grupo hará reflexión en torno a los siguientes aspectos:
    - a. ¿Qué tipo de estrategias emplearon para lograr atraer la atención de su compañer@?
    - b. ¿Qué sensaciones experimentaron cuando no pudieron conseguir el interés de su pareja?
    - c. ¿Cómo se sintieron cuando tuvieron que adoptar una actitud de evasión ante cualquier intercambio verbal o visual con su compañer@?
    - d. ¿Alguna vez han sentido en su vida real este rechazo por algún miembro de su familia?
    - e. ¿En algún momento ellos han obstaculizado la comunicación con personas de su familia que desean solucionar o aclarar una determinada situación?
    - f. Importancia de la comunicación en la familia
    - g. ¿Qué sugerencias pueden ofrecer para mejorar la comunicación intrafamiliar?



## Sesión 5. Actividad 2. Asertividad.

### Definición de asertividad

Es la habilidad para expresar los pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir cómo reaccionar y de hablar por los derechos cuando es apropiado, sin dañar a terceros. La asertividad incluye:

- La habilidad para decir "NO"
- La habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos.
- La habilidad para expresar acuerdo o desacuerdo.
- La habilidad para pedir favores o hacer solicitudes.
- La habilidad para iniciar, mantener y terminar conversaciones.

### Técnicas de asertividad

- **DISCO RAYADO.** Consiste en repartir el propio punto de vista una y otra vez, con tranquilidad, sin entrar en discusiones ni provocaciones que pueda hacer la otra persona.
- **BANCO DE NIEBLA.** Consiste en dar la razón a la persona en lo que considere puede haber de cierto en sus críticas, pero negándose a la vez en entrar mayores discusiones.
- **LIBRE INFORMACIÓN.** Consiste en identificar los indicios que nos da otra persona para reconocer qué es lo importante o interesante para esa persona.
- **ASERCIÓN NEGATIVA.** Nos enseña a aceptar nuestros errores y faltas mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas.
- **APLAZAMIENTO ASERTIVO.** Consiente en aplazar la respuesta que vayamos a dar a la persona que nos ha criticado, hasta que nos sintamos más tranquilos y capaces de responder correctamente.
- **COMPROMISO VIABLE.** Es llegar a un acuerdo mutuo respetando los derechos de ambas partes.

## Sesión 5. Actividad 3. Comunicación Asertiva.

1. Se pide a los participantes que se coloquen en parejas.
2. Se les da a escoger un sobre que contiene una situación, en la que una persona representará a A y otra a B.
3. Después deberán cambiar el rol.
4. Deberán tomar conciencia de lo que dicen, que expresan con la voz, cómo se sienten, cómo interactúa con su compañero, cómo es su tono de voz y cómo se observa (relajado, nervioso, etc.)

5. Las situaciones son las siguientes:
  - Invitas a tus amigas a una reunión, y una de ellas comienza a expresarse con palabras obscenas, eso te da vergüenza. ¿Cómo le dirías a tu amiga que no te agrada la forma en que se expresa? **Aserción negativa.**
  - Tu pareja te invita a una fiesta, tú te encuentras muy cansada y no deseas ir. ¿Cómo te llegarías a un acuerdo? **Compromiso viable**
  - En el centro comercial está la demostradora promocionando una crema nueva y te insiste demasiado para que la compres. ¿Cómo responderías? **Disco rayado**
6. Se lleva a cabo la retroalimentación de los participantes.

#### **Sesión 5. Actividad 4. Educación para la Sexualidad.**

1. Se colocará al frente del salón los letreros “**Esto si...**” (que se refiere a situaciones que pueden ser adecuadas para la educación de la sexualidad) y “**Esto no necesariamente...**” (hace referencia a prácticas que no siempre apoyan en la educación de la sexualidad)
2. Al mismo tiempo, en el centro del aula, se colocarán varias hojas de papel que tendrán escritas diversas prácticas que pueden ser o no aplicarlas en la educación sexual de los hij@s.
3. L@s participantes harán dos filas y por turnos tendrán que escoger y leer una hoja y decidir en qué columna colocar tales prácticas.
4. Las prácticas serán las siguientes:
  - Enseñar a l@s niñ@s a emplear términos correctos sobre sus órganos sexuales, sin evasivas, sin timidez.
  - Enseñarles a decir “NO”, los niños tienen que saber que tienen el derecho a negarse a dar o recibir algo si la situación les es desagradable.
  - Enseñarles que siempre tienen que ser obedientes.
  - Enseñarles que ell@s son l@s únic@s dueñ@s de su cuerpo y que tienen derecho de rechazar alguna caricia no deseada, independientemente de quién venga.
  - Decirles mentiras cuando ell@s hacen preguntas sobre sexualidad (de donde vienen los niños, diferencia entre niños y niñas, cómo se hacen los bebés, etc)
  - Evitar tener demostraciones de afecto delante de l@s niñ@s para no crearles curiosidad sobre la sexualidad.
  - Impedir la autoexploración y la autoestimulación corporal en l@s niñ@s.
  - Permitir a l@s niñ@s expresar sentimientos, emociones y pensamientos.
  - Dar oportunidad a l@s niñ@s de hacer sus propias elecciones o tomar sus decisiones.
  - Esperar a que el niñ@ manifieste interés o inquietud respecto a la sexualidad para hablar clara y abiertamente respecto a ello, de acuerdo a su edad.
  - Propiciar un ambiente de afectividad y comprensión para promover la confianza en los padres.



- Enseñar a l@s niñ@s qué partes de su cuerpo está permitido tocar y qué partes del cuerpo son privadas.
  - Enseñar a l@s niñ@s a no ignorar sus propios sentimientos cuando se encuentran en situaciones difíciles o que l@s hacen sentir incómod@s.
  - Fomentar en el niñ@ la comunicación abierta para no guardar secretos.
  - Reprender a l@s niñ@s cuando sean descubiertos realizando juegos sexuales.
  - Estimular en l@s niñ@s el conocimiento de los derechos y sus responsabilidades.
  - Promover el trato igualitario entre los sexos, sin hacer distinciones en cuanto a tareas, oportunidades y características que se asignan.
  - Procurar que la relación de pareja sea igualitaria, respetuosa, solidaria y cariñosa.
5. Al finalizar discutirá sobre los temas abordados en el transcurso de la dinámica.

## Anexo 3. Folleto Informativo

### ¿Como prevenir un abuso sexual ?

1. Hablar con l@s hij@s de sexualidad y del abuso sexual.
2. Permitir la exploración corporal.
3. Enseñar al niñ@ la privacidad de su cuerpo y que tienen derecho a rechazar una caricia no deseada.
4. Enseñar al niñ@ a identificar secretos y caricias agradables y desagradables.
5. Escuchar al niñ@ cuando trate de decir algo (Evitar la represión).
6. Establecer una relación de comunicación y confianza.
7. Fomentar la asertividad en l@s hij@s.

### ¿Que hacer cuando un niño ha sido abusado sexualmente?

- Brindarle seguridad y confianza.
- Creer y escuchar al niño en todo momento.
- No considerar@s culpables.
- Reconocerle su valentía por comunicar el abuso.
- No castigar@, gritarle, o reprenderlo.
- Expresarle afecto para que recobre la confianza en la familia.
- Hablar de lo ocurrido y del agresor para que el menor reconozca sus sentimientos y libere el estrés que el abuso le ocasionó.
- Comunicar el abuso a la familia y buscar en una Agencia Especializada en Delitos Sexuales.

### ¿A donde acudir?

**Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS).**  
Facultad de psicología, UNAM, av. Universidad #3004, col. Copilco Coyoacán, D.F. 5622-2253  
ruthg@servidor.unam.mx

**Agencias Especializadas en Delitos Sexuales:**  
**Agencia 46:** Priv. Gral. Sóstenes Rocha y Vicente Eguía, Col. Ampliación Daniel Garza, 5130-8240/13.

**Agencia 47:** Tecuailiapan y Zompanilla, Col. Romero de Terreros, 5200-9384/72

**Agencia 48:** Fco. Del Paso y Troncoso, esq. Fray Servando Teresa de Mier, Col. Jardín Balbuena, 5133-7781/86.

#### PGJDF

**Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.**  
Dr. Carmona y Valle #54 1er. Piso, Col. Doctores, 5345-5248/49.

**Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.** Pestalozzi #1115, 5200-9632 al 36.

**Desarrollo Integral dzmze Personas Violadas (ADIVAC).** Pitágoras #842, Col. Narvarte, Del. B. Juárez, 5682-7969/5543-4700. www.laneta.apc.org/adivac/

**Apoyo a Niños Víctimas de Abuso Sexual** 5658-1111

Psic. Yazmín Franco  
Tel. 26035785

e-mail:psic.yazmin.franco@gmail.com



## Aprendiendo a prevenir el abuso sexual infantil



Psic. Yazmín Franco

### ¿Qué es el abuso sexual infantil?

Toda aquella situación en la que un adulto, aprovechándose del desequilibrio de poder y fuerza con respecto al infante, obligue a realizar conductas de tipo sexual que van desde caricias, insinuaciones, besos, enseñar o tomar fotos o videos pornográficos, exhibición de genitales por parte del abusador y/o de la víctima, estimulación genital (hacia el agresor, hacia el menor o entre ambos), hasta la penetración (vaginal, oral y/o anal).



### ¿Cuáles son las características del abuso sexual infantil?

- Las víctimas son de ambos sexos, aunque en la mayoría de los casos se trata de niñas.
- A cualquier edad puede darse la situación, sin embargo las edades de mayor riesgo son entre los 5-12 años.
- Existe en los menores abusados sexualmente una falta de asertividad, falta de nociones de autocuidado, ignorancia sobre la sexualidad y sobre el problema del abuso sexual. Generalmente son inseguros en sus relaciones sociales, no reciben suficiente afecto y atención.
- Los agresores generalmente son hombres de entre 30 y 50 años de edad.
- Los agresores suelen ser conocidos de la víctima: familiares directos, amigos de la familia, vecinos, maestros, etc.
- Se utiliza alguna estrategia para implicar sexualmente a los menores: amenazas, chantaje, intimidación, engaño, aplicación de la fuerza física y el soborno.
- Las manifestaciones sexualmente abusivas van desde insinuaciones, manoseos, tocamientos de genitales, frotamiento, exhibicionismo, masturbación, voyerismo hasta la penetración vaginal, oral y/o anal.
- Ocurre generalmente, cuando no hay vigilancia, puede presentarse en repetidas ocasiones, durar meses e incluso años

### ¿Cuáles son sus consecuencias?

Cuando un niño sufre un abuso sexual se producen una serie de reacciones, algunas son:

- Miedo
- Tristeza
- Depresión
- Culpa
- Falta o exceso de apetito
- Pesadillas
- Aislamiento
- Agresividad
- Desconfianza a los adultos
- Incontinencia
- Conocimiento o interés sobre el sexo inadecuado para su edad
- Sentimientos de indefensión
- Estrés postraumático

La gravedad del impacto va a estar relacionada a una serie de factores, principalmente en la forma y la frecuencia que se haya dado el abuso, la reacción de los padres y la familia ante dicho situación. Sin embargo, es posible que esta experiencia se revalore por medio de la ayuda de un profesional y la víctima pueda aprender a vivir dueñ@ de su dignidad, sus emociones y de su cuerpo.

#### Anexo 4. Volante plastica informativa

**Papá, mamá:**

Te invitamos a la **plática informativa** sobre el **taller para padres de familia:**  
**“Aprendiendo a prevenir el abuso sexual infantil”**

La cita es este **viernes 7 de octubre,**  
a las **2 pm** en el **auditorio** ubicado  
en la **planta alta** de la escuela.

Impartirá Psic. Yazmín Franco




#### Anexo 5. Identificador personal

*“Aprendiendo a prevenir el abuso sexual infantil”*


**6. Adriana Citlali**





Se otorga el presente

# Reconocimiento



A: **Eva Leticia García Ruíz**

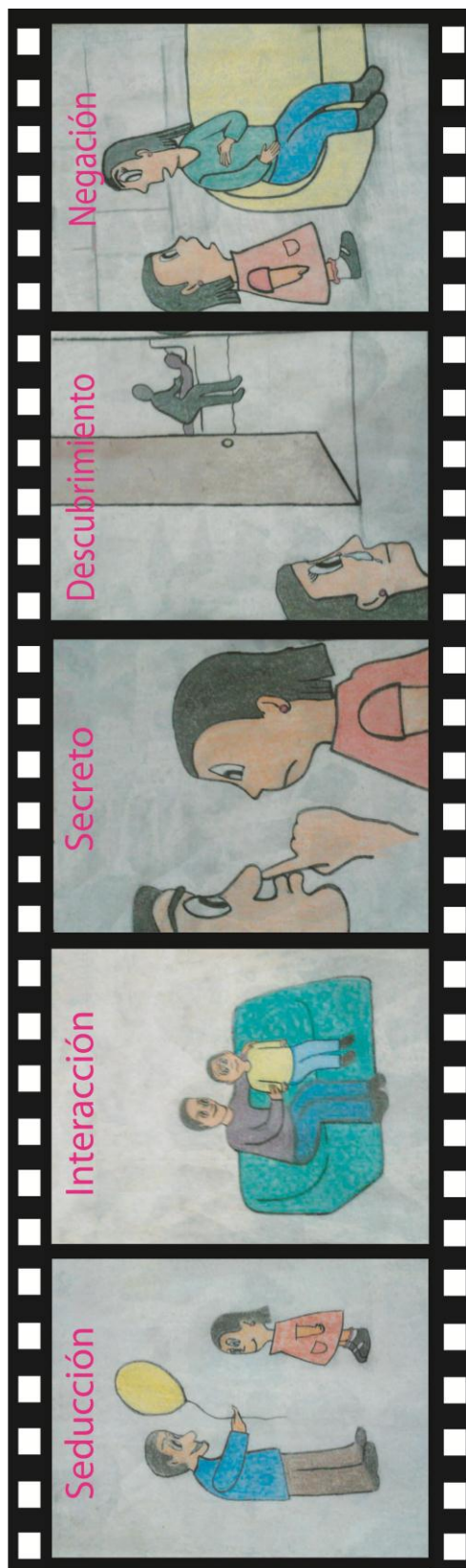
Por su comprometida participación en el Taller para padres de familia  
“Aprendiendo a prevenir el Abuso Sexual Infantil”  
llevado a cabo del 24 al 28 de Octubre de 2011

---

Psic. Yazmín Franco Huerta

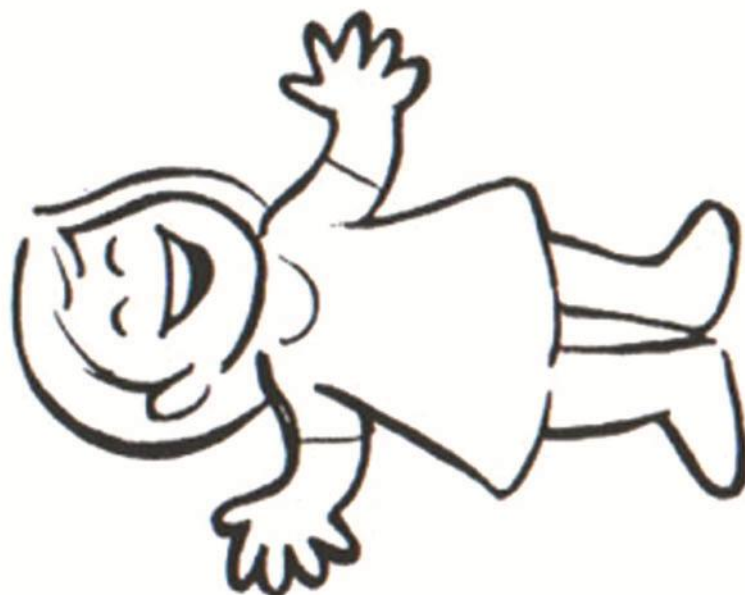


Anexo 7. Sesión 3. Actividad 4.





Anexo 8. Material para dinámica de la sesión 3 actividad 6.



## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, T. (2002), Tesis Licenciatura en Psicología: “*Taller para sobrevivientes al abuso sexual*”, FES Iztacala, UNAM.
- ARCE, C., Torres, M. (1999). Tesis Licenciatura en Psicología: “*La prevención del abuso sexual infantil. Desde el análisis de la educación informal de la sexualidad en las familias mexicanas*”. FES Iztacala, UNAM.
- ARRUABARRENA, M. (1994); “Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento”; Pirámide; España.
- BLANCAS, J., Romero, J. (2009). Tesis Licenciatura en Psicología: “*La familia y su función en la educación sexual*”, FES Zaragoza, UNAM.
- CANTÓN, J., Cortés, M. (2002), “Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas consecuencias e intervención”; 4ª Ed., Siglo XXI de España Editores; España.
- CASTELO-BRANCO, C., Gándara de la, J., Puigvert, A. (2005), “Sexualidad humana. Una aproximación integral”, Ed. Medica Panamericana, México, pp.56.
- CAZORLA, G., Samperio, R., Chirino, I. (1992), “Alto a la agresión sexual”, Diana, México.
- CONAPO, (1982), La educación de la sexualidad humana, Vol. 4, México, Consejo Nacional de Población, Enciclopedia, p. 12.
- CONTRERAS, N., (2001), Tesis Maestría: “*Violencia sexual: prevención y tratamiento*”, FES Iztacala, UNAM.
- CONTRERAS, M., Hernández, L., Pérez, G. (1991), Tesis Licenciatura en Psicología: *Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y/o violación al menor*, FES Iztacala, UNAM.
- CRAIG, G. (2001), “Desarrollo Psicológico”, (8a e. d.), Pearson Educación, México.
- CROSSON, C. (1984). “Child abuse and Neglect: a teacher’s handbook for detection, reporting and classroom management [Abuso infantil y negligencia: un manual para profesores para la detección, reporte y control en el salón de clases], EE. UU. National Education Association of the United States.

- CUAYAHUI, A., Muñoz, M., Parrazales, X.; (2001); Tesis Licenciatura en Psicología: *“La prevención del abuso sexual infantil a través de un taller dirigido a padres”*; FES Iztacala, UNAM.
- CUENCA, V., García, A. (2000). Tesis Licenciatura en Psicología: *“Contribuyendo a la protección de la infancia: una propuesta para la prevención del abuso sexual a menores”*. FES Iztacala, UNAM.
- DALLAYRAC, N. (1996), “Los juegos sexuales de los niños”, Editorial Gedisa, España, p. 57.
- ECHEBURÚA, E., Guerricaechevarría, C., (2000); “Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico”; Ariel; España.
- ERICKSON, E. (1963), “Childhood and society”, (2a e. d.) New York, E.U.
- EVEREST, E. (1983), “Vida sexual. Guía práctica para una sexualidad plena”, España, pp. 113-115.
- FINKELHOR, D., (1980), “Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual”, Ed. Pax México, Colombia.
- FREUD, S. (1972), “Tres ensayos sobre la teoría sexual”, Ed. Alianza, España, pp. 52.
- FREUD, S. (1972), “Obras completas”, Tomo XXII, Amorrortu, Argentina, p. 116).
- GALVÁN, R., Veites, G., (2006), Tesis Licenciatura en Psicología: *“Educación sexual para padres y madres de preadolescentes: un programa de asesoría psicoeducativa”*, Facultad de Psicología, UNAM.
- GLASER, D., Frosh, S. (1997), “Abuso sexual de niños”, Paidós, Argentina.
- GONZÁLEZ, C., Ramos, L., Vignau, L., Ramírez, C., (2001), “El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes”, *Salud Mental*, Año/Vol. 24, Num. 006, pp. 16-25.
- HERNÁNDEZ, M., Gallardo, P., (2000), Tesis Licenciatura en Psicología: *“Abuso sexual infantil. Curso de prevención primaria para madres y padres de familia”*, FES Iztacala, UNAM.



- HERRERIAS, M. (2003). Tesis Licenciatura en Psicología: *Violencia y abuso sexual intrafamiliar desde la perspectiva de género*. Facultad Psicología, UNAM.
- LAMEIRAS, M., *et al.*, (2002), "Abusos sexuales en la infancia. Un enfoque psicológico y jurídico", Biblioteca Nueva, Madrid.
- LAPLANCHE, J., Pontalis, J., (1996), "Diccionario de psicoanálisis", Paidós, España.
- LENETT, R. (1986), "Cuéntame tus secretos", Grijalbo, México.
- LÓPEZ, J. (1983), "Biblioteca Básica de la Educación Sexual. Evolución de la sexualidad infantil", Editorial Universo, México.
- LOREDO, A. (1994). "Maltrato al menor", Interamericana Mc Graw-Hill, México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. Ginebra: OMS
- PERRONE, R. Nannini, M. (2002), "Violencia y abuso sexual en la familia", Ed. Paidós, B. Aires, Argentina.
- PIAGET, J. (1965), "*The moral judgement of the child*". (M. Gabain, Trans.). New York: Free Press. (Originally published 1932).
- PIAGET, J. (1987), "Seis estudios de psicología", Ed. Seix Barral, México, pp. 20-21.
- RAMÍREZ, R., Rojas, J. (1998), Tesis Licenciatura en Psicología: "*Abuso sexual infantil como una forma de maltrato al menor: taller de prevención*". FES Iztacala, UNAM.
- Reader's Digest México, S.A. de C.V., (1992); "Gran Diccionario del Saber Humano"; Carvajal, Colombia.
- SALVAT EDITORES. (1973), "El niño", Biblioteca Salvat de Grandes Temas, Vol.84, España, p.106.
- SALVAT EDITORES, (1974), "Freud y el psicoanálisis", Biblioteca Salvat de Grandes Temas, Vol. 28. España.
- SUASNAVAR, D., Cu, E. (1991). Tesis Licenciatura en Psicología: "*Un programa de prevención del abuso sexual infantil*", FES Iztacala, UNAM.
- SULIVAN, D., Everstine, L. (2004), "El sexo que se calla", Ed. Pax México, México.

- TORRES, J. (2008), Tesis Licenciatura en Psicología: *“Prevención del abuso sexual infantil: propuesta de un taller teórico vivencial para padres y madres de familias monoparentales”*, Universidad Oparín, Ecatepec, Edo. Méx.
- VAZQUEZ, B.; (1995); *“Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores”*; Siglo XXI de España Editores; España.
- VILLAMARZO, P., (1994), *“Origen infantil de la sexualidad adulta. Enfoque psicodinámico”*, Amarú Ediciones, Salamanca.
- WEINRAUB, M., Clemens, L. P., Sockloff, A., Ethrige, T. Gracely, E., Myers, B. (1984), The development of sex role stereotypes in the third year: Relationships to gender labeling, gender identity, sex-typed toy preference and family characteristics. *Child Development*, 55, 1493-1503.
- WOLMAN, B., (1973), *“Teorías y sistemas contemporáneos en psicología”*, 7ª ed., Ediciones Martínez, Barcelona.

### **Referencias Electrónicas en Internet**

- Agresión sexual a niños-PGJDF, disponible en Internet:  
<http://www.noticiaspv.com/archivo/57688>
- Desarrollo sexual en edad infantil (hasta 6 años); disponible en Internet:  
<http://www.tusaludmental.com/?p=20>
- DEZA, S. (2005), *“Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil”*, Instituto de Capacitación de la Familia y la Mujer, disponible en internet:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68601103>
- Explotación sexual infantil, disponible en Internet:  
[http://www.cimacnoticias.com/documentos2008/amndi/salaprensa/infancia\\_robadamexico.pdf](http://www.cimacnoticias.com/documentos2008/amndi/salaprensa/infancia_robadamexico.pdf)
- HAORIAN, L., (2000), Child Sexual development. *Electronic J. Human Sex*, 2000; 3. <http://www.ejhs.org> (20/12/2004).
- Incidencia del abuso sexual infantil en México, disponible en internet:  
<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=39984>

- INEGI. Estadísticas a Propósito del Día del niño. Datos Nacionales; disponible en internet en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2006/ni%C3%B1o06.pdf>
- JARAMILLO, N.; (2000); "El tiempo", Desarrollo Psicosexual Infantil, disponible en internet: [http://contusalud.com/sepa\\_sexualidad\\_desarrollo.htm](http://contusalud.com/sepa_sexualidad_desarrollo.htm)
- MÁRQUEZ, A., (2005), Informe alternativo temático para el Comité de los Derechos del Niño de la ONU. "Rostros del silencio: la jerarquía católica y el abuso sexual infantil en México", México; disponible en internet como: Abuso sexual infantil en México: [http://abusosexualinforme\\_final2005.pdf](http://abusosexualinforme_final2005.pdf)
- Sexualidad; disponible en internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>
- Sexualidad infantil; disponible en internet: [http://www.jardincrecerfeliz.com.ar./paginas/h\\_notas\\_interes/sexualidad\\_infantil/sexualidad\\_infantil.htm](http://www.jardincrecerfeliz.com.ar./paginas/h_notas_interes/sexualidad_infantil/sexualidad_infantil.htm)
- Sexualidad a través del desarrollo; disponible en internet: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20a%20traves%20del%20desarrollo.htm>
- Steinberg, N.; Desarrollo Sexual infantil (6 a 12 años); disponible en internet: <http://www.bbmundo.com/kids/articulo.asp?idS=1&p=1&idCanal=4&idCat=4&filter=1750>
- UNICEF. Extracto del Informe Nacional sobre Violencia y Salud: disponible en internet en: [www.unicef.org/mexico/.../Informe\\_Nacional-capitulo\\_II\\_y\\_III](http://www.unicef.org/mexico/.../Informe_Nacional-capitulo_II_y_III).
- Violencia familiar; disponible en internet: [http://www.fundacionpobreza.cl/redes/viol...afamiliar/vif\\_anexo2/body\\_vif\\_anexo2.html](http://www.fundacionpobreza.cl/redes/viol...afamiliar/vif_anexo2/body_vif_anexo2.html).