

278845



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

UN TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO  
SEXUAL INFANTIL

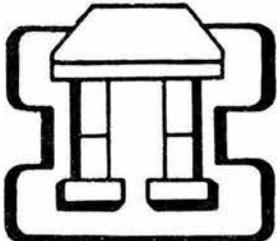
**T E S I S**

QUE PRESENTA :  
**PEREZ CAMACHO LAURA DEL CONSUELO**  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

ASESORES: DOCTORA PATRICIA TRUJANO RUIZ

MTRA. MARIA GPE. DE LOS MILAGROS DAMIAN DIAZ

MTRO. CARLOS NAVA QUIROZ



**IZTACALA**

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1999



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

Ana Constanza.

Dicen que nunca es tarde para aprender,  
y así es desde que estamos juntas,  
pues gracias a TI,,  
estoy aprendiendo a Amar y Tolerar.

Gracias hija, te amo.

Gracias:

A mi asesora la Doctora Patricia por sus "jalones de orejas" y por ser un ejemplo de constante superación.

A la Maestra Milagros y al Maestro Carlos, por sus consejos y sus conocimientos.

Gracias:

A la Doctora Judith y a todo el personal docente del Centro Asistencial de Desarrollo Infantil 19, por la confianza en este proyecto.

A todos los padres de familia que me permitieron convivir con sus hijos.

A los niños que participaron en el Taller, espero que el Taller les sirva para ser escuchados por los adultos.

## PORTADA

## INDICE

2 - 3

## RESUMEN

4

## CAPITULO 1. MALTRATO INFANTIL.

5

1.1 Concepto Histórico de la Niñez.

6

1.2 Definición de Maltrato Infantil.

11

1.3 Tipos de Maltrato Infantil.

13

1.4 Diferentes Modelos que explican el Maltrato Infantil.

18

## CAPITULO 2. ABUSO SEXUAL INFANTIL.

22

2.1 Definición de Abuso Sexual Infantil.

23

2.2 Características del Abuso Sexual Infantil

26

2.3 Algunas Características del Ofensor.

29

2.4 Algunas Características de las Víctimas.

32

2.5 Consecuencias del Abuso Sexual.

35

2.6 Tratamientos.

40

2.7 Algunas Consideraciones Legales.

46

## CAPITULO 3. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. 48

3.1 Tipos de Prevención.

49

3.2 Educación Sexual dentro del Hogar y  
Medios de Comunicación Masiva.

50

3.3 Plan de Acción y Protección para cada edad

53

3.4 Algunas Características de los Programas Preventivos.

56

**CAPITULO 4. UN TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL  
INFANTIL EN NIÑOS DE EDAD PRE-ESCOLAR.**

	<b>57</b>
4.1 Método.	<b>58</b>
4.2 Procedimiento.	<b>61</b>
4.3 Desarrollo del Taller de Prevención del Abuso Sexual para niños en edad Preescolar	<b>62</b>

**CAPITULO 5. RESULTADOS.** **72**

**CAPITULO 6 . CONCLUSIONES.** **83**

**CAPITULO 7. BIBLIOGRAFIA.** **86**

**ANEXOS.** **92**

}

## RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo fue confirmarles a los niños que merecen no sólo amor y respeto a su cuerpo, sino también a sus emociones, sentimientos y pensamientos por parte de todos los adultos que los rodean. Intentando llegar al objetivo de este trabajo se abordarán los siguientes temas:

El capítulo 1. Nos da un panorama global de lo que se considera como Maltrato Infantil. Inicia situando históricamente el concepto de niñez, llegando a un concepto actual de Maltrato Infantil y partiendo de éste nos ofrece diferentes tipos de modelos que explican dicho maltrato.

El Capítulo 2. Aborda todo lo referente al Abuso Sexual Infantil. Se presentan algunas definiciones y características, así como formas de intervención tanto para el niño como para los miembros de la familia que se hayan visto afectados por el suceso.

El Capítulo 3. En este se resalta la importancia de la Prevención así como las características más comunes de diferentes programas de prevención del Abuso Sexual Infantil.

El Capítulo 4. Hay una propuesta de un programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil para niños de edad pre-escolar, esta propuesta esta basada en la hipótesis de que si los niños conocen los nombres correctos de sus genitales, identificar situaciones de riesgo y saben actuar ante las mismas y podrán disminuir la probabilidad de que sean Abusados Sexualmente.

El Capítulo 5. Se analizan los resultados de dicho Taller de Prevención del Abuso Sexual, sobre la base de un grupo control que también participó en el Taller.

El Capítulo 6. Ofrece a modo de conclusiones algunos puntos interesantes que se obtuvieron al realizar este taller de Prevención del Abuso Sexual Infantil.

## **CAPITULO 1.**

### **MALTRATO INFANTIL.**

**Todo el amor que llegamos a conocer en la vida,  
surge del amor que conocimos siendo niños.**

**Tomas J. Langley.**

## 1.1 Concepto Histórico de la Niñez.

Lo que piensa un grupo cultural acerca de los niños determina la manera en que los adultos interactúan con ellos: los ambientes que se les diseñarán y las expectativas del comportamiento infantil. Para entender mejor las experiencias y comportamientos de los adultos con relación al cuidado de los niños, es preciso conocer el concepto que se tiene de la niñez, y sobre el cual se constituye un patrón o estilo de crianza.

Los límites entre la niñez y madurez parecen depender transculturalmente del estatus social del niño más que por su desarrollo físico. La Fontaine (Citado en Maher, 1990), afirma que: "La edad adulta siempre es un asunto de definición social más que por madurez física." (pág., 30). Los antropólogos modernos por lo tanto, colocan firme al niño y a la niñez en un contexto social e institucional en los que el desarrollo de la personalidad del individuo, o los patrones de su conducta, se explican solo mediante las normas o tradiciones de la sociedad.

De esta manera, vemos que en numerosas culturas se legitiman acciones que afectan a la integridad física del niño, ya sea por motivos religiosos o educativos. Así, en los pueblos primitivos se sacrificaban niños en ritos de inmolaciones simbólicas, ya sea por mantener el honor de la familia o para calmar la ira de los Dioses. En cuanto a los métodos educativos, se observan costumbres muy diversas que van desde castigos crueles y despiadados hasta una actitud de sobreprotección. (Grosman y Mesterman, 1992).

Mause (Citado en Maher, 1990), identifica seis modalidades en la crianza infantil:

**1. Modo Infanticida ( Antigüedad al Siglo IV. D.C.).** En este período los niños eran por completo sacrificables. De igual forma se practicaba el

emparedar niños en los muros de los cimientos de los edificios y puentes para fortalecerlos; esto data de la Muralla de Jericó.

**2. Modo de Abandono ( Siglos IV a XIII).** En este período los niños eran odiados y temidos, carecían de alma y por lo tanto eran consideradas necesarias las palizas.

**3. Modo Ambivalente ( Siglos XIV a XVII ).** Se caracteriza por desarrollar las relaciones entre padres e hijos, proliferan los manuales de instrucción para moldear a los niños tanto físicamente como emocionalmente a semejanza de sus padres.

**4. Modo de Intromisión ( Siglo XVIII ).** Los niños servían para hacer rezos, más no para jugar con ellos, se les castigaba con la culpa y amenazas; la empatía era posible y así nacieron la Pediatría y el cuidado de la salud infantil.

**5. Modo de Socialización ( Siglos XIX a XX ).** Este período se orienta hacia establecer patrones de comportamientos socialmente aceptados a través de diversas corrientes psicológicas.

**6. Modo de Ayuda ( Medios del Siglo XX ).** Los padres ahora deben estar dispuestos a responder a los deseos del niño, exagerando esta disposición y los padres ahora deben estar provocando que el niño carezca de disciplina y control. ( pág. 31-32 )

Durante los Siglos XVI y XVII, en Inglaterra y Francia, los niños participaban en la vida total de los adultos. Niños y adultos dormían juntos en las habitaciones, llevaban la misma ropa, trabajaban las mismas faenas e incluso jugaban a lo mismo. En su diario el médico del Rey Luis XII de Francia escribe que el hijo del Rey disfrutaba de las mismas obras de teatro que sus acompañantes adultos.

Aunque durante el Siglo XVIII empezó a surgir un nuevo concepto de la inocencia de la niñez, todavía en el Siglo XVIII los biólogos que estudiaban la herencia siguieron considerando al niño como un adulto pequeño (homúnculus ) Para ellos la niñez no era más que el proceso por el que ese homúnculo crecía hasta llegar gradualmente a las dimensiones del adulto.

Las repercusiones de la falta de diferenciación entre niños y adultos traían consigo que en primer lugar los grupos no estuvieran separados por edades, de manera que un grupo tuviera un conjunto de actividades y experiencias; y el otro grupo otro tipo de experiencias. En segundo lugar no había ambientes u objetos pensados solo para niños; y tercero se ejercía presión sobre los niños para que respondieran a las expectativas del adulto.

El pecado original es el acto de rebeldía cometido por Adán en el Jardín del Edén, al comer el " árbol del conocimiento ". Según San Pablo este pecado de Adán heredado por todos.

La idea de esta pecaminosidad hereditaria trajo consigo la concepción de la naturaleza humana mala y anárquica, y por tanto la necesidad de crear instituciones sociales para instruir a la gente.

Los niños son considerados de naturaleza mala, lo cual llevó consigo a malentender los impulsos de éstos y creó una estructura educativa para corregir esas tendencias perniciosas. Se exigía a los niños que controlaran sus impulsos de una manera persistente y temprana, con castigos muy despiadados, lo cual hacía difícil entender y desarrollar un conjunto interno de normas morales. El trato entre el niño y el adulto era de distancia y de mutua desconfianza.

Posteriormente Lock (1693; Citado en Newman y Newman, 1985 ), postuló la noción de que el niño es un pizarrón o tabula rasa donde no hay nada escrito y por tanto no es malvado en sí mismo ni posee conocimientos innatos. Sostenía que el conocimiento era adquirido por las experiencias sensoriales y que era reflejo de tales experiencias. La educación de los jóvenes era la oportunidad para que la sociedad enseñara la virtud y sabiduría. No hay motivo para pensar en diferencias de comportamiento debidos a las características hereditarias, y si todos los niños pasaran por las mismas circunstancias ambientales todos se comportarían igual.

El concepto de la niñez como un estado de bondad y donde los impulsos naturales de los niños se deben respetar y aceptar como son, fue postulado por Jean Jacques Rosseau (1762; Citado en Newman y Newman, 1985). Por lo tanto, la educación debe satisfacer las necesidades del niño y mejorar sus predisposiciones e intereses naturales.

Esta concepción del niño como naturalmente bueno sacudió las técnicas de disciplina rigurosa, de lecciones muy estructuradas, producto de considerar a los niños como malvados o como tabula rasa. Rosseau ( op. cit ), sostenía que los primeros años se debían consagrar al disfrute de actividades físicas, de juegos, de fantasía.; la meta principal de la educación es fortalecer el juicio. Esta visión Humanista del niño produjo muchas controversias cuando apareció Emile ( 1762; Citado en Newman y Newman, 1985 ), en donde cristalizó estos pensamientos e impulsó la ideología de la familia moderna. En esta obra se puede ver la estrecha relación que existe entre las opiniones acerca de los niños y las que se tienen sobre otros valores culturales como los derechos humanos, la libertad individual y los principios morales. Aceptar esta noción equivalía a decir, a nivel social, que el individuo está por encima del Estado y que tenía derecho a satisfacer sus necesidades personales.

Mientras que aristócratas, teólogos y filósofos debatían la naturaleza esencial de la gente y proponían una educación ideal para los niños, las realidades sociales y económicas generaban la opinión de que el niño era propiedad o recurso económico.

Se propone entonces que el Estado y su Administración hagan esfuerzos para conservar vivos a los niños abandonados. Esta nueva concepción del ser humano como mano de obra, beneficio y riqueza es la expresión del Capitalismo naciente que incide sobre el cuidado y protección del niño. (Grosman y Mesterman, 1992).

Conservar a los niños como propiedad es la esclavitud, así, los niños esclavos eran vendidos, no había ley que los protegiera ni les concediera derecho alguno. Su destino estaba en manos del padre, propietario o amo al que sirvieran. No les satisfacían sus necesidades a menos que tuvieran que ver con su capacidad para el trabajo. Las leyes contra el trabajo infantil promulgadas en el Siglo XIX, así como las legislaciones más recientes contra los malos tratos a los niños, reflejan el interés de la sociedad por proteger a éstos de la explotación y de la crueldad, cuando solo se les veía como fuente de trabajo o mano de obra.

En forma periódica a lo largo de la historia ha aparecido la noción de que la niñez es una etapa o conjunto de etapas con cualidades únicas y exclusivas. El concepto de etapa evolutiva se refiere a aquel periodo de la vida durante el cual buena parte de la conducta se encuentra dominada por una cualidad particular en el modo de pensar y/o en las relaciones sociales.

La idea moderna de que la niñez tiene características únicas y constituye una etapa de desarrollo, empezó con la teoría de Darwin. El niño pasó a ser objeto de estudio científico, porque se buscaban las peculiaridades de la especie humana.

Durante el Siglo XX, gracias a las diferentes corrientes psicológicas se ha creado un movimiento en el que se afirma que los hijos no son propiedad de los padres, sino que son seres humanos que merecen y tienen derechos que son inviolables; en este siglo predominan los deberes de los padres respecto a los hijos.

Esto quedó especificado en la **Convención Sobre los Derechos del Niño**, en la que a fines del año 1989, varias Naciones lograron ponerse de acuerdo para tratar a todos los niños del mundo de una forma más igualitaria.

En esta Convención se consolidaron los siguientes **Derechos de los Niños**:

- 1). Niños y niñas son todas las personas menores de 18 años.
- 2). El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre, nacionalidad, atención médica, vivienda, alimentación y actividades recreativas.

- 3). El niño debe crecer al amparo y bajo la protección de sus padres, en un ambiente de afecto y seguridad que fomente su desarrollo físico y mental.
- 4). El niño tiene derecho a recibir educación gratuita, por lo menos en etapas iniciales
- 5). Los niños deben recibir el mismo trato sin importar sexo, color, religión o condición económica.
- 6). Los niños serán los primeros en recibir atención y protección en todas las circunstancias.
- 7). El niño será protegido contra todas las formas de abandono y explotación, y no se deberá permitir que trabaje antes de la edad adecuada.
- 8). El niño debe ser educado con espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad.

Esta Convención contempla el derecho que tienen los niños de recibir protección contra los abusos y malos tratos, así como el derecho que merecen sus cuerpos ante cualquier explotación sexual. Si se llegasen a violar algunos de estos derechos por parte de los padres también se ha contemplado que sean apoyados legalmente y que un juez pueda intervenir para proteger al menor, pues además de los Derechos derivados de esta Convención, existen otras leyes que protegen a los niños como son el Código Civil, Derechos Humanos y la Constitución Mexicana. ( UNICEF, DIF; 1995 ).

## 1.2 Definición de Maltrato Infantil.

Gracias al movimiento feminista de los años 60's, se comenzó a estudiar lo que bajo su punto de vista es la política del maltrato, ellas dicen que: "...las políticas del maltrato se asocian con el mal uso del poder dentro de las relaciones en las que las mujeres y los niños se ven sometidos y maltratados dentro de una sociedad patriarcal". (Maher, 1990 ; pág.4 ).

Si bien es cierto que el menor por su constitución biológica queda sujeto a una dependencia física para sobrevivir, de igual forma está sujeto a un proceso de socialización el cual incluye incorporar valores, normas y patrones de comportamiento pertenecientes al grupo.

En este sentido, todo proceso de socialización atribuye cualidades "especiales y diferenciales" a hombres y mujeres; y poderes casi absolutos a aquéllos que por su fuerza física o edad pueden abusar de los más débiles". ( González y Azaola, 1993; pág. 29 ).

Así con el pretexto de educar y corregir a los menores, se ha constituido la práctica del **Maltrato Infantil**. Un aspecto relevante a reflexionar es la permisibilidad y tolerancia del castigo de padres a hijos por la legitimación de su autoridad, con lo que se restringe la intervención en estos asuntos que han permanecido con carácter privado y contribuyen a la imposibilidad de los menores para denunciar este tipo de actos, sumándose al miedo, la ignorancia y otras limitaciones sociales o legislativas.

En un afán por proteger al niño, Kempe en 1981, (Citado en Molina, 1992 ), describió el **Síndrome del Niño Maltratado** el cual es: "**El conjunto de lesiones físicas y psicológicas que presenta un niño a consecuencia del uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir al niño, ejercida por sus padres o por alguna otra persona encargada de su cuidado**". ( pág. 30 ).

Anteriormente, este maltrato había sido estudiado por los médicos ya que ellos tenían un acercamiento con los efectos físicos en los niños; Ambrois Tardieu en 1868 (citado en Grosman y Mesterman, 1992); describió por primera vez el Síndrome y basó sus estudios en autopsias de niños quemados y golpeados.

Este enfoque descuidó la perspectiva integral, en donde posteriormente se incluyó el deterioro psicológico del niño y su entorno.

En México, fue en 1965 que en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional se reconoció al primer grupo de niños maltratados. Fue allí donde en 1977, el Doctor Jaime Marcovich realizó una vasta investigación con base en la observación de 686 casos de maltrato comprobado. (González y Azaola, 1993; pág 27).

Eduardo Primero Ribas, (Citado en Loredo, 1994), nos da una definición muy interesante resultante del XIII Congreso Nacional de Pediatría en México, D.F: en 1992. Señaló que el **Maltrato a los Niños** es: **“Una enfermedad social, intencional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de cualquier menor (persona menor de 18 años); Comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización, y por tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional”.** (Pág. 9).

De esta definición se desprenden algunos aspectos importantes; primero que esta definición establece que el fenómeno no es accidental; segundo, que es un problema social y que comprende aspectos médicos, demográficos, sociales y políticos; tercero, que se requiere la concentración de tres elementos: un niño, un agresor y un motivo; cuarto, la necesidad de atender al núcleo familiar para que el niño maltratado sea tratado de una manera integral.

De la violencia hacia el menor, se desprende que por **Maltrato Infantil “debe entenderse todo acto u omisión capaz de producir daños físicos y/o emocionales y que es cometido de manera intencional contra un menor de edad, que para Nuestra legislación se sitúa en el límite de los 18 años”.**

(González y Azaola, 1993; pág. 25).

Ahora bien, si observamos la dinámica familiar en el **Maltrato Infantil**, resulta claro que existe una tergiversación en las relaciones de poder y podríamos preguntarnos cuántos padres que maltratan reflejan en realidad actitudes más amplias de la sociedad. David Gill (Citado en Maher, 1990), ha descrito tres niveles de **Maltrato Infantil en la sociedad:**

- 1. Maltrato de Niños en el Ambito Doméstico.**
- 2. Maltrato de Niños en Instituciones.**
- 3. Maltrato de Niños por la Sociedad.**

### **1.3 Tipos de Maltrato.**

El **Maltrato Infantil** se puede dividir en **Físico, Sexual y Emocional**. Las razones de estas diferencias son de orden práctico más que por alguna sólida base clínica. Los niños físicamente maltratados tienen lesiones físicas, los niños que han sufrido abuso sexual, aunque dañados, requieren de una estructura de manejo diseñada especialmente. Todos los niños podrían considerarse emocionalmente maltratados, sin embargo, si este tipo de maltrato - emocional- ocurre en forma aislada, este presenta mayor dificultad pues abunda en diagnósticos ambiguos ( Maher, 1990).

Para fines prácticos se usarán las siguientes definiciones:

#### **A) Agresión Activa.**

Maltrato Físico.

Maltrato Sexual.

Violación.

Incesto.

Manipulación de Genitales.

-Prostitución.

-Maltrato Psicológico.

#### **B) Agresión Pasiva.**

Negligencia o Abandono Físico.

Deprivación o Abandono Emocional.

#### **C) Otras.**

Abuso Fetal.

Abuso Ritual.

Niños de la Calle.

Abuso Fetal.

Abuso Ritual.

Niños de la Calle.

Niños de la Guerra. ( Loredo, 1994; Trujano, en Prensa).

Ahora bien, **la Agresión Activa** comprende:

**Maltrato Físico:** incluye golpes, quemaduras, contusiones y fracturas, latigazos, dientes rotos, y en casos extremos la muerte.

**Maltrato Sexual:** cualquier acoso sexual por parte de una persona adulta, con o sin evidencia de lesión física o sexual (se abordará más ampliamente en el siguiente capítulo).

**Maltrato Psicológico:** actitudes que van dirigidas a dañar la integridad emocional del menor, como burlas, manifestaciones gestuales, etc.; que generan sentimientos de desvalorización, baja autoestima e inseguridad, entre otros.

### **La Agresión Pasiva abarca:**

**Negligencia o Abandono Físico:** que es el descuido intencional del niño, al que se le niegan los cuidados y elementos indispensables para su desarrollo, como la alimentación, atención médica, etc.

**Deprivación o Abandono Emocional:** es el desprendimiento total del menor. Ocasiona la indigencia y el fenómeno del Niño de la Calle.

Los **Otros tipos de Abuso** incluyen:

- **Abuso Fetal:** es todo aquel acto que de manera intencional o negligente lesione al producto en gestación, por ejemplo la ingesta de medicamentos, consumo de alcohol, drogas, tabaco, etc.

- **Abuso Ritual:** la introducción del menor en actividades de toque religioso, mágico, etc. En donde se les infunda miedo o sean víctimas de sadismo, perversidad, abuso sexual.

- **Niños de la Calle:** son víctimas de una realidad multicausal como la desintegración familiar, la pobreza, etc., y se encuentran expuestos a muchos peligros como la prostitución, tráfico y consumo de drogas, robo etc.

- **Niños de la Guerra:** durante estos conflictos los niños son víctimas de hambre, frío, miedo, migración, pérdida de seres queridos e incluso heridas y muerte. ( Trujano, en prensa; González y Azaola, 1993; Loredo, 1994).

Papalia (1990), nos dice que: " los niños que se conocen como niños maltratados reciben patadas, golpes, quemaduras, son azotados contra las paredes, se les estrangula, se les asfixia e incluso se les entierra vivos, se les

rompen los huesos, se les tumban los dientes, se les destruyen los órganos internos, etc." ( Pág. 210).

**El Síndrome del Niño Maltratado** constituye un cuadro clínico el cual es reconocido por el médico radiólogo; pues son ellos los que tienen más oportunidades de descubrir los datos claves que identifican el problema. Los médicos pueden sospechar de este Síndrome por las siguientes circunstancias:

- 1) Datos clínicos y radiológicos de un traumatismo reciente en el cráneo o en los miembros.
- 2) Traumatismos múltiples, sin que el agresor dé una explicación satisfactoria a estas lesiones.
- 3) Retraso en el Desarrollo.
- 4) Hemorragias, o por el aparato digestivo o por el urinario, cicatrices.
- 5) Deformación ósea, desnutrición.
- 6) Padecimiento Neurológico, tipo de traumatismo meningoencefalitis, en el cual existen datos de traumatismos anteriores.

El médico radiólogo deberá sospechar este **Síndrome**:

- A) Siempre que se encuentre deslizamiento óseo epifisiario, más aparente en miembros superiores.
- B) Cuando existan despegamientos del periostio con estructuras diafisiarias normales.
- C) Si hay fracturas recientes en un paciente en el que se encuentran datos de fracturas antiguas, sin existir explicación ante el hecho.
- D) Si descubre traumatismos en el abdomen, del cual a través de un estudio radiológico se encuentren datos de despegamiento perióstico, fracturas antiguas o anquilosis.
- E) Aquellos pacientes que llegan por causas ajenas a un traumatismo y a quienes, en un estudio radiológico se descubre despegamientos periósticos, deslizamientos epifisiarios, antiguas fracturas.

(Mendoza, 1990; Citado en Cruz, 1993)

Aunque es verdad que los niños son maltratados a cualquier edad, las 2/3 de los niños maltratados son menores de tres años, y el porcentaje restante son

niños mayores (Papalia, 1990). Es importante reconocer esto, pues para detectar el Maltrato Físico hay que descartar posibles lesiones accidentales, que se provocan los niños, de aquellas lesiones infligidas. Así se puede reconocer por grupo de edades estas lesiones, por ejemplo, un niño que gatea es más frecuente que se lastime sus codos, rodillas, pies, etc.; y las lesiones no accidentales se ubiquen en alguna otra parte como el tórax o espalda. Un niño en edad escolar por su desarrollo motor ya no se golpeará en estas regiones de su cuerpo, pero puede presentar anomalías en el crecimiento o en su comportamiento, a consecuencia del maltrato. ( Pág. 214-216).

En contraste, el **Maltrato Psicológico** en ausencia de daños físicos resulta difícil de demostrar, pues generalmente son actos verbales que devalúan humillan o aterrorizan al niño. Este tipo de maltrato es provocado generalmente por los padres, quienes privan al niño de un ambiente estable y seguro, en el que pueda prosperar, aprender y desarrollarse emocionalmente; ya que el crecimiento, el desarrollo y la salud dependen mucho de las actitudes de los progenitores, que deben proporcionar afecto, aceptación y aprobación al niño de manera continuada. Se ha demostrado ( Maher, 1990 ), que los ratones y hamsters mimados crecen de tamaño más rápidamente cuando se les acaricia y se les quiere, lo que no sucede si se les ignora. De modo semejante a los niños a quienes se les niega un contacto físico y psicológico por parte de aquellos que los cuidan no crecen como los niños a los que se cría en un ambiente familiar afectuoso. ( Pág. 81).

El **Maltrato Psicológico** además incluye la negligencia en la alimentación y atención médica, así pues los niños maltratados de esta forma quizá no presenten cicatrices en sus cuerpos, pero a veces algo en ellos ha sido dañado irreparablemente.

Así pues, el **Maltrato Infantil** se extiende más allá del castigo físico, abarca una serie de situaciones que van desde la indiferencia total hacia el niño, hasta la privación; lo cual dificulta el crecimiento físico y psicológico, además de la inducción de miedos absurdos y ridiculización que convierten a la criatura en un ser vulnerable e inseguro. ( Alvarez y Cols., 1986; Citados en Escudero, 1990).

Ahora bien, desde el aspecto legal, Thorsten Sellin (Citado en Manzanera, 1988; pág. 163-167), dice que existen cuatro clases de victimización referente al menor:

1). Victimización Primaria. Es la que hace referencia a una víctima individual. En este sentido, todo menor de edad puede ser víctima en un sentido amplio y en sentido estricto.

La Victimización Primaria toma parte preponderante en el Maltrato infringido al menor por sus padres. Otra forma preocupante de victimización de menores la tenemos en los abusos sexuales, las formas de esta victimización son múltiples, desde el estupro hasta la violación, pasando por el incesto,

corrupción, exhibicionismo, atentados al pudor, proxenetismo y la floreciente industria de la pornografía infantil.

Una tercera forma de Victimización Primaria la encontramos en el Maltrato Infantil.

2). Victimización Secundaria. Independientemente que un menor de edad pueda ser víctima en forma individual de cualquier delito (robo, homicidio, violación, etc.), lo puede ser de delitos propios (infanticidio, corrupción, estupro); o de accidentes.

Pero también pueden ser víctimas grupos determinados de menores, muy claramente especificados por su ocupación, clase social, etc. Por ejemplo los niños de la calle, débiles mentales, niños explotados laboralmente, etc.

3). Victimización Terciaria. Bajo esta victimización, se entiende a la dirigida a la comunidad en general, y dentro de esta en forma muy marcada la que atenta contra los menores de edad.

Los menores de edad son más fácilmente victimizables por razones de edad, lo que implica una inferioridad física, intelectual, económica y psicológica.

4). Victimización Mutua. Estos son casos en los que los participantes están inmiscuidos en actos consensuales. En materia de menores se entiende que ambos son menores de edad.

Los casos más comunes de Victimización Mutua los encontramos en infractores sexuales (estupro, incesto), lesiones en riñas y problemas de drogas.

En cuanto a los Derechos de los Menores Víctimas de algún delito, Manzanera (1988), nos dice que:

- A) El juicio en estos casos no puede ser público.
- B) La víctima menor de edad sola puede ser interrogada por un especialista.
- C) Se necesita el consentimiento de los padres.
- D) Se prohíbe la divulgación pública de la identidad de la víctima.

Actualmente se propone una justicia de menores respetuosa de las demás garantías procesales (legalidad, defensa, participación de los padres, separación por edades, etc. ).

En este sentido se debe buscar no sólo la reparación del daño, sino también de apoyo y/o terapia cuando sea necesaria.

#### 1.4 Diferentes Modelos que Explican el Maltrato Infantil

Los malos tratos al niño han existido desde siempre, como ya se ha mencionado a lo largo del capítulo. Pero es dentro de la familia donde éstos se han hecho más patentes; y es que el grupo familiar constituye el centro de desahogo de las tensiones que padecen sus miembros fuera del hogar. Ya que en muchas situaciones como el trabajo y la vida laboral así como las presiones sociales, obligan al hombre y a la mujer a mantener una actitud de conformidad; y entonces la familia llega a ser un lugar donde la agresividad reprimida, las tensiones, los miedos y las inseguridades pueden aflorar libremente.

En sus orígenes la familia ejercía un poder absoluto sobre los menores, así se justificaban los malos tratos que bajo el pretexto de corregir y orientar padecía los niños. Pero dada la magnitud del **Maltrato Infantil** el enfoque ha cambiado, pues ahora ya no se considera solo una realidad familiar sino que se ha ampliado la visión al retomarlo como un problema social, relacionado con una multitud de factores que intervienen en él; es decir, ahora se aborda como un problema multifactorial.

Las primeras explicaciones del **Maltrato Infantil**, se centraban en la diada agresor-víctima, y nos hablaban de una patología inherente al agresor. Este enfoque se caracterizó por la prevalencia del "modelo médico"; el agresor se consideraba con una personalidad psicopatológica unida a factores como:

- Incapacidad para tolerar el estrés de la vida cotidiana.
- Profundo sentimiento de inadecuación o incapacidad para ejercer su rol paterno/materno.
- Inmadurez, egocentrismo e impulsividad.
- Frustración debida a un cambio en los roles familiares.
- Bajo nivel intelectual.
- Carácter antisocial
- Alcoholismo o drogadicción.
- Perversiones sexuales. ( Grosman y Mesterman, 1992).

Dentro de este enfoque, Foncerrada ( Citado en Manzanera, 1988), propone que la crueldad a los niños se puede dividir en las siguientes categorías:

1. Crueldad inspirada en conceptos exagerados de disciplina, de sujetos que resultan ser profundamente inadecuados e irresponsables: alcohólicos, drogadictos, criminales, débiles mentales, psicópatas, etc.
2. Actos de violencia y/o negligencia cometidos por los padres ejerciendo rígidas interpretaciones de autoridad y normas de conducta.
3. Crueldad patológica de oscuros orígenes. (pág., 180).

Este enfoque fue muy popular, pues resultaba muy tranquilizador calificar de enfermos a los padres maltratadores; sin embargo, resultó difícil identificar una alteración psicopatológica como causa real del maltrato. Otras perturbaciones como las adicciones, se señalaban como desencadenantes de la violencia, pero autores como Gelles y Gulotta (citados en Grosman y Mesterman, 1992), contradijeron esta posición, ya que no consideraron una relación causal entre ambos fenómenos. Al encontrar casos en los que no había una evidencia de este tipo, se fue desplazando la búsqueda a causas psicológicas que sin ser patológicas pudieran explicar el fenómeno.

Posteriormente se consideró la posibilidad de que el Maltrato Infantil se debía a cuestiones socioeconómicas, así, el maltrato se debía a fuertes privaciones de tipo económico y social.

Este enfoque nos habla de las interacciones del individuo con su medio, en particular con su familia. Si dentro de su familia el sujeto no logra obtener la suficiente preparación para la crianza y no tiene la suficiente madurez porque sufrió una privación afectiva o malos tratos entonces no podría asumir un adecuado rol paterno/materno. Serían personas inseguras y podrían tener expectativas irreales respecto a la crianza de los hijos.

Bajo estas circunstancias, los sujetos tendrían patrones de conducta como el **Maltrato infantil** al no poseer las habilidades para el manejo de los niños, de ahí que la utilización del castigo físico sea la única estrategia que han aprendido; así, la frustración y la agresión constituyen una relación causal. Esto, aunado a una red social de apoyo deficiente y a tensiones originadas por la cuestión económica desencadenarían episodios de Maltrato Infantil.

Otro enfoque es el llamado socio-cultural, este modelo centra su atención en la estructura social, sus funciones, las subculturas y los sistemas sociales.

Dentro de este enfoque existen varios modelos explicativos como el de Belsky (1980; Citado en Arruabarrena y de Paúl, 1994), este modelo es el tipo

ecosistémico, y en él la integración de cada caso concreto de variables de diferentes niveles ecológicos se considera el aspecto esencial de la explicación del Maltrato y Abandono Infantil. (pág. 46)

Los diferentes niveles son:

- A) **Macrosistémico**, que incluye tres tipos de variables. 1. Las de tipo económico (recursos económicos, distribución de los mismos, crisis económicas, desempleo). 2. Las de tipo estructural, se refieren a los aspectos de organización y funcionamiento de la sociedad y que afectan a las posibilidades de acceder a los recursos de asistencia. 3. De tipo cultural, se relaciona a las actitudes y valores predominantes en cada grupo social para satisfacer las necesidades del niño.
  
- B) **El Ecosistema**, que incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa como las variables de tipo social y laboral.
  
- C) **El Microsistema**, que estudia todas aquellas variables que implican el comportamiento concreto de cada miembro del grupo familiar, así como el efecto de las propias características de la composición familiar. Se incluyen características psicológicas y comportamientos de cada uno de los padres así como las de sus hijos.

Garbarino (Citado en Cirillo y Di Blasio, 1991; Grosman y Mesterman, 1992), propone un amplio y complejo modelo ecológico. Su modelo no olvidó factores de predisposición de tipo individual, familiar, social y cultural, ni los factores de mediación representados por las redes de apoyo y ayuda social, como tampoco los factores desencadenantes como las diferentes etapas de la vida, y las interpretaciones y percepciones que los sujetos tienen de los hechos.

Este autor se centra en la progresiva y mutua adaptación entre organismo y medio, que se deriva de una concepción integrada de la naturaleza aplicable a la sociedad humana. Así el abuso de poder puede ser descrito como una forma de incompetencia situacionalmente definida en el rol de dador de cuidados, pues se ha probado que cualquier persona puede convertirse en vulnerable si la situación está armada en términos de disfunción de roles.

Los Modelos Ecosistémicos incluyen variables relativas a la propia historia de la crianza de los padres. La relación con los propios padres y el tipo de cuidado y atención recibidos en la infancia; todas estas variables estarían condicionando o explicando la capacidad para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos. ( Arruabarrena y de Paúl, 1994; pág. 47 ). Estos modelos explicativos parecen ser los más completos, pues abarcan todas las variables tanto en el ámbito individual como familiar y social; Tratan de

abordar al Maltrato Infantil desde una perspectiva más amplia la cual tiene mayor veracidad dada la magnitud del fenómeno.

## Capítulo 2.

### ABUSO SEXUAL INFANTIL.

¿Es posible que el amor resuelva todos los problemas y que nuestro angustiado corazón, lo mismo que a nuestro espíritu curioso, le baste tan poca cosa, una familia para hallar la calma y la paz?

Eduardo Rod.

## 2.1 Definición de Abuso Sexual Infantil.

La violencia se ejerce a través de diversas formas, pero quizá la más agobiante es la violencia sexual, pues atenta contra la integridad del sujeto. Hablar de **Abuso Sexual Infantil**, es hablar de una amplia gama de factores que lo originan así como de diversas consecuencias en los niños, pues son ellos los que tienen mayor desventaja respecto a los adultos, ya que los niños deben obediencia y respeto, por lo que en muchas ocasiones no se requiere de violencia física, sino de violencia psicológica (chantajes e intimidación), lo cual puede lesionar aún más a los niños, pues les crea confusión y temor respecto a los papeles de autoridad.

El disgusto público, que por varios años estuvo enfocado en historias de niños lastimados y torturados ha cambiado a lo que se considera el "delito oculto", porque muchos niños o familias no denuncian lo ocurrido, por temor o vergüenza. Y es que gracias al auge en los medios de comunicación sobre este delito, la gente piensa que no es más que una consecuencia de la permisividad sexual actual.

Dos grupos socio-políticos han tenido cierta preponderancia en el abordaje del **Abuso Sexual Infantil**. Uno de ellos es el de **Protección Infantil**, cuyo poder se ha incrementado debido a que más médicos se han adherido a él. Sin embargo, este primer grupo considera al Abuso Sexual Infantil como otra fase del **Maltrato Infantil**; en sus publicaciones frecuentemente se encuentran referencias sobre "el Abuso Físico y Sexual Infantil", donde ambos temas han sido aglutinados en una sola frase. El segundo grupo lo encabezan **las Feministas**, a este grupo se deben importantes movimientos que han sacado a ventilar asuntos de gran importancia como el aborto, la igualdad de empleo, el maltrato conyugal y la violación; ellas ven al Abuso Sexual Infantil como un subapartado del problema general de la violación.

Sin embargo, el **Abuso Sexual Infantil** no corresponde a ninguna de las dos categorías, ya que no es simplemente otro tipo de violación, ni tampoco se trata de otro tipo de abuso físico. Al ser un fenómeno social se debe buscar la intersección de éstas dos posturas, ya que comparten ciertos matices, pero al mismo tiempo el fenómeno del Abuso Sexual Infantil contiene algunas características propias. ( Finkelhor, 1989 ).

Pero a pesar de sus diferencias, la coalición de estos dos grupos tan influyentes ha creado una legitimación profesional y moral del Abuso Sexual Infantil, lo cual ha ayudado a ponerlo de relevancia.

Ahora bien, se entiende por **Abuso Sexual Infantil** a: " **Una serie de incidentes repetidos, en donde generalmente no hay coito, sino más bien la masturbación mutua, existe tocamiento de genitales o exhibicionismo; a través del cual el adulto busca su propia satisfacción. Por lo que dentro del Abuso Sexual Infantil existe el poder de un adulto sobre un menor** '.

( Cú Farfán, 1990; pàg. 20).

Alcántara (1989), lo define como: " **El contacto de un adulto con un menor de cualquier sexo, que incluye la masturbación mutua, la manipulación de genitales y la exhibición de los mismos, en tal sentido se ven involucrados los genitales o el área genital del abusador y/o de la víctima. También tendrá carácter de abuso si la relación implica coerción de tipo sentimental más que de fuerza física** ". ( Pàg. 24).

Finkelhor (1989), lo define como: " **Un crimen sexual, aunque no siempre motivado por el instinto sexual, y los molestandores son con mayor frecuencia amigos y miembros de la familia, lo cual posibilita que el incidente se repita varias veces.**

Por su parte Kempe y Kempe (1992), **definen al Abuso Sexual Infantil como la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento.**

El Código Penal para el Distrito Federal (1993), define al **Abuso Sexual** como cualquier acto erótico sexual con o sin el propósito de llegar a la cópula de un individuo con una persona menor de 12 años. (Art. 272).

Otro tipo de violencia sexual ejercida hacia los niños es la **Violación**, la cual es diferente al Abuso Sexual Infantil, pues en la Violación existe mayor grado de violencia física, involucra coito o intento del mismo y en el sentido legal si no llega darse el coito, se alega otro cargo. Además, en el Abuso Sexual puede existir algún tipo de relación con el ofensor, y como ya se mencionó consiste en tocamientos e incidentes repetidos, en los cuales algún amigo o pariente se aprovecha del niño en varias ocasiones (Finkelhor, 1989).

El **Incesto** habitualmente permanece oculto durante años y sólo surge a la luz pública cuando ocurre un cambio dramático en la situación familiar como la rebelión de un adolescente, actos delictivos, embarazo, enfermedad venérea, enfermedad psiquiátrica o alguna disputa familiar. ( Kempe y Kempe, 1992).

Legalmente se considera **Incesto** a las relaciones sexuales entre ascendientes y descendientes, o entre hermanos. ( Art. 272). El Incesto por lo general no es violento, el Incesto Padre-hija constituye las 3/4 partes de todos los casos, los Incestos Madre-hijo, Padre-hijo, Madre-hija, Hermano-hermana, constituyen la otra cuarta parte. (Kempe y Kempe, 1992):

Otro tipo de violencia de la que puede ser objeto los niños es la **Prostitución Infantil**. En México éste fenómeno crece día con día. Los menores deambulan entre bodegas, prostíbulos y callejones, en donde son objeto del comercio sexual.

Pero el fenómeno de la **Prostitución Infantil** se ha extendido hasta estructurarse como una problemática mundial, y prueba de ello es lo que hoy se conoce como los "tours sexuales", a través de la explotación de menores. México como otros Países en vías de desarrollo, son los principales focos de atención para el mercado negro de la **Prostitución**, pues muchos niños caen en este inframundo al ser arrojados del hogar, al huir del maltrato físico, verbal o sexual del que son víctimas en su propio hogar; otros caen en la **Prostitución** a través del engaño o el rapto.

Otro problema derivado de la **Prostitución Infantil**, es que los menores pueden buscar contrarrestar el desamparo a través de las drogas o el alcohol, además de la vulnerabilidad que esto conlleva para **contraer** padecimientos como el **SIDA u otras Enfermedades de Transmisión Sexual**, por las lesiones y heridas que provoca el intercambio sexual. ( La Prensa, 1997).

Cada una de estas formas de violentar la Sexualidad Infantil se encuentran diferenciadas aunque en ocasiones las barreras que las dividen sean frágiles y difíciles de identificar. El ejercicio de la Violencia, por lo menos dentro del Marco Jurídico,

Supone una forma de relación compleja entre una víctima y un victimario, un dominado y un dominador; es un acto que se realiza en forma deliberada y que daña, humilla o atenta contra la integridad del niño y su familia. ( Centro de Integración Juvenil, 1995).

## 2.2 Características del Abuso Sexual Infantil

La tipificación del **Abuso Sexual Infantil** se lleva a cabo mediante ciertos criterios: el uso del engaño, la persecución o el ejercicio del poder para lograr la aceptación de la propuesta sexual y la repercusión de dicho acto sobre la conducta del niño.

De esta forma el Comportamiento Sexualmente Abusivo hacia el niño puede abarcar (Espinoza y García, 1991; Elizondo, 1994):

1. El Adulto se "pasea inocentemente" desnudo por la casa.
2. EL Adulto se quita la ropa delante del menor cuando están solos.
3. El Adulto expone sus genitales para que sean vistos o tocados.
4. El Adulto besa al niño/a en forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones adultas.
5. El Adulto vigila al niño/a mientras se desviste, se baña o defeca.
6. El Adulto acaricia al menor en los senos, el abdomen, el interior de los muslos, la zona genital, las nalgas o puede pedir al menor que lo acaricie.
7. El Adulto se masturba, observa masturbarse al niño/a, se masturban mutuamente, o masturba al menor.
8. El Adulto hace que el menor tome su pene en la boca, o el adulto toma el pene del niño en su boca, o ambas cosas.
9. El Adulto coloca su boca y lengua en la vulva de la niña, la niña es obligada a poner su boca y lengua en la vulva o pene del adulto.
10. El Adulto introduce los dedos u otros objetos en el ano del niño/a, o en la vagina de la niña.
11. El Adulto introduce su pene en el ano del menor.
12. El Adulto penetra la vagina de la niña con su pene.
13. El Adulto frota su pene en las áreas genitales, nalgas y muslos del menor, esto se denomina sexo seco.
14. Se obtiene por medio de engaños, sobornos, coerción y/o amenazas.
15. Su ocurrencia es muy variada:

- A) Desde una sola vez.
- B) Hasta presentarse por años.
- C) Por un mismo ofensor.
- D) Por varios ofensores.

De acuerdo con Sonia Araujo (Citada en González y Azaola, 1993), los actos de **Abuso Sexual** a menores pueden clasificarse en tres grandes grupos:

- Los que involucran contacto físico, activo o pasivo con el menor.
- Los que no involucran contacto físico entre el menor y el adulto.
- Las actitudes que propician el Abuso Sexual, tales como la trata y venta de pornografía.

Como toda interacción, la relación del **Abuso Sexual Infantil** se lleva a cabo por fases que van desde la forma en que el ofensor sexual manipula al menor para obtener gratificación, hasta el momento en que al **Abuso Sexual** es descubierto. Algunos autores como González y Azaola (1993) y García (1990); citan cinco fases dentro de la dinámica de interacción entre un adulto y un menor:

**1.Fase de Seducción.** El ofensor usa la manipulación, para hacer creer al menor que lo que le propone es divertido, ofrece recompensa haciendo atractiva la actividad.

En las familias donde la violencia es común el adulto utiliza la fuerza o la amenaza para someter al menor.

**2.Fase de Interacción.** En forma progresiva, desde la exposición semidesnuda, hasta la penetración anal o vaginal del menor. Este puede dar señales de que algo está ocurriendo, por ejemplo mostrar cambios en su comportamiento, tener pesadillas, inhabilidad para concentrarse, ansiedad, etc.

**3.Fase del Secreto.** El ofensor necesita que la situación continúe para llenar sus necesidades y para ello emplea fórmulas para que el menor guarde el secreto o hace atractiva la actividad, "este es un juego entre tú y yo", "no se lo vayas a contar a nadie", "mamá va a sufrir mucho", "si lo cuentas te mato", etc.

**4.Fase del Descubrimiento.** Puede ser accidental, cuando ninguno de los participantes está preparado para revelarlo, implica una crisis simultánea para el menor, el ofensor y la familia. En caso de que la víctima revele voluntariamente el abuso, existen mayores probabilidades de reducir el daño, se le puede preparar para enfrentar las consecuencias: crisis familiar, intervención de autoridades, etc.

**5.Fase de Negación.** En el forcejeo por salir de la crisis provocada por el descubrimiento, la reacción más común de la familia es la de negar la importancia de los hechos y los efectos del abuso en la víctima, así como realizar intentos por minar su credibilidad. El menor por su parte, se siente

asustado y confundido, con sentimientos de culpa y quizá niegue los cargos para aliviar su situación y satisfacer las necesidades de los adultos.

Y es que la familia debe comprender que los Delitos Sexuales, son conductas intencionadas preparadas con víctimas elegidas; así, la familia debe creerle al niño, pues él no es responsable de la conducta del adulto.

### 2.3 Algunas Características del Ofensor.

En torno al **Ofensor Sexual**, se han creado una serie de mitos que tienen como finalidad tranquilizar a grupos y sistemas sociales, sin embargo, estos mitos sólo logran retrasar las investigaciones, pues desvían la mirada hacia modelos explicativos que no pueden abarcar el fenómeno en toda su magnitud. Así por ejemplo, tradicionalmente se considera al Ofensor Sexual como: "...muna persona frustrada sexualmente", "como alguien que se acerca a los niños con una bolsa de dulces", "como un psicópata", "como un débil mental", "un degenerado", "un adicto", etc. (Marchiori, 1992).

De esta concepción se desprenden modelos como el de Woodling y Kossen (1981; Citados en Stevenson, 1990); quienes sostienen que los Ofensores Sexuales suelen ser voyeristas, exhibicionistas, lectores asiduos a la pornografía infantil, fetichistas, compulsivos y carentes de amor propio. Este modelo considera que las causas de la agresión sexual, están exclusivamente ligadas al sujeto agresor, es decir, características de personalidad, enfermedades psicológicas, alcoholismo y diversas adicciones. Sin embargo, las investigaciones revelan que una porción muy reducida de Ofensores Sexuales son psicópatas, débiles mentales, etc. Se ha encontrado que el Ofensor sexual puede ser un pariente, un amigo, un vecino, etc.; generalmente no son brutales, ni sádicos, sino que usan su autoridad para ganar la confianza del niño; también se ha encontrado que el estado psicológico que provoca el alcoholismo o la dependencia a las drogas, puede conducir a la pérdida de la inhibición. (Alvarez, 1992).

Para conocer y describir el origen del Ofensor Sexual, es importante reconocer que existen diversos factores como el familiar, social y psicológico que al conjugarse, probabilizan la ocurrencia de una agresión sexual.

Dentro de los factores familiares, las investigaciones consideran la posibilidad de que el victimario haya sido objeto de Abuso Sexual en su infancia. Algunos autores como Groth (1990) y Hotsling (1989) (Citados en Alvarez, 1992), afirman que el Ofensor Sexual de menores proviene de una familia desintegrada por algún motivo, generalmente por muerte o divorcio, y como consecuencia se desarrolla dentro de un ambiente abusivo, donde el niño representa la oportunidad de reafirmar una jerarquía de poder. Finkelhor (1989), plantea algunas **Características Familiares** que facilitan el Abuso Sexual:

A) El Aislamiento Social: estas familias están alejadas de la interacción social, lo cual crea un clima en donde la desviación puede surgir libremente.

B) No están Definidos los Roles: es decir, los adultos colocan al niño en el papel de adulto lo cual es una especie de adaptación funcional.

C) Hay un Ambiente de Abandono: El Abuso puede ocurrir como una respuesta aguda a un clima emocional de abandono. En una familia donde se teme ser abandonado, la sexualidad se convierte o se puede convertir en un medio para romper ese trauma.

D) También pueden existir problemas maritales y crearse un ambiente en el cual los mensajes sexuales sean contradictorios.

E) Sobresexualización, entendida como cuando los niños tienen modelos inapropiados y una socialización sexual poco común.

Por otro lado, los **Factores Sociales** que podrían facilitar el hablar de un Agresor Sexual son:

1) La Supremacía Masculina, pues culturalmente al hombre se le da un lugar por encima de la mujer y el niño Así, en un sistema de desigualdad grave resulta fácil explotar a las minorías sexuales como son los niños y las mujeres.

2) La Fragmentación Social, pues cuando existe un aislamiento en las familias, el Abuso se facilita de dos importantes maneras. Una de ellas es que se priva a las personas agredidas de redes de apoyo.

En cuanto a los **Factores Psicológicos**, McCary ( 1987 ), afirma que el Ofensor Sexual de menores se siente realizado a través de la posesión, ya que su deseo de dominar se expresa por el hecho de someter a un menor, reafirmando con ello el mensaje: " yo soy más grande, que tú y puedo dominar ". Afirma también que posee una estructura mental rígida y no controla sus impulsos, no posee seguridad propia para manejar su estrés, sus juicios son pobres, pero no tiene problemas de intelecto, presenta dificultad para mantener relaciones interpersonales y su autoestima está muy devaluada; es inestable emocionalmente, hosco y excitable.

Los psicoanalistas encabezados por Freud (1905), han propuesto que el Ofensor Sexual presenta traumas en su niñez lo cual impide un desarrollo sano de su sexualidad. Explican que el niño puede quedarse fijado a una experiencia sexual temprana, la cual puede tratar de repetir en su vida adulta, esa experiencia puede haber sido negativa (por ejemplo un abuso sexual), y desanimar al individuo a tener una maduración sexual que culmine en una relación con sus iguales (adultos), entonces el abusar de los niños puede ser una repetición compulsiva por cambiar el resultado final, es decir, ahora en lugar de que él sea la víctima, al abusar maneja la situación y de esta forma él

cambia el final. Desahoga así sus sentimientos de coraje, los deseos de venganza e impotencia, que tuvo ante el ataque en su niñez.

Otra teoría es que los abusadores tuvieron madres seductoras, que les provocaron ansiedad incestual. Esta ansiedad les produjo miedo hacia las mujeres adultas y hacia la sexualidad adulta, por esta razón dirigen sus impulsos sexuales hacia los niños, ya que estos no representan una amenaza.

Por otro lado, Santander (1996; Citado en Memorias sobre Delitos Sexuales, Procuraduría General de Justicia), dice que existen posturas teóricas que sustentan la victimización a partir de diversos factores como son:

A) Conflictos Maritales: estos pueden provocar en el menor cierta vulnerabilidad en dos sentidos; el primero, mediante el sometimiento frecuente de mensajes contradictorios sobre sexo; y el segundo, la búsqueda de protección, pues pierde atención de los padres por el propio conflicto marital.

B) Sobresexualización: los niños van adquiriendo modelos sexuales inapropiados, los propios padres los estimulan sexualmente, aunque no de manera directa, a través de pláticas o la exposición de conductas sexuales poco comunes, generando así modelos inapropiados.

C) Supervisión Deficiente: Cualquier situación no relacionada con los conflictos familiares o una sobresexualización, cuyos resultados son la negligencia hacia el niño, puede ser campo abierto a la victimización sexual.

Sin embargo, dada la complejidad del fenómeno, es necesario ahondar en la historia personal del Ofensor Sexual, para conocer la causa de su comportamiento, pues como ya se mencionó anteriormente, generalmente existe una interacción entre las tres esferas que integran al ser humano, es decir, los factores familiares, sociales y psicológicos, los cuales al conjugarse probabilizan que un individuo se pueda convertir en un Ofensor Sexual.

Por lo anterior se debe entender que cada caso es único, aunque factores de alarma que al conjugar se nos den por resultado un ofensor sexual, y que cada ofensor presenta una sintomatología diferente, por lo cual es imposible obtener un perfil o características inherentes al Ofensor Sexual. Asimismo es importante recordar que estos sujetos deben recibir tratamiento, el cual deberá encausar o reorientar su concepto de sexualidad, y a partir de esto construir su rol dentro de la sociedad ya sea como padre o esposo, y comprender que el intercambio sexual debe ser entre sujetos en igualdad de condiciones.

## 2.4 Algunas Características de las Víctimas.

Al igual que con el Ofensor Sexual, en torno a la **Víctima** se consideraron algunos mitos tales como: "que solo ocurre en familias de bajos recursos", "que es cometido por desconocidos", "que los niños inventan historias sobre el abuso", "que solo les ocurre a las niñas", etc. Sin embargo, estas posturas o frases mitificadas, no son sino justificaciones de una sociedad dominada por el sexo masculino que de alguna forma desea ocultar algún lado oscuro de ésta.

Finkelhor (1989), plantea dos hipótesis que están relacionadas con la **Víctima**:

A) El Niño Sexualmente Provocativo. Estos niños actúan de manera que podrían "animar" sexualmente al adulto; estos niños tienen relaciones pobres con sus padres y han descubierto que pueden obtener atención y afecto de un adulto al incitar sus impulsos sexuales.

B) El Niño que colabora con el Ofensor en su Victimización al no tomar acciones que puedan ser protectoras, a esto en Criminología se le conoce como "precipitación de la víctima". Por ejemplo, el niño que acompaña a un adulto desconocido a algún sitio, el niño que acepta insinuaciones de un adulto, etc.

Algunos autores plantean que los niños **Víctimas** de **Abuso Sexual**, son hijos de matrimonios infelices, los padres con frecuencia son autoritarios y abusan físicamente dentro del hogar, las madres por su parte son dominadas e incapaces de proteger a sus hijos.

(Cú Farfán, 1990).

Mucho se ha hablado y quizá se continuará hablando sobre el grado de culpa que pudiera tener el menor dentro de su victimización al igual que de las condiciones familiares que de alguna manera podrían facilitar este proceso. Sin embargo, el adulto que inoportuna a un menor sabe que cuenta con ciertas ventajas respecto a él, una de ellas es que al ser el agresor un adulto posee cierto grado de autoridad, otra que el niño deposita cierto grado de confianza en los adultos así como el miedo que nace del niño si cuenta lo ocurrido o se resiste. (Lenett y Crane, 1987).

De lo anterior podemos deducir que:

**-Los niños de todas las edades son vulnerables al Abuso Sexual, pues son más fáciles de sobornar e intimidar.**

-El **Entorno Familiar** podría facilitar el **Abuso Sexual Infantil** por las características del ambiente familiar que no le proporcione al menor las herramientas que necesita para defenderse o por las propias relaciones de poder que se generan dentro del hogar.

-Los **Niños de Ambos Sexos** pueden ser **Víctimas**, sin embargo la incidencia de las niñas podría deberse a un factor cultural, ya que a las mujeres se les considera como un objeto sexual; asimismo existen conductas aprendidas en cuanto al carácter de sumisión que la mujer desde pequeña debe mostrar. Los padres con hijos varones que han sufrido Abuso Sexual, denuncian ante el temor de que su hijo se convierta en homosexual, o que comience a realizar algún tipo de agresión contra otros, es decir, que su posición de poder se puede ver desviada por el incidente. Así, aunque ambos sexos puedan ser objeto de Abuso Sexual, la preocupación por las futuras consecuencias es diferente, pues mientras que en sexo femenino giran en torno a que se pueda "devaluar" y perder su "inocencia y pureza"; en el caso del sexo masculino lo que más preocupa es perder su lugar de preferencia dentro de la jerarquía de poder o convertirse en homosexual.

-Aunque el **Nivel Socio-económico no es un factor determinante**, pudiera tener algunas implicaciones; por ejemplo, el hecho de que las familias con ciertos recursos económicos de alguna manera pudieran ocultar lo sucedido, o por otro lado dentro de una familia con bajos recursos o medianos recursos generalmente habitan varios miembros bajo el mismo techo, lo cual facilita el hecho de que existan sujetos de diferentes edades dentro de una misma habitación; es decir, hay niños con adolescentes y adultos, los cuales pudieran abusar de ellos. Además en este tipo

De familias ambos padres tienen que trabajar y dejar a los menores al cuidado de otros familiares, lo que reduce la supervisión y la comunicación entre padres e hijos.

-El **Abuso Sexual** es un hecho que **generalmente se desarrolla dentro del hogar, y donde el Ofensor Sexual suele ser un pariente cercano, un amigo o el padre**. El adulto no necesita ser brutal ni amenazarlo físicamente sino que puede utilizar el chantaje, el miedo y la intimidación para someter al menor. (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992; González y Azgola, 1993).

- Por otro lado, **se deben erradicar los roles sexistas respecto al sexo del agresor**. Tradicionalmente sólo se consideraba que el hombre podía agredir sexualmente, sin embargo, recientes investigaciones están arrojando datos sobre el hecho de que las mujeres también agreden sexualmente a los niños. Las mujeres que abusan sexualmente de los niños lo hacen de manera más sutil (aunque puede ser igualmente dañina en lo emocional) de caricias

inapropiadas, caricias durante el baño o cambio del niño, etc. (Trujano, 1997; Sullivan y Everstine, 1997).

Una **estadística** realizada en **1996**, por la **Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal** arrojó los siguientes datos:

- 1) De un grupo de mujeres entre 18 y 60 años, 23% de ellas sufrieron Abuso Sexual fuera de su casa; 27% de ellas contó lo ocurrido y nadie les creyó.
- 2) El 67% manifestó haber sufrido Abuso Sexual entre los 3 y 8 años de edad.
- 3) El 94% de los casos ocurrió dentro del hogar.
- 4) De las mujeres que sufrieron Abuso Sexual en su casa el 23% informó de ocurrido. En un 85% a sus madres, y el resultado que obtuvieron fue que a un 39% no les creyeron, al 31% las acusaron de provocativas, al 15% se les dijo que lo ocultaran y al 15% que se cuidaran.
- 5) El 6% de los agresores fueron mujeres que agredieron sexualmente a otras mujeres; y el 94% restante fueron hombres.
- 6) Las víctimas de Abuso Sexual culpan a sus padres debido a la falta de cuidado, la falta de educación sexual, falta de comunicación y de confianza entre padres e hijos.
- 7) Las víctimas se culpan porque no se supieron defender, no tenían información de lo que estaba sucediendo y confiaron en un desconocido.
- 8) Las víctimas no informaron del Abuso porque tuvieron miedo a decirlo, porque no confiaban en sus padres o estaban amenazados por el agresor.

## 2.5 Consecuencias del Abuso Sexual Infantil.

Las consecuencias de un acto como el **Abuso Sexual Infantil**, pueden impactar al niño en las esferas que integran su personalidad, es decir, en el ámbito individual, familiar y social, provocando que el menor presente alteraciones a corto y largo plazo. Sullivan (1983), comenta que el niño puede reaccionar de dos formas ante el ataque: una de ellas es una forma de reaccionar silenciosa o depresiva; la segunda es de índole somática, el niño presenta alteraciones del sueño, problemas gastro-intestinales, cambios repentinos en el aprendizaje, neurosis, fobias, etc.

Es importante mencionar que existen dos factores que pueden intervenir de manera directa en las consecuencias del **Abuso Sexual**: la primera de ellas es el tipo de relación que el niño tenía con el agresor, pues mientras más cercana sea existirá mayor grado de traición a la confianza y seguridad del niño; la segunda, es el grado de violencia empleada, es decir, si el niño fue objeto de amenazas, engaños o lesiones físicas. (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992).

Ahora bien, frecuentemente no hay indicios médicos claros de que un niño (a), fue objeto de **Abuso Sexual**, pues generalmente existe una demora entre el tiempo en que se cometió el abuso y su descubrimiento, además muchos de los actos sexuales dentro del **Abuso Sexual Infantil** no dejan una huella clara. Sin embargo, algunos de los indicios médicos más comunes son:

- Dolor en las áreas genitales y orales, incluyendo dolor mientras el niño (a) va al baño.
- Irritación, erupción o salpullido, inflamación, desgarramiento vaginal o anal.
- Sangre, flujo u olor no usual en la vagina o ano.
- Una ansiedad poco usual o angustia al tratar de revisar o curar las condiciones antes señaladas.

En mayor o menor grado las menores víctimas de **Abuso Sexual** pueden presentar las siguientes manifestaciones:

A) Conductuales: intento de suicidio, depresión, exhibicionismo, actitudes obsesivo-compulsivas, excesiva curiosidad sexual, agresión, irritabilidad y ansiedad.

B) Somáticas: insomnio, alteraciones en la alimentación, fatiga, vómitos y náuseas, alergias, trastornos genitales.

C) Cognitivas: baja autoestima, pesadillas, confusión, introversión, temores, culpabilidad y vergüenza

D) Social-afectivas: Dificultad para establecer relaciones sociales o aislamiento.

E) Físicas: lesiones o infecciones.

( Elizondo, 1994).

El bloqueo de sentimientos y fantasías normales en los niños después de un **Abuso Sexual**, puede ocasionar que ellos presenten a largo plazo conductas autodestructivas como la prostitución, las adicciones, etc.; pues son como un medio para evadir la realidad.

Tanto hombres como mujeres que han sido víctimas de **Abuso Sexual** pueden presentar síntomas como la depresión, ideas suicidas, ansiedad y disfunciones sexuales, bloqueo del desarrollo de su sexualidad, descuido personal, hipertensión y dificultad para establecer relaciones sociales. (Centro de Integración Juvenil, 1995; Elizondo, 1994; Trujano, 1997).

Durante la adolescencia las disfunciones más comunes son: la promiscuidad, el embarazo, miedo a la sexualidad adulta que incluye miedo a las relaciones sexuales, sentimientos de repulsión, carencia de placer, sentimientos de desamparo, desórdenes fóbicos, rasgos depresivos. ( Ayala, 1992).

El miedo, según la etologista Helen Samuels (1980; Citada en Cazorla, Samperio y Chirino, 1992), es una reacción adaptativa que está programada biológicamente en el individuo y funciona como un indicador fisiológico y psicológico ante el peligro potencial en diversas situaciones; es una señal de riesgo, de amenaza o peligro que activa la percepción del fenómeno (pág. 66). Así, el menor puede asociar la agresión sexual a cualquier estímulo y manifestar miedo ante diversas situaciones.

Entre los miedos más comunes que pueden llegar a presentar las víctimas de **Abuso Sexual** son:

1. Miedo a ser agredido.

2. Miedo de salir a jugar.

3. Miedo a los hombres por asociación con el agresor.

4. Miedo a los adultos por no comprender la situación.

6. Miedo a que la madre sea agredida.

Además de estos temores, los menores pueden manifestar una excesiva demanda de afecto, esto se explica a través del Condicionamiento Operante. El menor se da cuenta de que si comienza a pedir más demostraciones de cariño por parte de sus padres, desea dormir con ellos, etc.; entonces atrae la atención de sus padres. Y es que después de una situación como el Abuso Sexual, el niño necesita probar que dicha situación no ha cambiado el amor de sus padres hacia él, y entonces el demandar afecto de ésta forma sería un intento que el pequeño realiza por recobrar la confianza perdida. (Cazorla, Samperio y Chirino, 1992). Las víctimas de una agresión sexual, son un tema difícil de estudiar, pues generalmente lo que desean es olvidar lo ocurrido y los controles dentro de las investigaciones no hacen sino recordarles lo sucedido. Sin embargo, las recientes investigaciones sobre el delito de Violación, han permitido identificar una sintomatología que es posible observar en los niños víctimas de Abuso Sexual; dicha sintomatología es un indicador de lo que pudiera sucederle al menor más adelante, es decir, a unos tres o cuatro años. De igual forma posibilita el diagnóstico y la intervención terapéutica. (Echeburúa, 1990).

Posterior al evento los niños pueden llegar a presentar una respuesta de estrés, la cual como ya se mencionó puede variar de acuerdo a la relación del niño con el atacante, al uso de la violencia y a las redes de apoyo social del menor -sus padres, su familia etc. Tales respuestas se pueden clasificar dentro de la **Sintomatología** que en el **DSM III-R** (1993), se refieren a **Trastornos Adaptativos**, **Trastornos Estrés Postraumático** e incluso **Depresión Infantil**. También es importante considerar el tiempo que transcurre entre el ataque, la denuncia y el inicio del tratamiento; ya que estas variables sirven para poder dar un diagnóstico, pues la sintomatología no se maneja de igual manera en un atentado reciente a uno que haya ocurrido tiempo atrás.

Es difícil encontrar las palabras para ayudar a un niño a comprender lo ocurrido, ya que a algunos niños les dolió, se sentían incómodos o fueron amenazados; pero lo más importante es hacer que el niño comprenda que el **Abuso Sexual** no es más que otro tipo de agresión que pueden sufrir los seres humanos, y de ésta forma quitarles la etiqueta de víctimas y llamarlo sobreviviente, para que así el niño se sienta como un ser activo dentro de su propio tratamiento. Los niños por lo general tienden a reaccionar de una forma más rápida y adaptativa en su tratamiento, a diferencia de sus padres que son quienes suelen presentar las reacciones más acentuadas.

Los criterios establecidos en el **DSM-III-R** (1993), para el diagnóstico de **Trastornos Adaptativos** son los siguientes:

“La sintomatología esencial de las Trastornos Adaptativos consiste en una reacción desadaptativa ante un estrés identificable, como por ejemplo un desastre natural, una persecución o un atentado sexual, que se presenta durante los tres primeros meses siguientes a la aparición del evento. La

naturaleza desadaptativa de la reacción está indicada por dos tipos de características:

A) Por la incapacidad en la actividad social o escolar, que incluye relaciones interpersonales, problemas en la relación con amigos, vecinos, compañeros, familiares cercanos.

B) Cuando los síntomas son exagerados respecto a la reacción normal o esperada de estrés. Un ejemplo sería cuando el niño presenta conductas incontrolables, agresividad excesiva, miedo. Se supone que la alteración disminuirá después de que cede el estrés, y si éste persiste, cuando se consiga un nuevo nivel de adaptación." ( pág.314, 315).

La intensidad del estrés deberá basarse en la evaluación que el clínico hace del estrés psicosocial en una persona promedio en circunstancias similares y con semejantes valores socioculturales. Esta valoración implica considerar el grado en que el agente provocador ha modificado la vida de la persona, el control que la persona tenga sobre él y el número de situaciones de estrés al que se vio sometido; la evaluación se concentrará en la intensidad del estrés en sí mismo.

Los criterios establecidos por el DSM-III-R (1993), para el **Estrés Postraumático** son:

"Los síntomas principales de este trastorno se derivan de una situación psicológicamente desagradable y que está fuera de los acontecimientos cotidianos, como sería el Abuso Sexual. El acontecimiento por lo general se presenta en sueños, problemas somáticos, agresividad, cambios en el estado de ánimo:

A) Existencia de un estrés reconocible, capaz de provocar síntomas significativos de malestar en casi todas las personas.

B) Reexperimentación del traumatismo en forma de recuerdos recurrentes e intrusivos del acontecimiento, de sueños recurrentes o de revivir repentinamente el suceso traumático por asociación casual con algún estímulo ambiental.

C) Embotamiento de la capacidad de respuesta ante el medio externo y reducción de la implicación en él, tal como se pone de relieve en la disminución notable del interés en una o más actividades significativas, en los sentimientos de desapego hacia los demás y en la reducción de las manifestaciones de afecto.

D) Al menos dos de los siguientes síntomas no estaban presentes antes de la situación traumática:

- Estado de hiperalerta o respuesta exagerada de alarma.
- Alteraciones del sueño.
- Sentimientos de culpa por el hecho de sobrevivir cuando otros no pudieron hacerlo, o remordimientos por la conducta llevada a cabo para la supervivencia.
- Evitación de actividades asociadas al suceso traumático.
- Alteraciones en la memoria o dificultades de concentración.
- Aumento de la intensidad de los síntomas ante la exposición a acontecimientos que simbolizan o recuerdan el suceso traumático". (pág. 251-256)

La sintomatología de la **Depresión**, varía de una persona a otra. La mayoría de las personas sufre de desánimo o desilusión por causas reales e identificables, el deprimido se torna incapaz de responder ante situaciones que anteriormente le provocaban alegría, pesimismo, ideas de culpa, lentitud en los movimientos, pérdida de interés en el cuidado personal, pérdida de apetito, pareciera que necesita un periodo más prolongado de sueño, trastornos en la alimentación, ideas suicidas, dolores diversos, sentimientos de inferioridad, sensibilidad e irritabilidad.

En la **Depresión Infantil**, los menores manifiestan agresividad, demandas de afecto, enuresis, encopresis y excitación psicomotriz. La Depresión se puede diagnosticar a partir de los cuatro años de edad. ( Pág. 223, 224, 225. ).

La evaluación diagnóstica de las víctimas de agresiones sexuales es una valoración del nivel de funcionamiento mental del paciente en cierto momento de su vida. Su propósito es el de presentar un marco referencial sobre el estado emocional del paciente, su capacidad mental y su estado general, es decir, permite trazar la línea base al iniciar el tratamiento. ( Echeburúa, 1990; Cazorla, Samperio y Chirino 1992; Kilpatrick, 1992).

El proporcionar un diagnóstico diferencial a las víctimas de agresiones sexuales permite tener una perceptiva más científica para el estudio de las consecuencias a corto y largo plazo de este tipo de víctimas. Y con esto ir despejando las incógnitas sobre el tratamiento más adecuado; así como realizar un intento, sobre la base de estas consecuencias, para ir modificando la legislación a favor de las víctimas.

## 2.6 Tratamientos.

Al enterarnos que un menor ha sufrido **Abuso Sexual** es importante asumir una actitud de comprensión, ayuda y respeto. Parte importante de la superación depende de cómo se sienta el niño (a) percibida por los demás.

Lo primero que debemos tomar en cuenta es que al momento de enterarnos, ya sea por el menor o por otra persona, hay que permanecer tranquilos, decirle que es bueno que lo sepamos, agradecerle la confianza y comentarle que no se preocupe, que no es culpa suya, que lo queremos y que lo vamos a proteger.

También es necesario que nos enteremos de cómo ha vivido la experiencia pero sin presionar al menor. Permitirle que nos hable de cómo lo vivió, quitarle cualquier sentimiento de culpa, que se dé cuenta de que le creemos y que respetamos su intimidad. No hay que hacer promesas que no se vayan a cumplir.

Los niños pueden presentar sentimientos de confusión ya que no están en capacidad para comprender lo sucedido, no hay que asustarlos con actitudes de enojo o dolor por parte del adulto. Habrá

que explicarles que esas conductas no son correctas, sin hacerles sentir que son malas. Si los niños muestran mucho enojo o dolor decirles que sentimos mucho lo que pasó y que no permitiremos que vuelva a ocurrir.

Por otra parte, hay que considerar que los niños tienen espacios de atención más cortos, principalmente cuando la situación de la que están hablando es emocionalmente desagradable. Por lo mismo se deben dar descansos intermitentes durante la terapia y algunas veces hacer las sesiones más cortas. ( UNICEF, 1990; Cazorla, Samperio y Chirino 1992).

Así las **metas** a seguir en el **tratamiento individual** de un menor que ha sufrido Abuso Sexual, consistirán en primer lugar en que el niño relate el acto violento; segundo, reconstruirle simbólicamente su mundo para recuperar su confianza en el mundo externo, dominar sus miedos y comprender sus sentimientos; tercero, enseñarles medidas autoprotectoras que en un futuro les sean útiles para su cuidado.

Primer paso del tratamiento, el describir el acto violento: durante esta fase se debe hablar con el niño de forma directa, comunicarse con él en sus propios

términos. El niño puede emplear para comunicarse el lenguaje no verbal, es decir, gestos dibujos, juegos; ya que a través de este tipo de lenguaje el niño construye el mundo simbólicamente,

( Stith, 1992). Se debe establecer el rapport mediante el modo de comunicación que el niño desee, una vez establecida la empatía con el niño el juego con muñecos anatómicos sirve para escenificar la agresión sexual. Otro recurso es realizar un dibujo para que el niño desahogue su vivencia.

Una vez descrita la situación de violencia, se procura que el niño recupere poco a poco el control de su mundo, se exploran sus sentimientos brindándole así la posibilidad de reconstruir su mundo. Esto se puede lograr realizando un dibujo de un monstruo que represente todo el miedo que sintió, luego se le pide que lo rompa, que se ría de él y finalmente lo encierre en una caja de la cual sólo el niño tenga la llave y entonces se le premia por este logro. También se le puede pedir que narre un cuento sobre cómo era su familia antes, durante el abuso, y cómo desea que sea desde ahora; o se le puede indicar que realice un dibujo sobre su familia con las mismas instrucciones del cuento. Esto ayuda al niño a visualizar objetivamente a su familia, reconociendo que él no fue culpable, sino que de alguna forma la familia "facilitó" el abuso y le ayuda a recuperar la confianza en sí mismo. Otra técnica empleada es "dibujar un sentimiento", esto tiene como finalidad que el niño acepte que existen sentimientos como la rabia, el enojo, la impotencia, etc.; y luego se le pide que intente dominarlos, por ejemplo que los rompa o los doble. Pero se les aclara que aunque los logren dominar también esos sentimientos están presentes en otras personas, y que lo importante no es solo dominarlos sino que deben aprender a reconocerlos y aceptarlos, ya que no es malo sentirlos, lo malo es que no salgan y nos puedan dañar. ( Stith, 1992).

Otra de las técnicas empleadas para dominar los miedos es las técnicas conductuales como la desensibilización sistemática, la cual consiste en jerarquizar los temores del niño que de alguna manera le impiden continuar con su vida cotidiana. Se obtiene una lista de todos los miedos del niño y se les proporciona un número según el grado de ansiedad que le provoque al niño, por ejemplo, el miedo número 1 será el que le provoque menor ansiedad, el número 5 tendrá un grado de ansiedad moderada, los números 8,9 y 10 serán los mayores miedos de la lista, por ser los que mayor ansiedad le producen al niño.

Dentro de las técnicas conductuales, también se encuentran la inoculación de estrés (su objetivo es el de enseñar habilidades de afrontamiento y solución de problemas), técnicas de exposición (consisten en exponerse progresivamente ante estímulos relevantes que evocan ansiedad y de evitación en la vida cotidiana de la víctima, se debe poner fin a éstos cuando la ansiedad empiece a disminuir, en caso de pesadillas y sueños recurrentes, la víctima debe grabarlos, dibujarlos o escribirlos, y mantenerlos en la mente hasta que la ansiedad ante estos disminuya). ( Echeburúa, 1990; Chavarría, 1992).

Por último se le deben enseñar al niño medidas autoprotectoras, las cuales incluirán el cuidado del cuerpo, el respeto por el propio cuerpo y el de los demás, comentarles que es suyo y que les pertenece, que nadie debe obligarlos a hacer nada que ellos no deseen, que confíen en sus sentimientos y que hay adultos que pueden tener conductas abusivas con los niños, pero sobre todo que no tienen por qué quedarse callados ante una situación que les molesta.

Esto se puede implantar a través de un juego de rol, un ensayo conductual con retroalimentación o con el empleo de marionetas, ya que el teatro es un efectivo vehículo de expresión personal y además es una herramienta para desarrollar estrategias de afrontamiento. Con el títere el niño se identifica, descarga sus emociones, explora y comprende límites y controla la agresión. ( Calzada, 1995; Muccio, 1994; Stith, 1992).

**Las consecuencias del Abuso Sexual Infantil** no-solo llegan a verse en el menor, los padres suelen ser los más afectados por el evento y la revelación del secreto. El Abuso Sexual Infantil suele ser un detonador de emociones las cuales pueden generar un desequilibrio en la dinámica familiar. \*

Por lo anterior es importante considerar a la familia para que reciba tratamiento terapéutico a la par del niño, pues la familia es la red de apoyo con la que cuenta el niño y de ésta puede depender que el menor logre recobrar la confianza y el respeto que se han perdidos.

Existen diferentes modelos de **Terapia Familiar** que actualmente se aplican; cada uno de ellos aporta un concepto y técnicas terapéuticas diferentes que puede ser utilizadas ante diferentes tipos de familia, de problemas o en distintos momentos del tratamiento.

La **Terapia Familiar** es una técnica derivada del denominado **Modelo Sistémico**. Este modelo se formuló a partir de la **Teoría General de los Sistemas**.

La Terapia Familiar incorpora de la Teoría General de los Sistemas conceptos y presupuestos básicos para el análisis de la interacción humana. De acuerdo a este planteamiento, la familia sería entendida como un conjunto de elementos que interactúan entre sí y donde la conducta y la experiencia de cada uno de sus miembros es interdependiente del resto y no se puede entender de manera separada. Así la Terapia Familiar se centra en la manera en que las características de la interacción entre sus miembros puede inhibir o promover un funcionamiento adaptativo de sus miembros. ( Satir, 1983; Arruabarrena y de Paúl, 1994).

Dentro de los diferentes modelos de Terapia Familiar que actualmente se aplican encontramos:

**A) Modelo Psicodinámico y de Relaciones Objetales.** Este modelo sostiene que la disfunción familiar se produce a causa de los conflictos inconscientes y no resueltos por los padres. Este modelo se centra en los factores intrapsíquicos y su objetivo es evitar la repetición inconsciente de patrones de interacción disfuncional con la familia de origen.

**B) Modelo Estratégico.** Este modelo focaliza su atención en la comprensión de la conducta en su contexto y en la manera en que los miembros de la familia se comunican entre sí. Su intervención se centra en la interrupción de las secuelas repetitivas de la conducta que favorecen y perpetúan la presencia de problemas y síntomas. Es habitual que asistan diferentes miembros de la familia en su conjunto, o bien la familia extensa, en ocasiones la terapia se centra únicamente en el paciente.

**C) Modelo Estructural.** Se basa en los conceptos de la estructura y adaptación. Sostiene que los problemas se centran en: 1. Las reglas relativas a qué tipo de funciones pertenecen a cada miembro; 2. La asignación del poder y la autoridad y 3. La capacidad de la familia para adaptarse a los cambios y evolución de sus miembros. El objetivo es cambiar la estructura familiar a fin de capacitar a la familia a resolver sus problemas.

**D) Modelo Cognitivo-Conductual.** Se centra más en problemas concretos, en conductas específicas y observables. Realiza un análisis minucioso de las interacciones familiares, buscando los antecedentes y consecuentes de la conducta inadaptada. Ha incorporado progresivamente los procesos cognitivos y de patrones de comunicación familiar, para la comprensión y abordaje de las disfunciones familiares. En este tipo de terapia, solo participan aquellos miembros de la familia que realmente necesitan tratamiento. ( Arruabarrena y de Paúl, 1994).

Al ofrecer una Terapia Familiar es necesario considerar las siguientes condiciones:

- 1) Que el grado de patología no sea severo, es decir, que el Sistema Familiar sea relativamente funcional.
- 2) Que exista cierto grado de conciencia y reconocimiento del problema así como cierto grado de motivación para iniciar el tratamiento.
- 3) Que los profesionales responsables de la terapia tengan información específica sobre la violencia. (Arruabarrena y de Paúl, 1994; pág. 140).

Al iniciar la Terapia Familiar es importante obtener la Cronología de la Vida Familiar, la cual tiene propósitos útiles para el tratamiento, pues proporciona un marco referencial dentro del cual es posible iniciar el proceso de reeducación. Además cuando el terapeuta investiga la Cronología Familiar, puede introducir de manera que no asuste a la familia, algunos conceptos cruciales mediante los cuales espera inducir el cambio. ( Satir, 1983; pág. 129).

La Cronología Familiar recaba información sobre cómo se conocieron los cónyuges, él por qué decidieron formar una familia, su relación con sus padres, las expectativas sobre su vida conyugal, él por qué y cómo decidieron tener hijos, cómo fueron los embarazos y los partos, cómo se reparten los gastos y las responsabilidades de los hijos, si viven con algún miembro de la familia extensa. Se investigan fechas, acontecimientos, relaciones definidas, cambios de domicilio, nombres, etc.; a través de los cuales se pretende observar cómo ha sido el proceso de evolución del grupo familiar.

Después de haber tenido el primer contacto con la familia, se comienzan a analizar las preocupaciones que más inquietan a sus miembros, en muchas ocasiones se puede presentar una gran lista de preocupaciones, ante lo cual es conveniente que el terapeuta les pida que las enlisten según el orden de importancia que les atribuyen.

Una vez obtenida la Cronología Familiar y la lista de preocupaciones de cada uno de sus miembros, se puede dar inicio al tratamiento, el cual puede incluir las siguientes fases, según Durrant y White (1993).

**1. -Formulación del Problema.** En esta primera fase del tratamiento se externaliza el problema. La externalización es un enfoque terapéutico que alienta a las personas a objetivar, el Abuso Sexual Infantil se convierte en una entidad externa y separada de la persona. El terapeuta intenta situar al Abuso Sexual Infantil fuera de la familia, se le da un nombre, asimismo se procura ir complementando las necesidades de cada miembro de la familia.

**2.-Fase de Resolución.** Dentro de esta fase existen tres puntos importantes que se deben considerar. El primero de ellos es la revelación del secreto, la familia debe escuchar atentamente, por más escalofriante que éste parezca, la forma en que el agresor utilizó la violencia (física, psicológica o verbal) para intimidar al menor. A raíz de esta confesión pueden surgir sentimientos de culpa y confusión en los padres. El segundo punto a considerar incluye la negociación de las creencias o mitos que facilitaron el Abuso Sexual, creencias como aquellas basadas en la supremacía del hombre, el menor provocador, el que el Abuso Sexual ocurre fuera del hogar, el ofensor es un desconocido, solo les pasa a las niñas, la necesidad

de ser leal con el ofensor, etc. Ya que estas creencias dificultan el desarrollo individual, pues, generan un ambiente de vulnerabilidad que imposibilita explorar todas las capacidades de la familia para lograr un cambio. El último punto a considerar en esta fase del tratamiento, es separar a los miembros de la familia del antiguo modo de vida que facilitó el Abuso Sexual, esto se puede lograr mediante preguntas que examinen las excepciones en las que el niño (a) se pudo oponer al Abuso Sexual y la forma en que logró dominar su miedo, así como las intenciones de afrontar el problema en el futuro.

**3.-Fase Liminal o Período de Transición.** En esta parte del tratamiento existen tres vertientes importantes a considerar. La primera de ellas incluye ver al tratamiento como un período de transición para la familia. La segunda consiste en crear ritos que ayuden a la familia a visualizar este período de transición; por ejemplo se pueden implementar técnicas como la de sendero, la cual consiste en que la familia construya un camino en el cual se dibujan todos los obstáculos por los que ha pasado la familia desde que se enteró del Abuso Sexual, también tienen que dibujar la forma en que cada uno de los obstáculos ha sido resuelto así como el camino que van a seguir en el futuro. Esta técnica permite tener en forma gráfica todos los avances y retrocesos de la familia así como visualizar el objetivo al que se desea llegar. La última vertiente a considerar es intentar redefinir una nueva identidad a la familia, con el fin de ayudar a comprender la naturaleza evolutiva de ella y a identificar los recursos de que dispone para el cambio.

Si el agresor fue el padre o padrastro y la familia ha decidido continuar unida, entonces se vuelve crucial para esta evolución que el agresor pida disculpas por su conducta a toda la familia, y deje de buscar justificaciones. Esto con el fin de despejar culpas en el niño o en algún otro miembro de la familia.

**4.-Fase de Celebración o de Reincorporación.** Una vez que la familia ha logrado superar las fases anteriores del tratamiento, los miembros de la familia están listos para hacer partícipes a las demás personas que ahora tienen una nueva identidad; así por ejemplo pueden realizar ritos para simbolizar la muerte de sus antiguas creencias y su antiguo modo de vida; y de alguna forma celebrar el nacimiento de una nueva forma de relacionarse entre ellos y su nueva identidad.

Estas fases pudieran ser “puntos claves” para abordar a la familia que ha sufrido Abuso Sexual Infantil; sin embargo, existen diferentes Modelos de Terapia Familiar y cada uno tiene estrategias diferentes al ofrecer tratamiento a la familia. Pero el objetivo que persiguen cada uno de ellos es el mismo, pues lo que se pretende es que ellos como grupo analicen cómo y por qué se originó el Abuso Sexual, y de esta forma la familia logre implementar medidas de autoprotección, así como recobrar la confianza que ellos como grupo o unidad familiar pueden resolver sus dificultades futuras.

## 2.7 Algunas Consideraciones Legales

Las acciones de auxilio a las víctimas de cualquier ilícito revisten gran importancia hoy en día, para la Procuraduría de Justicia.

Ya desde tiempos inmemorables el ofendido por una conducta antisocial podía hacerse justicia por su propia mano, restituyéndose el daño que le habían provocado. Quién no ha usado alguna vez la frase bíblica "ojo por ojo, diente por diente", refleja fielmente el comentario expuesto.

Con el tiempo, esta manera de hacer justicia evolucionó, y el Estado adquirió la facultad de castigar a los infractores de las Normas de Convivencia Social, de la etapa de venganza pública, pasando, desde luego, por la etapa en la que se "castigaba" a los transgresores de las Reglas Divinas, que al final de cuentas eran las que regían a la sociedad. En este peregrinar socio-jurídico, se va perdiendo la importancia del ofendido, el Derecho Punitivo, además de regular los tipos penales y sus sanciones, regular la conducta del delincuente, en torno del cual se centraba la atención de legisladores y de eminentes juristas, sociólogos, antropólogos y psicólogos, surgiendo incluso una ciencia penal **La Criminología**. Disciplina que estudia a los delincuentes así como a las causas motivadoras de su proceder.

No es sino hasta hace algunos años que nace otra disciplina relacionada con el Derecho Penal **La Victimología**, cuyos objetivos principales son el sujeto pasivo, su participación en el hecho delictivo y las consecuencias que puede dejar éste en la víctima o en sus familiares.

Sin embargo, nuestro país no había logrado colocar al ofendido como figura importante dentro del drama penal; se hicieron algunos intentos pero la mayoría fueron en vano. Afortunadamente, en el año de 1993 tiene verificativo una importante Reforma Constitucional: se garantiza a las víctimas su participación activa en el proceso penal. ( Art. 20 Constitucional).

Así las víctimas de algún delito tienen los siguientes Derechos:

1. Recibir asesoría jurídica.
2. Que se garantice la reparación del daño y a disponer de un monto.

3. Coadyuvar con el Ministerio Público.
4. Recibir atención médica de urgencia.
5. Presentar pruebas y apelar cuando proceda.
6. Verificar al inculgado sin ser vista por el victimario.
7. Compadecer en la audiencia y manifestar lo que a su derecho convenga.
8. Ser notificada personalmente de las resoluciones que marca la ley.
9. Otorgar el perdón en delitos de querrela.
10. Ser asistida por un perito en caso de incapacidad física o mental, o desconocimiento del idioma castellano. ( Manual de Atención a Víctimas. 1997).

Con un equipo de abogados, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, se procura hacer efectiva la reparación del daño ocasionado al ofendido o a sus familiares. En el caso particular del Abuso Sexual Infantil, lo único con lo que se cuenta para denunciarlo es el relato del menor, pero desafortunadamente la credibilidad de su relato parece estar en función de su edad, así entre menor sea la edad del niño su testimonio pierde credibilidad. ( Bottoms y Goodman, 1994). Sin embargo y gracias a esta nueva corriente dentro del Derecho, La Victimología, el psicólogo clínico pudiera tener una función importante para la defensa del menor, al realizar una evaluación la cual diagnostique y verifique el daño recibido, y de esta manera el relato del niño adquiera la credibilidad necesaria para ser usado en su defensa.

En cuanto a la Legislación, se ha implementado una nueva **Ley sobre la Violencia Intrafamiliar**, la cual contempla lo que hasta ahora permanecía oculto, es decir, ahora se ha comenzado a dar importancia a **la Violencia de tipo Psicológica** de la cual es objeto las mujeres y los niños dentro del hogar; los gritos, humillaciones, hostigamiento, insultos, etc., reciben atención legal y es posible denunciar si la víctima los ha recibido. Al parecer esta nueva legislación entrará en vigor en cualquier momento, pues ya fue aprobada, bajo el nombre de **Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar**.

## CAPITULO 3.

### PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.

*"Depende el bienestar  
de mi hijo"*

**"Más vale prevenir, que lamentar"**

### 3.1 Tipos de Prevención.

**Prevenir:** Avisar o disponer una cosa con anticipación, prepararse de antemano para alguna cosa, tomar medidas de precaución para evitar riesgos. ( Diccionario Larousse, 1997).

El primer paso de la Prevención es concientizar y sensibilizar a la población, después capacitarla y de esta forma tratar de incidir eficazmente en el problema.

Los **Tipos de Prevención** según el Modelo de Salud Pública son:

A) **Nivel Primario:** Son todas aquellas actividades comprometidas de antemano hacia impedir la presentación de factores que alteran la salud física y psicológica de los individuos.

B) **Nivel Secundario:** Se orienta a la intervención de aquellos sujetos que se consideran propensos a manifestar el problema, es decir, el diagnóstico temprano, en estados precoces de la enfermedad.

C) **Nivel Terciario:** Programas rehabilitatorios que intentan reducir la incidencia del problema, una vez manifestado e identificado oficialmente el problema.

Autores como Soria (1980; Citado en Trujano, 1997), comentan que el psicólogo puede y debe

Incluir entre sus alternativas de acción la prevención del delito, la detección de la problemática psicológica, la intervención psicosocial y la prevención de la segunda victimización, entre otras.

( Pág. 14).

La **Prevención del Abuso Sexual Infantil** es un asunto de educación que implica cambiar estructuras derivadas de ideologías y deja de visualizar al " niño como propiedad ", así como ubicar el abuso como una problemática social y no individual que responde más allá de niños desvalidos y adultos abusivos; tiene que ver con la imagen de seres incompletos, sin derechos, excepto con los que tienen que ver con la subsistencia pero no con el respeto a la individualidad y a las decisiones. ( UNICEF, 1995).

### **3.2 Educación Sexual dentro del Hogar y Medios De Comunicación Masiva.**

Para que la prevención realmente sea efectiva debe incidir en entidades socializadoras como la familia, pues ésta tiene un mayor contacto con el niño. Por tal razón es conveniente crear un ambiente familiar basado en la comunicación, la confianza y la seguridad, en donde los niños se sientan con la libertad de pedir información sobre la sexualidad o cualquier tema que les interese. ( Gordon, 1993).

Sin embargo, dentro del hogar no suele hablarse sobre Educación Sexual, por las siguientes razones:

1. Temen perder su estatus de autoridad.
2. Los padres desconocen su propia sexualidad.
3. Existe un gran desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad, lo cual genera ansiedad.
4. Temor a que sus hijos, léase hijas, tengan prácticas sexuales en edades tempranas.
5. Prevalencia de mitos.
6. Desconocen cómo expresar sus sentimientos y pensamientos a sus hijos. ( Filippi, 1989; Walker y Roberts, 1983).

El punto esencial para lograr una buena Educación Sexual en el hogar, consiste en que los padres comprendan la necesidad que tienen sus hijos de saber acerca de sus cuerpos para poder comprenderse mejor ellos mismos y así quererse y protegerse contra cualquier tipo de abuso. ( Jolly, 1985). Por tal motivo los padres deberían de recibir capacitación sobre educación sexual, pues muchos de ellos no cuentan con las bases necesarias para responder a las preguntas de sus hijos, algunos consideran que hablar sobre el funcionamiento de los órganos genitales es educación sexual, y desconocen los aspectos psicosociales y culturales que comprenden la sexualidad, así como que está vinculada a la autoestima y la perspectiva personal. (Filippi, 1989).

En este sentido se debería de promover la "escuela para padres", con el objetivo de que sean los padres los que eduquen a sus hijos en torno a lo que implica la sexualidad. Esta escuela dotaría a los padres de las herramientas necesarias para comprender su propia sexualidad y mejorarla como pareja, así como tener un conocimiento más amplio acerca del desarrollo biopsicosexual de sus hijos, mejorando con esto la comunicación familiar.

Por otro lado los juegos y las preguntas de los niños, pueden ser una forma de educación y prevención en el hogar. Así, los padres pueden inventarlos y darles elementos de autocuidado a sus hijos, por ejemplo se puede jugar a ¿ Tú qué harías? : se cuenta una historia y se le pregunta al niño que haría en el lugar del protagonista de la historia. ( Lenett y Crane, 1987). Pero capacitar a los niños para autoprotgerse es un tipo de educación que en algunas ocasiones puede asustar a los padres, porque implica perder el control sobre ellos. Sin embargo, se les debe concientizar sobre la ventaja de darles elementos de protección para prepararlos sobre el Abuso Sexual.

Otro medio eficaz para la prevención la constituyen los medios de comunicación masiva, pues son una importante forma de expresión, y permiten promover procesos educativos y socioculturales que modifiquen la mentalidad de las nuevas generaciones, evitando la denigración genérica así como impulsar una toma de conciencia para denunciar las diferentes formas de violencia, pero sobre todo para desarrollar y aplicar medidas de prevención.

Actualmente se lleva a cabo una campaña de prevención del Abuso Sexual (cuidate a ti mismo). Però la información que se les maneja a los niños es confusa. Otras campañas han girado en torno al Maltrato Infantil. La primera de ellas fue " Cuenta hasta 10 ", donde a través de escenas cotidianas se ofrecia como alternativa antes de dar un golpe contar hasta 10, es decir, pensar antes de dar un golpe, esta campaña está enfocada a los padres. La segunda y más reciente es la campaña " Córrele ", la cual le decía a los niños que tienen derecho a un trato digno y a no recibir maltrato por parte de ningún adulto, ya sea su papá, mamá, maestro, tíos, etc.

Aunque este tipo de campañas nos habla de que ya existe una conciencia social para proteger al menor, todavía la información que se maneja es difusa y siguen prevaleciendo tabúes en torno a una cultura de autocuidado; este tipo de campañas debería enfocarse un poco más a los padres y transmitirse a lo largo de la barra de programas para adultos, así los padres podrían identificar la forma en que otros adultos molestan a los niños, dándoles alternativas para no maltratar a los niños, etc. De esta manera las campañas tendrían mayor eficacia, pues por un lado se alerta del peligro y por otro lado ofrece la posibilidad de que los padres implementen medidas de protección para sus

hijos y de esta forma los padres estarían involucrados en la conciencia de autocuidado que a través de la televisión se les intenta transmitir a sus pequeños.

### 3.3 Plan de Acción y Protección para cada edad.

Para lograr implementar un Plan de Acción y Protección contra el Abuso Sexual es necesario tener conocimientos sobre el desarrollo del niño. Ya que hablar de sexualidad infantil no significa solamente la búsqueda de elementos relacionados con ella en etapas del desarrollo, sino también con la integración de los componentes que participan en la edificación de su personalidad, es decir, su pensamiento y la forma en que observa el mundo que le rodea. Por ello a continuación se describirá brevemente la Teoría del Desarrollo Cognitivo enunciada por Piaget, 1950.

**Piaget** (1950), planteó un enfoque totalmente nuevo con relación al Desarrollo Cognitivo de los niños, es decir, respecto al modo como obtienen y procesan la información acerca de su mundo. La cognición incluye la forma en que las personas perciben, aprenden, piensan y recuerdan. Piaget describe cuatro estadios por los que atraviesa la cognición del niño:

**A) Estadio Sensorio Motor:** Desde el nacimiento hasta los dos años. En este estadio el niño se transforma de una criatura que responde a reflejos hasta otra persona que organiza actividades en relación con el ambiente. Durante este estadio él niño adquiere el esquema de permanencia de objeto, que cuando el niño conoce que un objeto existe aún cuando el niño no lo pueda ver, oír, gustar u oler. Esto es importante para entender conceptos básicos como espacio, tiempo y causalidad. Solo cuando los niños comprenden que los objetos están separados de ellos, podrán concebir la realidad.

Los subestadios del Estadio Sensorio Motor son:

1. El uso de reflejos (nacimiento al primer mes).
2. Reaccionen circulares primarias (del primer mes al cuarto mes).
3. Reacciones circulares secundarias, es el comienzo de la acción intencional (del cuarto al octavo mes).
4. Coordinación de los esquemas secundarios y su aplicación a una situación nueva (del octavo al décimo mes).
5. Reacciones circulares terciarias, el descubrimiento de nuevos medios debido a la experiencia activa ( Desde el décimo segundo mes hasta décimo octavo mes).

6. La invención de nuevos medios a través de combinaciones mentales (del décimo octavo mes a los veinticuatro).

Ahora los bebés pueden concebir eventos mentales y seguirlos en un algún grado.

Durante este estadio comienza la integración Pensamiento-Lenguaje, el niño asocia el objeto con el nombre de ese objeto, a través de la observación y representación, el lenguaje se hace más amplio.

**B) Estadio Preoperacional:** De los dos años a los siete años. Este estadio trae consigo la función simbólica. Los procesos de pensamiento estaban ligados principalmente a lo real, a lo presente lo concreto, ahora los niños pueden usar símbolos para representar objetos, lugares y personas; su pensamiento puede regresar a eventos pasados o avanzar hacia el futuro.

La función simbólica se revela cuando los niños hacen juegos simbólicos y usan el lenguaje. La imitación diferenciada explica el proceso por el cual los niños ven algo, forman un símbolo mental al respecto (probablemente una imagen visual), y más tarde cuando no ven al objeto, imitan la actividad. Los niños en el estadio Preoperacional utilizan el lenguaje para indicar cosas o hechos ausentes y por lo tanto lo revisten de carácter simbólico.

Las características del pensamiento Preoperacional son:

-Egocentrismo: los niños no pueden ponerse en el lugar o papel de otra persona.

-Centralización: los niños tienen a centrar su atención en algún aspecto de la situación y descuidan otros, llegando a un razonamiento ilógico.

-Irreversibilidad: los niños son incapaces de entender que una operación se puede realizar en dos sentidos.

**C) Estadio de Operaciones Concretas:** De los seis a los once años. En algún momento entre los cinco y siete años de edad, los niños se convierten en niños Operacionales, es decir, llegan a ser capaces de usar símbolos para realizar operaciones o actividades mentales, en contraste con otras actividades físicas que eran el fundamento de su pensamiento. Su empleo de representaciones mentales de cosas o hechos les permite adquirir destreza en la clasificación y el manejo de números, así como comprender los principios de clasificación y conservación.

Las características del pensamiento Operacional son:

-**Realismo:** los niños confunden sucesos psicológicos con la realidad objetiva y consideran los nombres, las imágenes, los pensamientos y sentimientos como entidades reales.

-**Animismo:** tendencia egocéntrica de los niños a dotar a objetos inanimados de vida consciente.

-**Artificialismo:** los niños se consideran a sí mismos como el centro del universo. Sienten que ellos u otros seres humanos han creado las cosas en el mundo.

Los niños continúan aumentando su vocabulario, entendiendo el significado de las palabras, las reglas gramaticales, etc.

**D) Estadio de Operaciones Formales:** De los doce a los quince años. Durante este estadio la adolescencia introduce un nuevo nivel de desarrollo intelectual.

Sobre la base de estas etapas y estadios, es posible diseñar un Plan de Acción y Protección para cada una de las edades antes mencionadas, pues el conocer sobre el desarrollo de la sexualidad y pensamiento de los niños facilita la comunicación y comprensión por parte de los adultos que los cuidan; pero teniendo presente que lo más importante que hay que enseñarles a los pequeños es que vivir sanamente su sexualidad equivale a comprenderla, aceptarla y respetarla así como aceptar y respetar al otro. (Filippi, 1989).

De esta forma el **Plan de Acción y Protección** para cada edad podría ser el siguiente:

**18 Meses:** enseñar al niño los nombres apropiados de las diferentes partes de su cuerpo incluyendo sus genitales.

**3 a 5 Años:** enseñar al niño las "partes privadas" de cuerpo, a decir "No", a cualquier oferta sexual así como dar respuesta directa a sus preguntas relacionadas con el sexo.

**5 a 8 Años:** explicar la seguridad lejos de casa, explicar la diferencia entre un cariño bueno y un cariño malo. Alentar al niño a platicar acerca de experiencias que le hayan causado miedo.

**8 a 12 Años:** enseñar seguridad personal. Explicar las reglas de conducta sexual aceptadas por la familia.

**13 a 18 Años:** destacar la seguridad personal. Explicar la violación, las enfermedades sexuales y el embarazo no deseado.

### 3.4 Algunas Características de los Programas Preventivos.

La mayoría de los Programas Preventivos del Abuso Sexual Infantil hacen énfasis en:

- El valor que el niño obtenga del conocimiento de su cuerpo.
- El fortalecimiento de su autoestima.
- Conozca sus derechos.
- Identifique situaciones de riesgo.
- Identifique diferentes tipos de caricias y secretos.
- Conozca alternativas para enfrentar una situación de abuso.
- Reconozca la importancia de ser escuchado.

Sin embargo, la mayoría de los Talleres Preventivos están diseñados para niños mayores de seis años o para niños con retardo en el desarrollo - lo cual es excelente- (Cú Farfán, 1990; Dominguez, 1990; Hernández, 1991; Contreras, 1993; Vazquez, 1994; P.G.J; 1996; Sánchez de la Huerta, 1997). Pero se ha dejado de lado a un sector de la población muy vulnerable, como son los niños menores de cinco años, estos niños por su etapa de desarrollo o por las condiciones económicas de la familia, ingresan a la educación escolar (guarderías, jardines de niños, etc. ), y si estos pequeños no han recibido una educación sexual en su hogar, entonces estos pequeños se convierten en una población de alto riesgo.

En este sentido corresponde al psicólogo insertarse dentro de estos centros de desarrollo infantil, y con ello cumplir el objetivo de la prevención, es decir, evitar el Abuso Sexual.

Así un Taller de Prevención diseñado específicamente para esta población, les proporcionará las herramientas básicas para evitar el Abuso Sexual Infantil. Este Taller deberá comprender los aspectos antes mencionados.

A los niños pre-escolares les resulta muy divertido observar y escuchar cuentos y relatos sobre otros niños, por tal motivo el emplear el teatro puede

resultar muy eficaz. El teatro es una técnica que se ha usado por años, ya que desde su nacimiento ha servido para poner en "persona" todas aquellas situaciones reales o imaginarias que se desea dar a conocer con el fin de que a través de esta comunicación se obtenga una enseñanza. (Velez, 1985; Calzada, Samperio y Chirinio 1992; Muccio, 1994). De esta forma si además de divertir también es posible educar a los niños, entonces el teatro se puede convertir en una herramienta muy útil para prevenir el Abuso Sexual Infantil.

Pensando en lo anterior la propuesta que a continuación se presenta incluyó el teatro guiñol, música, y materiales atractivos para facilitar el proceso de enseñanza de los temas esenciales (como el conocimiento del cuerpo, nombre correcto de los genitales, desarrollo psicosexual, sus derechos, propiedad y exclusividad de su cuerpo, etc.), así como las actividades básicas de su enfrentamiento y autocuidado de su sexualidad. Con lo cual el Taller que proponemos podría resultar bastante atractivo para los niños pre-escolares captando así mayor atención, y de esta manera cumplir con el objetivo de la prevención, evitando que estos niños sean abusados sexualmente.

## **CAPITULO 4**

### **UN TALLER DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS EN EDAD PRE- ESCOLAR.**

**El niño se desarrolla en la tolerancia  
Y no en la fuerza.**

**Randy Colton.**

#### **4.1 Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil.**

##### **Objetivo General:**

1. Los niños aprenderán los conocimientos y habilidades de enfrentamiento necesarios para disminuir la probabilidad de un Abuso Sexual.
2. Los padres con hijos entre tres y cinco años adquirirán los conocimientos necesarios sobre el Abuso Sexual Infantil, para disminuir la probabilidad de que sus hijos sean abusados sexualmente.

##### **Objetivos Específicos:**

1. El niño conocerá las partes de su cuerpo.
2. El niño aprenderá a cuidar su cuerpo.
3. El niño identificará situaciones de riesgo.
4. El niño aprenderá qué hacer en situaciones de riesgo
5. Los padres conocerán el tema así cómo la forma de proteger a sus hijos.

##### **Hipótesis.**

Si al niño se le enseña a cuidar su cuerpo, identifica situaciones de riesgo, y sabe decir No entonces disminuirá la probabilidad de ser abusado sexualmente.

Si a los padres se les enseña la importancia de hablar con sus hijos sobre el cuidado de su cuerpo, a identificar situaciones de riesgo, y la forma adecuada de actuar, entonces disminuirá la probabilidad de que sus hijos sean abusados sexualmente.

### **Método.**

Participantes: se trabajó con 22 niños de 3 a 5 años que asisten al Centro Asistencial de Desarrollo Infantil no.19 del DIF.

Para seleccionarlos se tuvo una charla con los padres, exponiéndoles la importancia del taller, al término de la misma se les pidió su autorización por escrito. Con los niños a los que sus padres no les dieron permiso de asistir al taller se formó el grupo control, con 10 niños, y con los 12 niños cuyos padres aceptaron se formó el grupo experimental,

### **Diseño:**

Pretest-Tratamiento-Postest con grupo control.

**Variable Independiente:** Taller de Prevención para prevenir el Abuso Sexual Infantil, el cual se desglosa de la siguiente forma:

A) Información: a los participantes se les proporcionó en forma verbal una serie de mensajes acerca del nombre correcto de los genitales, la importancia de mantener su cuerpo en buen estado así como los diferentes tipos de caricias y secretos.

B) Modelamiento: consistió en la observación de la conducta del modelo - Títere o Ponente- durante una situación de riesgo.

C) Juego de Roles: Los participantes se pusieron en el lugar del Títere y debieron decirle qué hacer ante una situación de riesgo.

D) Ensayo Conductual con Retroalimentación: Ante una situación de riesgo el niño debió de actuar y recibió sugerencias para hacerlo mejor.

**Variable Dependiente:** El aprendizaje de Prevención del Abuso Sexual, entendido a través de conocer su cuerpo, conocer el nombre correcto de los genitales de ambos sexos, cuidar su cuerpo, diferenciar entre caricias buenas, malas y confusas, y secretos buenos y malos; enfatizando su derecho a decir No, alejarse y platicarlo con algún adulto de su confianza. Dicho aprendizaje se midió a través del Pre-Pos test.

### **Materiales:**

Reproductora de cassettes, cintas con música, dibujos de un niño y una niña desnudos realizados en pellón de aproximadamente 90cm. cada uno, 10 flechas moradas y 10 flechas verdes realizadas en pellón de aproximadamente 10cm. cada una, pinturas vinci de diferentes colores (negro, carne, rojo, verde, morado), harina para moldear, cartulinas, una bola de estambre, diferentes partes del cuerpo realizadas en peyón, 7 titeres (un niño, una niña y 5 adultos), cinta adhesiva, hojas blancas, plumas.

## 4.2 Procedimiento.

Antes de iniciar el taller se tuvo una charla con los padres para informarles en qué consistía el taller, así como para pedirles su autorización por escrito para que los niños participaran en el taller. Esta misma charla se tuvo con las educadoras. Los temas tratados fueron: Diferentes estilos de crianza, Maltrato Infantil, Definición de Abuso Sexual Infantil, Causas y repercusiones, así como resaltar la importancia de la prevención (ver anexo A).

**Fase de Pretest:** Tanto al grupo experimental como al grupo control, se les aplicó la evaluación, la cual consistió en identificar algunas partes del cuerpo incluyendo los genitales de ambos sexos, reconocer y saber actuar ante situaciones de riesgo. ( Ver anexo B).

**Fase de Tratamiento:** Durante esta fase se llevó a cabo el Taller de Prevención de Abuso Sexual Infantil, el cual abarca los siguientes temas:

-Presentación.

-Conocimiento de diferentes partes de su cuerpo incluyendo el nombre correcto de los genitales de ambos sexos.

-Cuidado de su cuerpo y la importancia de mantenerlo en buen estado.

-Diferenciar entre caricias buenas, malas y confusas; así como secretos buenos y malos.

-Identificar Situaciones de Riesgo.

-Saber actuar ante Situaciones de Riesgo.

Estos temas se trabajaron en cinco sesiones de 60 minutos aproximadamente.

**Fase de Postest:**

Similar al Pretest.

### **4.3 Desarrollo de Taller:**

#### **Sesión 1.**

##### **Presentación e Identificación de diferentes Partes del Cuerpo.**

**Objetivo:** Crear un ambiente de confianza para dar inicio al taller, conocer e identificar las diferentes partes del cuerpo incluyendo los genitales de ambos sexos.

**Técnicas:** Juego, señalamiento y modelado libre con plastilina.

**Materiales:** Reproductora de cassettes, cintas con música, dibujos de un niño y una niña desnudos (ver anexo 1), 10 flechas de color verde y 10 flechas de color morado, harina para realizar la masa de moldear.

**Tiempo:** 60 minutos

##### **Desarrollo.**

Se les pedirá a los niños que se sienten en el suelo, la ponente se presentará y les pedirá a los niños que digan su nombre. Después la ponente cantará la Canción de la Tía Mónica (ver anexo 1.1), y les pedirá a los niños que canten con ella e irá señalando la parte del cuerpo que mueve la Tía Mónica; luego pedirá a los niños que indiquen la parte del cuerpo que desean mover. Esto durará aproximadamente 20 minutos.

Una vez transcurrido ese tiempo, se les repartirán dos flechas, una morada y una verde, en el pizarrón se colocarán los dibujos del niño desnudos (ver anexo 1). La ponente cantará la Canción de la Flechita (ver anexo 1.1), y señalará las diferentes partes del cuerpo de la niña. Luego cada uno de los niños pasará a señalar con la flecha morada las partes del cuerpo de la niña que indique la

canción. El mismo procedimiento se seguirá con el dibujo del niño desnudo, pero el señalamiento se realizará con las flechas verdes. Posteriormente se jugará a las diferencias y semejanzas entre las partes del cuerpo de la niña y el niño. Cuando los niños conozcan que ambos tienen partes iguales como la boca, brazos, etc.; y reconozcan que la niña tiene vulva y el niño pene, habrá terminado el juego. Se les repartirá harina para que jueguen libremente; esto con la finalidad de cerrar la sesión con una actividad recreativa.

## Sesión 2.

### Conozco mis derechos y sé cómo cuidarme.

**Objetivo:** Los niños conocerán sus derechos y reconocerán la importancia de cuidar su cuerpo.

**Técnicas:** Información y dinámica de la bola de estambre.

**Materiales:** Cartulinas con dibujos sobre los Derechos de los Niños, cartulinas con actividades que representan del cuidado del cuerpo.

**Tiempo:** 60 minutos.

#### Desarrollo.

Los niños se sentarán en el suelo y se pegarán en el pizarrón las cartulinas que ilustran los Derechos los Niños (ver anexo 2), se explicará brevemente que ellos tienen los siguientes Derechos: derecho a un nombre, a no ser golpeados, a ser respetados, a jugar, a no trabajar, a negarse a recibir una caricia, que nadie debe tocar su cuerpo. Al terminar la explicación, se aplicará la dinámica de la bola de estambre; la cual consiste en sentar a los niños en el suelo en forma de círculo, la ponente se sienta con ellos, entonces ella toma la punta de la bola de estambre dice un Derecho y avienta la bola, sin soltar la punta de la bola. Al niño que le caiga la bola deberá decir uno de los Derechos de los Niños, éste se queda con el tramo de estambre que le "tocó", y a su vez la lanza a otro niño que deberá decir otro Derecho; y así sucesivamente hasta que todos los niños hayan mencionado un Derecho.

Al terminar la dinámica, se pegan en el pizarrón las cartulinas que ilustran las actividades que implican el cuidado del cuerpo (ver anexo 2.1), resaltando la importancia de que ellos deben tratar de hacerlo solos, porque a su cuerpo deben quererlo y cuidarlo. Una vez concluida la exposición, se les preguntará con la dinámica de la bola de estambre para qué sirve realizar cada una de las actividades como comer, vestirse, etc. Tratando de que ellos lleguen a la

conclusión de que son para mantener su cuerpo en buen estado así como resaltar la importancia de quererlo.

Para finalizar con una actividad recreativa, los niños elegirán entre jugar al lobo, al patio de mi casa o iluminar un dibujo.

### Sesión 3.

#### **Mi cuerpo es mío y nadie debe tocarlo.**

**Objetivo:** El niño conocerá sobre su desarrollo psicosexual, sabrá identificar las partes de su cuerpo que nadie debe tocar y sabrá cómo actuar si alguien intenta hacerlo.

**Técnicas:** Información, lluvia de ideas, juego de rol y retroalimentación.

**Materiales:** Dibujos de los niños desnudos (ver anexo 1), partes del cuerpo desmontable (ver anexo 3).

**Tiempo:** 60 minutos.

#### **Desarrollo.**

Se colocarán en el pizarrón los dibujos de los niños desnudos (ver anexo 1), y a través de una lluvia de ideas se explicará cómo va cambiando el cuerpo de la niña y el niño conforme van pasando los cumpleaños, es decir, la ponente preguntará qué pasa cuando se hacen grandes, qué partes del cuerpo crecen. Según las respuestas de los niños, se sobrepondrán las diferentes partes del cuerpo y se explicará que los genitales también crecen porque todo el cuerpo crece y se hace más grande, así los cuerpos de los dibujos se transformarán gradualmente hasta tener un cuerpo adulto, según las respuestas de los niños.

Posteriormente, se les indicarán las partes del cuerpo que son privadas y que nadie debe tocar, éstas partes son la vulva, el ano, el pene, las nalgas, el pecho; también se les explicará que a estas partes hay que quererlas y cuidarlas. Se explica que así como no se debe permitir que alguien las toque, se debe respetar las partes privadas de otros y no las deben tocar. Se realiza un recuento de la sesión anterior a través de preguntas sobre sus Derechos. Se quitan las partes sobrepuestas a los dibujos, y se realiza un juego de rol, el cual consiste en que la ponente será ahora un niño al que alguien intenta tocar sus partes privadas, entonces los niños deberán decirle qué hacer, recordando sus Derechos. Luego se cambiarán los papeles, se elegirá a un niño y ahora él

eligió a un niño y ahora él actuará. La ponente retroalimentará a cada niño, indicándole a cada uno la forma correcta de hacer valer su Derecho a negarse, es decir, gritar ¡No!, ¡Basta!, ¡NO quiero!. Huir, así como contárselo a un adulto de su confianza. La actividad terminará cuando la ponente señale las partes privadas y los niños griten lo anterior. Por ejemplo, se señala el pene y se pregunta: ¿Aquí se vale tocar?, Entonces los niños deberán gritar ¡No!, ¿ Qué debo hacer?, Decir ¡NO quiero!, echarse a correr, contárselo a un adulto, etc.

#### Sesión 4.

**Sé que existen caricias buenas, malas y confusas así como secretos buenos y malos.**

**Objetivo:** El niño conocerá los diferentes tipos de caricias y secretos.

**Técnicas:** Información, modelamiento, retroalimentación y lluvia de ideas.

**Materiales:** Reproductora de cassettes, cintas con música, títeres, los dibujos del anexo 1 y 10 círculos.

**Tiempo:** 60 minutos.

#### Desarrollo.

Se colocarán los dibujos de los niños desnudos (ver anexo 1), y se señalarán los lugares donde está permitido hacer caricias por ejemplo las manos, los brazos, etc. Luego se expondrá las partes del cuerpo en las que no se deben recibir caricias ni besos, se les repartirán los círculos a los niños y ellos deberán colocarlos en las partes privadas del cuerpo de los dibujos de los niños que no deben ser tocados.

Se expondrá a continuación, que las Caricias Buenas son aquellas que nos hacen sentir a gusto y se dan en partes del cuerpo permitidas. Las Caricias Malas nos hacen sentir mal y se dan en las partes privadas, las Caricias Confusas son aquellas en las que no podemos distinguir claramente si son Buenas o Malas, pero ante las cuales es mejor decir No.

Posteriormente se realizarán las tres primeras escenificaciones del anexo 4, los niños al terminar cada una de ellas responderán a las preguntas: ¿ qué tipo de caricia es?, ¿ Qué debe hacer el niño (a)?, Es decir, gritar, correr, contárselo a algún adulto.

Se expondrá posteriormente que los Secretos Buenos son aquellos que nos hacen sentir bien como guardar en secreto un regalo de alguien. Los Malos se

hacen escondidas y por la fuerza; se realizarán las últimas escenificaciones del anexo 4. Y se pregunta a los niños qué clase de Secreto es y qué es lo que se debe hacer.

Para finalizar, los niños se sentarán en el suelo en forma de círculo y responderán a las siguientes preguntas: ¿ Lo qué más me gusta es?, ¿ A lo qué me gusta jugar es?, ¿ Lo qué más me gusta de mi cuerpo es?, ¿ Lo qué no me gusta hacer es?, ¿ Lo qué me gusta comer es?, ¿ Lo qué no debe permitir que me toquen es?, ¿ Qué hago si me tocan donde no deben?.

## **Sesión 5.**

### **Sé cuidarme y decir ¡NO!.**

**Objetivo:** los niños identificarán Situaciones de Riesgo y practicarán medidas que los puedan proteger.

**Técnicas:** Juego de rol y retroalimentación.

**Materiales:** Titeres, reproductora de cassettes, cintas con música, cuento de " Ximena aprende sobre el abuso sexual".

**Tiempo:** 60 minutos.

### **Desarrollo.**

Se montan las diferentes representaciones con algunas Situaciones de Riesgo (ver anexo 5), las cuales estarán musicalizadas y en el momento de riesgo la música variará como previniendo el peligro; en ese momento se congela la escena y se pregunta al grupo qué se debe hacer. Un niño será elegido para actuar lo que se debe hacer y entonces el títere lo imita. La ponente retroalimentará al niño, su ensayo concluirá hasta que el niño sea capaz de decirle al títere que: debe decir ¡NO!, ¡Basta!, ¡NO quiero!, Con un tono asertivo (autoritario y firme) al decirlo; el ensayo se repetirá las veces que sea necesario hasta que cada niño logre dominar el tono.

Se les leerá el cuento de Ximena ( López y Vargas, 1993), al finalizar el cuento se les preguntará qué pasó y qué es lo que hubieran hecho en el lugar de la niña.

### **Intervención con los Padres:**

Aunque el objetivo principal de este trabajo se centró en los niños, los padres de los niños que tomaron el taller, propusieron llevar conjuntamente con sus hijos un taller sobre sexualidad. Por lo que se manejaron de manera informal (sin llevar registros de dichas sesiones) los siguientes temas con los padres:

1. Anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos.
2. Definición de Sexualidad.
3. Desarrollo Psicosexual.
4. Preguntas y respuestas sobre dudas muy específicas de los padres en torno a la sexualidad de sus hijos, por ejemplo sobre masturbación, la forma correcta de contestar a sus preguntas, etc.

Estos temas se abordaron cada uno por separado, en una sesión de 30 minutos de duración con un horario de 4 p.m. a 4:30 p.m., sin la presencia de los niños.

### **Resultados:**

De esta breve intervención con los padres se desprendieron algunos puntos interesantes que a continuación se mencionarán:

- 1) Que los niños son seres humanos que poseen una sexualidad y por lo tanto muestran curiosidad hacia ella; la exploran e investigan según su edad.
- 2) Que los padres cada vez están más preocupados por tomar conocimientos sobre su propia sexualidad y a su vez desean conocer aspectos sobre el desarrollo sexual infantil.
- 3) Aunque en ocasiones estos padres dijeron sentirse incómodos o incompetentes ante las preguntas de sus hijos, ellos creen ahora poder responder con honestidad a dichas preguntas, ya que aunque por el tiempo no obtuvieron un conocimiento muy vasto sobre sexualidad, sí

responder con honestidad a dichas preguntas, ya que aunque por el tiempo no obtuvieron un conocimiento muy basto sobre sexualidad, si comprendieron y reconocieron la necesidad de seguir investigando y hablando con sus hijos.

- 4) Fue imposible mencionar todas las respuestas a las preguntas de los niños, sin embargo, si fue posible hacer hincapié en que dichas respuestas deben ser claras, objetivas, precisas y sin juicios por parte de los padres; además de hablar siempre con la verdad y con un lenguaje adecuado a su edad.
- 5) Se habló mucho sobre la importancia de la comunicación dentro del hogar, y que para que esta comunicación sea exitosa para ambas partes, es decir de padres a hijos o viceversa, hay que saber escuchar y asimismo expresar claramente lo que se desea decir.

## **CAPITULO 5**

### **RESULTADOS.**

## Resultados.

En la Tabla número 1 se observan los porcentajes de aciertos por sujeto en el grupo control en la identificación de las diferentes partes del cuerpo. En esta tabla la puntuación mayor es de 84.6% y la menor es de 69.2% en la fase de pretest. En la fase de postest se observa una mejoría del 23.1%. Debido probablemente a que con la presencia de la ponente las educadoras estuvieron trabajando con los niños en los nombres correctos de las diferentes partes de su cuerpo.

En el grupo experimental (tabla 1.1), se observa en la fase de pretest una puntuación máxima de 92.3% y una mínima de 69.2%. En la fase de postest todos los sujetos llegaron al 100%, debido probablemente a lo aprendido en el taller.

En la Tabla número 2 y 2.1 se observan los porcentajes de aciertos en la identificación de las diferentes partes del cuerpo. Tanto en el grupo control como en el experimental en la fase de pretest y las partes menos identificadas fue: la vulva, el pene y las nalgas. Esto nos habla de que efectivamente los niños no tenían conocimiento a cerca de sus genitales, lo cual podría ser un factor que probabiliza que sean victimizados. En la fase de postest (tabla 2) en el grupo control no se observa una mejoría; por el contrario el grupo experimental obtuvo un 100% en la identificación de dichas partes. Este conocimiento sobre su propio cuerpo así como del sexo contrario es un factor que indica que los niños son capaces de prevenir el Abuso Sexual, pues ya no sentirán vergüenza, temor y curiosidad sobre su cuerpo. Además al conocer las partes del cuerpo del sexo opuesto se disminuye la probabilidad de que sean engañados.

En cuanto a la identificación de las diferentes partes del cuerpo, de los 12 niños del grupo experimental 8 de ellos identificaron correctamente en el pretest los genitales masculinos, 2 de esos 8 eran niñas que no identificaron correctamente los genitales femeninos. Esto mismo sucedió en el grupo control pero en la fase del postest, de 10 niños 2 de ellos identificaron correctamente los genitales masculinos, 1 de ellos era niña que no identificó los genitales femeninos. Esta información nos sugiere que aún prevalecen tabúes en la forma de hablar sobre sexualidad a niñas y niños, ya que no se tiene la menor vergüenza en nombrar correctamente los genitales de los niños; hablar sobre genitales femeninos resulta embarazoso y los padres prefieren darles nombres erróneos o tal vez porque ni ellos mismos conocen la anatomía del sexo femenino.

En la figura 1 están graficados los porcentajes de aciertos por sujetos del grupo experimental de las diferentes partes del cuerpo, en ellas se observa claramente la mejoría que obtuvo cada uno de los sujetos en la fase de postest. Esto indica que tanto a las niñas y niños es posible mostrarles de forma clara, objetiva y sin miedo las diferencias físicas entre ambos sexos y efectivamente son capaces de mencionar correctamente los nombres de sus genitales y del sexo contrario.

En la figura 2 se hace una comparación gráfica de los porcentajes de aciertos globales de ambos grupos en la fase pretest y postest. En ellas se observa para el grupo control un 78.4% en pretest y un 84.5% en postest. Para el grupo experimental el porcentaje en pretest es de 84.5% y en postest es del 100%. De estos resultados concluimos que la mejor manera de hablar sobre sexualidad a los niños, es con un lenguaje sencillo y sin miedo; y hasta explicarles de forma gráfica las diferencias sexuales, también al hablar sobre sexualidad a los niños es importante resaltar las diferencias y semejanzas así como manejarles ambos sexos y que siempre debe existir un respeto hacia sí mismo igual que para el otro.

Por último en la Tabla número 3 y 3.1 se encuentran los porcentajes de reconocimiento y actuación asertiva ante situaciones de riesgo. El grupo control en ambas situaciones y en ambas fases (pretest y postest) obtuvo un porcentaje de 0%. El grupo experimental por el contrario en la fase de pretest obtuvo un porcentaje de 0%, pero mejoró considerablemente hasta alcanzar un 100% en la fase de postest. Estos resultados indican claramente que los niños sí son capaces de protegerse ante un posible ataque sexual y que no deberían dejar de insistir en que nos hablen sobre sus dudas o problemas por insignificantes que estos parezcan, así como de sus miedos y demás. De confiar y respetar en lo que nos dicen.

**Tabla 1 . Porcentajes de aciertos por sujeto en el grupo control en las diferentes partes del cuerpo.**

<b>Sujetos</b>	<b>Pretest</b>	<b>Postest</b>
1	76.9%	84.6%
2	84.6%	92.3%
3	84.6%	76.9%
4	76.9%	84.6%
5	76.9%	84.6%
6	69.2%	76.9%
7	76.9%	84.6%
8	76.9%	84.6%
9	84.6%	92.3%
10	76.9%	84.6%

**Tabla 1.1. Porcentajes de aciertos por sujeto en el grupo experimental en las diferentes partes del cuerpo.**

<b>Sujeto</b>	<b>Pretest</b>	<b>Posttest</b>
1	91%	100%
2	84.6%	100%
3	92.3%	100%
4	92.3%	100%
5	84.6%	100%
6	92.3%	100%
7	69.2%	100%
8	92.3%	100%
9	92.3%	100%
10	92.3%	100%
11	92.3%	100%
12	92.3%	100%

**Tabla 2. Resultados globales de aciertos en la identificación en las diferentes partes del cuerpo en el grupo control.**

**Total de sujetos 10.**

	<b>Pretest</b>	<b>Postest</b>
Cabeza	10	10
Ojos	10	10
Nariz	10	10
Boca	10	10
Brazos	10	10
Manos	10	10
Dedos	09	10
Vulva	00	00
Pene	00	00
Piernas	10	10
Pies	10	10
Nalgas	07	10
Uñas	06	10



**Tabla 2.1. Resultados globales de aciertos en las diferentes partes del cuerpo grupo experimental**

**Total de sujetos 12. IZT.**

	<b>Pretest</b>	<b>Posttest</b>
Cabeza	12	12
Ojos	12	12
Nariz	12	12
Boca	12	12
Brazos	12	12
Manos	12	12
Dedos	12	12
Vulva	00	12
Pene	08	12
Piernas	12	12
Pies	12	12
Nalgas	10	12
Uñas	11	12

**Tabla 3. Porcentajes de reconocimiento de situaciones de riesgo.**

<b>Grupo Control</b>		<b>Grupo Experimental</b>	
<b>Identificó</b>		<b>Identificó</b>	
<b>Pret.</b>	0	<b>Pret.</b>	0
<b>Post.</b>	0	<b>Post.</b>	100%

**Tabla 3.1 Porcentajes de actuaciones asertivas ante situaciones de riesgo.**

<b>Grupo Control</b>		<b>Grupo Experimental</b>	
<b>Act. Asert</b>		<b>Act. Asert</b>	
<b>Pret.</b>	<b>0</b>	<b>Pret.</b>	<b>0</b>
<b>Post.</b>	<b>0</b>	<b>Post.</b>	<b>100%</b>

**Figura 2.** Grafica comparativa de porcentajes de aciertos en la Identificación de las Diferentes Partes del Cuerpo de ambos grupos.

○ Pret.  
● Post.

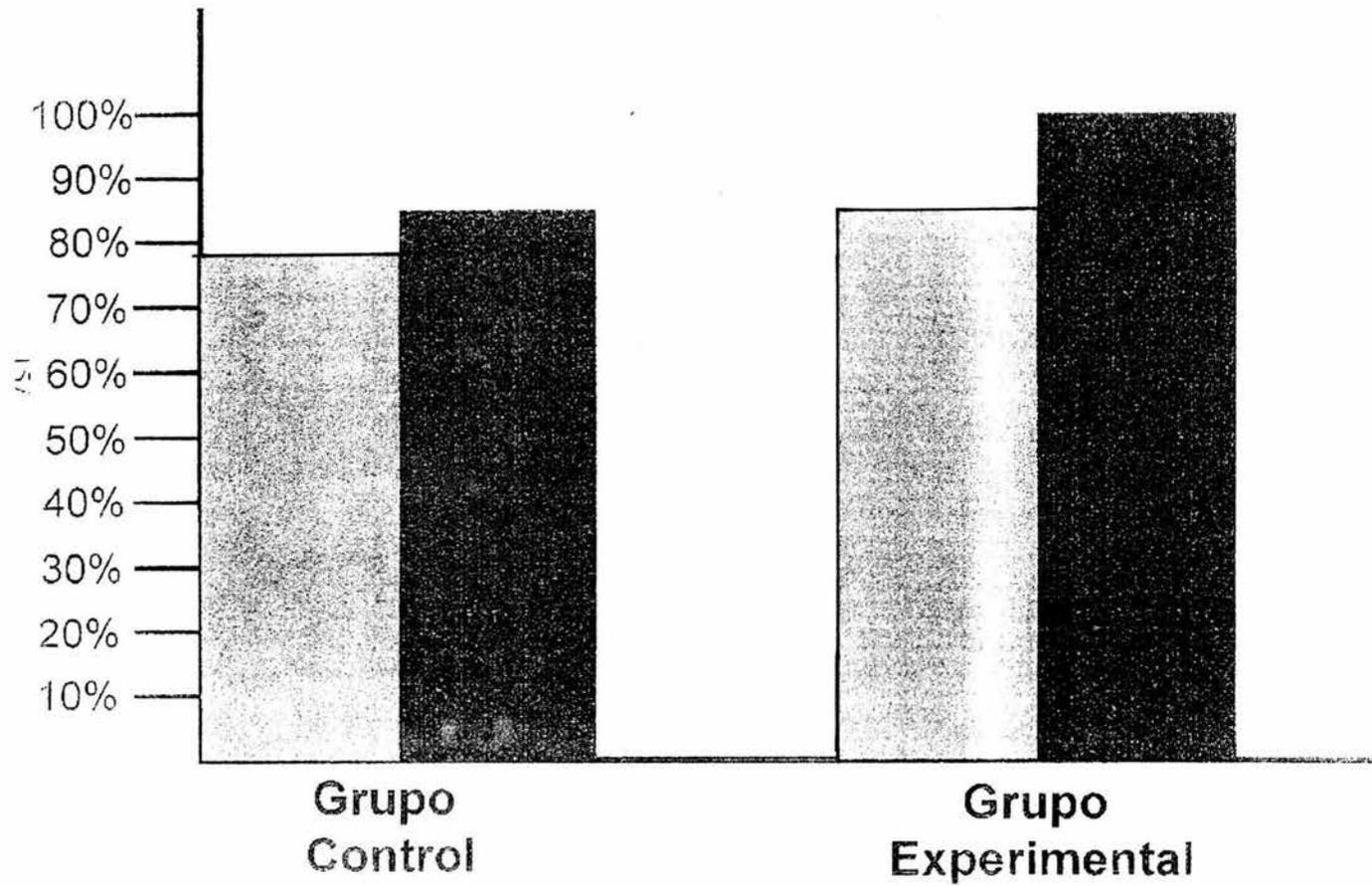
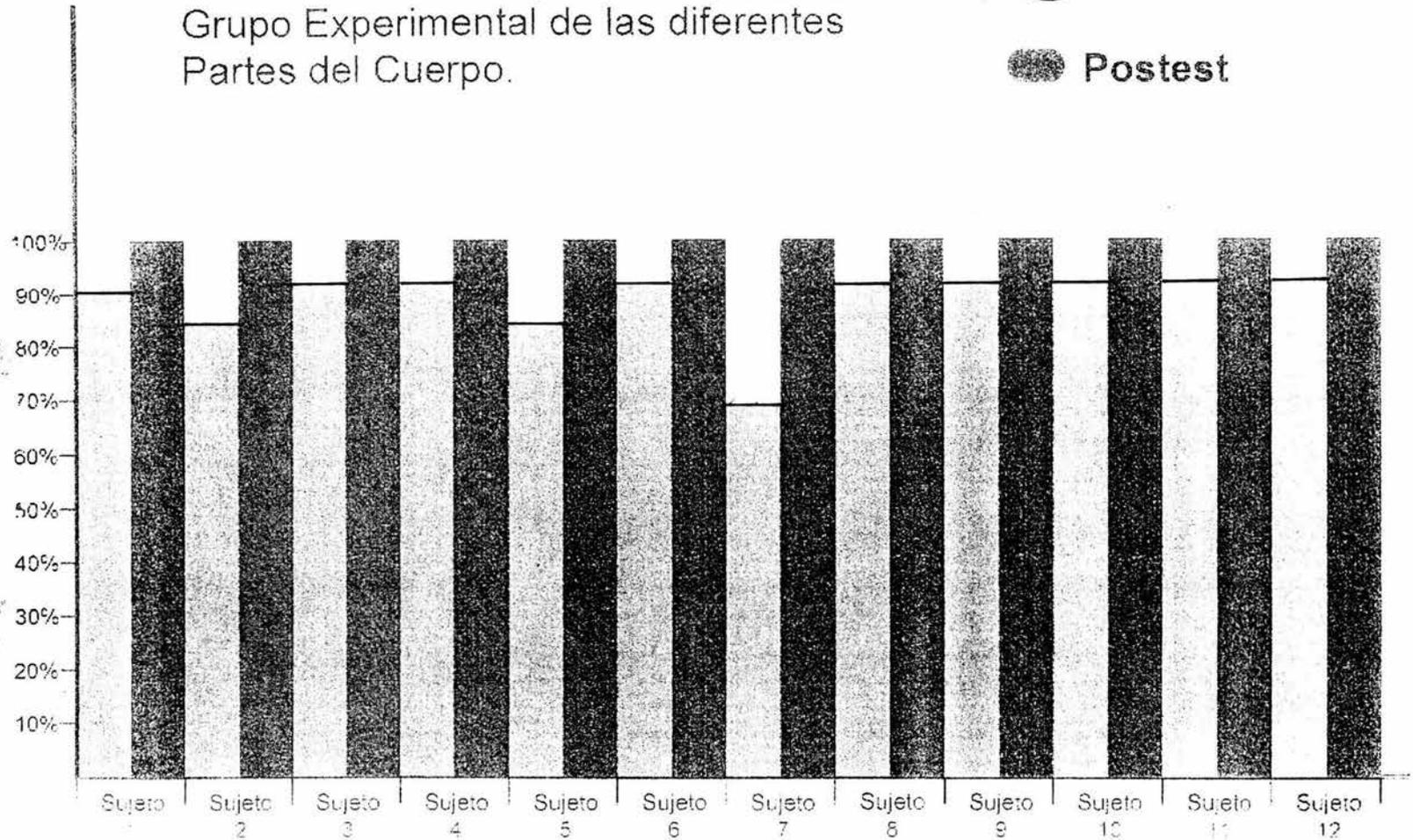


Figura 1.

Gráfica de Porcentajes por sujeto en el Grupo Experimental de las diferentes Partes del Cuerpo.

○ Pretest

● Posttest



## **Análisis de Resultados:**

Según los datos arrojados, el Taller de Prevención del Abuso Sexual Infantil para niños en edad pre-escolar, sí cumplió con los objetivos que se pretendían pues los niños del grupo experimental obtuvieron un 100% en el aprendizaje de la Prevención del Abuso Sexual, el cual fue entendido a través del conocimiento de su cuerpo y las diferencias entre los genitales de ambos sexos, así como el nombre correcto de los mismos, incluyendo el distinguir entre diferentes tipos de caricias y secretos, y actuar asertivamente ante situaciones de riesgo.

Esto fue posible gracias a la manera en que se diseñaron las cinco sesiones. Al realizar dichas sesiones se tomó en cuenta sobre todo la edad de los niños, pues como Piaget (1950), lo plantea, estos niños están en el periodo preoperacional. En dicho periodo la función simbólica cobra gran importancia, pues el niño puede hacer juegos simbólicos y usar el lenguaje. Esta peculiaridad del niño fue empleada al "jugar" con los niños a ponerse en el lugar del títere, y de esta forma aprender qué es lo que se debe hacer ante situaciones de riesgo.

Otro aspecto que contribuyó fue el empleo de un lenguaje claro, preciso y objetivo así como la comunicación en cada una de las sesiones. Por ejemplo, al hablar con ellos sobre el nombre correcto de los genitales de ambos sexos, algunos niños mencionaban nombres que les resultaban graciosos, lo cual de alguna forma favoreció la comunicación, pero siempre se hizo hincapié en mencionar su nombre correcto, por muy extraño que éste resultara.

También se manejó el aprendizaje a través del teatro guiñol, el cual según Velez (1985) y Muccio (1992), es el tipo de teatro que además de divertir a los niños, atrae su atención y facilita la enseñanza. Por tal motivo el organizar las sesiones más importantes en forma de teatro guiñol contribuyó a que los niños reconocieran situaciones de riesgo así como actuar ante dichas situaciones, pues a los niños de esta edad también les gusta escuchar y observar historias sobre otros niños.

En las sesiones sobre los Derechos de los Niños y actividades del cuidado del cuerpo se emplearon dibujos con el objeto de que los niños observaran a "otros niños" y con ello resaltar la importancia de hacerlo solos, pues si los niños de los dibujos podían hacerlo, ellos también son capaces de hacerlo. También se cuidó que al final de cada sesión se realizara una actividad lúdica, para que los niños no perdieran interés por el Taller.

De igual forma el llevar un taller paralelo con los padres, en donde se resaltó la importancia de la comunicación y la información, contribuirá a disminuir la probabilidad de que en un futuro estos sean agredidos sexualmente, pues para que la prevención realmente sea efectiva debe incluir a los padres pues ellos tienen un contacto más temprano y duradero con los niños (Gordon, 1993).

## **CAPITULO 6**

### **CONCLUSIONES.**

## **Conclusiones.**

La violencia hacia los niños ha sido una constante dentro de la sociedad patriarcal, pues en este tipo de sociedad las relaciones entre hombres, mujeres y niños son de orden jerárquico, a los hombres se les socializa en la creencia de que son superiores a mujeres y niños.

Los diferentes tipos de violencia a los que se ven sometidos los niños son: el engaño, el abandono, la violencia afectiva, gritos, humillaciones, golpes, torturas, ultrajes sexuales e incluso la muerte.

Dada la poca atención que se les da a los niños en cuanto a la educación sexual, son ellos los blancos más vulnerables, para ser un objeto sobre el cual se descarga la fuerza, la frustración, y el poder de un adulto. Los encuentros sexuales entre un niño y un adulto suelen ocurrir frecuentemente en la familia o con personas allegadas a él, que gozan de su confianza y por lo tanto les es posible acercarse al niño. En estos casos el infante puede sentirse confundido y desorientado, traicionado no-solo por la agresión en sí misma, sino que puede sentirse confundido respecto al cariño de su agresor. El infante se enfrenta a un doble mensaje, lo expresado explícitamente (cariño y amor) y lo contradicho por el acto (chantaje y agresión).

Se ha mencionado que existen factores que probabilizan que un hombre o una mujer se conviertan en abusadores sexuales de los niños, pero es imposible determinar con exactitud un perfil del ofensor sexual que nos permita detectar oportunamente quién o quiénes pueden abusar sexualmente de los niños.

En vista de lo anterior la prevención de este tipo de abusos deberá enfocarse en los niños, y es importante que ellos desde pequeños reciban educación sexual en sus casas de parte de sus padres en términos tan naturales como les enseñan a lavarse los dientes, amarrar sus agujetas etc.; sin embargo, en algunos padres siguen prevaleciendo tabúes y miedos respecto a su propia sexualidad que les imposibilita hablar de ella con sus hijos, pues resulta muy curioso que las niñas identifiquen correctamente los genitales masculinos y no sepan nombrar correctamente sus propios genitales, y por el contrario los niños

solo identifiquen sus genitales y se asombren del nombre de los genitales femeninos.

Actualmente ya existe una mayor conciencia de protección a los niños, y prueba de ello son las diversas campañas de televisión y radio; pero desdichadamente la información que se maneja es difusa, pues parece que todavía existe miedo a hablar de educación sexual abiertamente, ya que en México como en muchos otros países, aún no existe una cultura de prevención.

Sin embargo, una forma de transmitirles esta educación sexual a los niños es el implementar Talleres de Prevención del Abuso Sexual, pues de forma divertida los niños aprenden conceptos básicos como la libertad, el respeto y la responsabilidad, también podemos enseñarles que existen partes que nadie debe tocar porque son partes "privadas de su cuerpo", diferenciar caricias, y sin fomentarles miedo y desconfianza hacia los adultos, hablarles de que hay algunas personas que quizás intenten sobornarlos o engañarlos para obligarlos a hacer algo que no quieren o incluso que quieren tocarles sus "partes privadas".

Sobre la base de lo anterior **el Taller de Prevención del Abuso Sexual Infantil**, que se realizó con los niños del CADI núm. 19 cumplió con los objetivos señalados, es decir, se logró que los niños comprendieran la importancia de conocer, querer, respetar y cuidar su propio cuerpo, así como respetar el cuerpo de otros; también aprendieron las habilidades básicas de enfrentamiento para protegerse de un abuso sexual, claro que con esto los niños quizás no dejen de ser blancos de ataques sexuales, sin embargo, estos pequeños ya saben que ellos no son responsables de la conducta abusiva de un adulto y saben que tienen derecho de ser escuchados y que ningún adulto debe obligarlos a guardar en secreto algo que los lastimó o los confundió.

## **CAPITULO 7**

### **BIBLIOGRAFIA.**

## BIBLIOGRAFIA.

**ALCANTARA, N. (1989).** Un estudio sobre las consecuencias del Abuso Sexual en mujeres y adolescentes. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**ALVAREZ, V. M (1992).** Características del violador de menores. Tesina de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**ARRUABARRENA, M y DE PAUL, J. (1994).** Maltrato al menor en la familia. Ed. Pirámide, Madrid.

**AYALA, M (1992).** Un programa de prevención del Abuso Sexual Infantil. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**BOTTOMS y GOODMAN. (1994).** "Perceptions of children's credibility in sexual assault cases". Journal of Applied Social Psychology. EUA, Vol. 24 (8). Pág. 224-225.

**CALZADA, J. (1995).** Manual de Teatro Guiñol. Instituto Latinoamericano de Comunicación y Educación.

**CAZORLA, G.; SAMPERIO, R.; CHIRINO, I (1992).** Alto a la agresión sexual. Ed. Diana, México.

**CHAVARRIA, P.M. (1992).** El tratamiento a las agresiones sexuales. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**CIRILLO, S. y Di BLASIO, P. (1991).** Niños Maltratados. Ed. Paidós, España.

**CONTRERAS, N. (1993).** Consecuencias del Maltrato Infantil. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**CRUZ, L. (1993).** Consecuencias del Maltrato Infantil. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**Cú FARFAN, O. E. (1990).** Un programa de prevención del abuso sexual infantil. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**DOMINGUEZ, H. (1990).** Un taller de prevención del abuso sexual infantil para niños entre 6 y 8 años. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**DURRANT, M y WHITE, C. (1993).** Terapia del abuso sexual. Ed. Gedisa, Barcelona, España, pp. 54-247.

**ECHEBURUA, D. E. (1990).** El estrés: problemática y vías de intervención. Ed. Universidad del País Vasco, España, Cap. VII y VIII.

**ELIZONDO, H. (1994).** El abuso sexual al menor, algunas consideraciones a largo plazo. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**ESCUADERO, G. (1990).** Causas del maltrato Infantil. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**ESPINOZA, L y GARCIA, M (1991).** "Qué es y cómo se da el abuso sexual de menores. Algo para reflexionar". Revista Tiempo, Vol. 99, No. 2581, México, pp 31-32.

**FILIPPI, F. (1989).** Cómo hablar a los niños acerca del sexo. Guía para padres, maestros y educadores. Ed. Limusa, México. *camp*

**FINKELHOR, D. (1989).** El abuso sexual al menor. Ed. Pax México, Cap. I y II.

**FREUD, S. (1905).** Tres ensayos sobre la teoría sexual. Ed. Alianza, Madrid, pp. 7-17.

**GARCIA, C. M (1990).** Estudio epistemológico del abuso sexual. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**GONZALEZ, G. y AZAOLA, E. (1993).** El maltrato y abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. Ed. UAM, UNICEF, COVAC, México. *camp*

**GORDON, T. (1993).** Padres eficaz y técnicamente bien preparados. Ed. Diana, México. *camp*

**GROSMAN, C. P y MESTERMAN, S. (1992).** El maltrato al menor. Ed. Universidad, Buenos Aires, Argentina, Cap. I y III. *Biblio*

**HERNANDEZ, A. (1991).** Implementación de un programa de prevención del abuso sexual y violación al menor. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala. ✓

**JOLLY, H. (1985).** El libro del cuerpo. Ed. Diana, México.

**KEMPE y KEMPE. (1992).** Niños Maltratados. Ed. Morata, México. ✓

**KILPATRICK. (1992).** "Tratamiento psicológico de las agresiones sexuales. En Echeburúa. Avances en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Cap. VIII. Ed. Pirámide, Madrid, España.

**LENETT, R. y CRANE, B. (1987).** Di que no. Proteja a sus hijos. Ed. Grijalbo, México. comp.

**LOPEZ, V. A y VARGAS. (1993).** Ximena aprende sobre el Abuso Sexual. Ed. Limusa, México. comp.

**LOREDO, A. (1994).** El maltrato al menor. Nueva Editorial, México, pp 9-109.

**MAHER, P. (1990).** El abuso contra los niños. Ed. Grijalbo, México.

**MANZANERA, R. L. (1988).** Victimología y el estudio de la víctima. Ed. Porrúa, México.

**MARCHIORI, L. (1992).** Criminología: niños víctimas de abuso sexual.

**Mc CARY, L. (1987).** Sexualidad Humana. Ed. El Manual Moderno, Cap. IV.

**MOLINA, J. (1992).** Etiología del maltrato infantil. Tesina de licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**MUCCIO, F (1994).** El taller de terapias expresivas. Ed. Paidós, México.

**NEWMAN, B y NEWMAN, P. (1985).** Manual de Psicología Infantil. Ed. Limusa, México, pp 214-216.

**PAPALIA, D. (1990).** Desarrollo Humano. Ed. McGraw-Hill, México, pp 214-216.

**PIAGET, J. (1950).** Teoría de la inteligencia. Ed. Proteo, Buenos Aires.

**SANCHEZ DE LA HUERTA, Y. (1997).** Diseño y evaluación de un programa de prevención del abuso sexual para niños en edad escolar. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.

**SATIR, V. (1983).** Psicoterapia familiar conjunta. Ed. Prensa Médica, México.

**STEVENSON, D. (1990).** La atención al niño maltratado. Ed. Paidós, Barcelona.

**STITH, S. (1992).** Psicología de la violencia en el hogar estudios, consecuencias y tratamientos. Ed. Descleé de Brower, España.

**SULLIVAN, D. (1983).** Abuso Sexual en los niños. Ed. Pax, México.

**SULLIVAN, D y EVERSTINE, L. (1997).** Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes. Ed. Pax, México.

**TRUJANO, R. P.** "Más allá de los cuentos de hadas: maltrato y abuso sexual infantil". Revista Forum Sociológico, Lisboa, Portugal, en Prensa, pp 1-17.

**TRUJANO, R. P. (1997).** "Prevención de la violencia sexual". Sociológica. Año 12, núm. 33, UAM Azcapotzalco, México. Pág 1-14.

**VAZQUEZ, L. (1994).** Prevención de la violación. Tesina de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**VELEZ, R. (1985).** Teatro guiñol. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, Campus Iztacala.

**WALKER, C.E y ROBERTS, M. C. (1983).** Hanbook of Clinical Child Psychology. New York, John Sons.

Otros:

**Convención sobre los Derechos de los Niños, (1995).** DIF, UNICEF.

**Código Penal para el Distrito Federal, (1993).** ✓  
México.

**Diccionario Larousse, (1997).**

**DSM III\_R, (1993).**

**Manual de Atención a Víctimas, (1997), Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.**

**Periódico la Prensa, abril 1997, páginas centrales suplemento especial.**

**Realidades Violentas en el Niño Maltratado, (1995), Centro de Integración Juvenil.**

**SANTANDER, S. (1996).** Manual de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. México

**Taller de prevención del abuso sexual infantil, (1996). Memorias sobre Delitos Sexuales, Procuraduría General del Distrito Federal. México.**

# ANEXOS

## **Anexo A.**

### **Contenido temático de la Plática con los padres y educadoras.**

#### **A) Diferentes estilos de crianza.**

- Modo Infanticida.
- Modo de abandono.
- Modo ambivalente.
- Modo de socialización.
- Modo de ayuda.

#### **B) Definición de Maltrato Infantil.**

#### **C) Definición de Abuso Sexual.**

#### **D) Causas y Repercusiones.**

- Características del Ofensor.
- Características de las Víctimas.
- Consecuencias somáticas, conductuales, cognitivas, sociales y físicas.

#### **E) Importancia de la Prevención.**

- Tipos de Prevención.
- Características del Taller de Prevención.

Al terminar la exposición de los temas se leerá el cuento "Libemor" (el cual se anexa a continuación), y se les pide su autorización para que sus hijos se incorporen al Taller de Prevención del Abuso Sexual Infantil.

## “Libemor” (cuento).

Viajaba yo en un tren en el vagón (fumador) y venía observando absorto cómo en el sillón de enfrente una señora jugaba con su hijo de más o menos dos años de edad.

Ella estaba casi recostada en el cómodo sillón del tren y su hijo yacía encima de ella. Sus rostros se hallaban frente a frente y mantenían un juego secreto que a los dos hacía reír con ganas; platicaban, se hacían gestos, se hacían cosquillas, se escondían; y yo, descaradamente los veía porque su juego también a mí me acariciaba. De repente escuché una voz que me sacó del trance en que venía.

-Le están tejiendo su “Libemor”- dijo la voz.

Me di la vuelta para ver quién me había hablado y me encontré con una muchacha muy hermosa (después supe que era una Hada).

-Sí- me dijo.- ¿No puedes verla?.

-No- le respondí atónito- ¿Cómo dijiste?.

-Dije que le están tejiendo su “Libemor”.

Y después de una breve pausa, añadió:

-Ya casi está terminada.

Yo intrigado pregunté- ¿ Explícame qué es eso de “Libemor”?.

El Hada, que ya sabía que yo iba a preguntar eso, estaba lista para revelarme un gran secreto.

Y comenzó así:

-El Mago Supremo le dio a la Humanidad un don maravilloso, les entregó las agujas “alfaga” que son las agujas mágicas con las que se teje la “Libemor”.

Yo la miraba y escuchaba asombrado.

La “Libemor”- continuó el Hada- es la capa mágica que cada madre teje a sus hijos y con la cual les confiere un enorme poder: **el poder de amar**. Cada vez que una madre acaricia a su hijo, le habla, lo atiende, lo alimenta y juega con él, vuelan las agujas “alfaga” y dan una puntadita, si el empeño no cesa o la tarea no se interrumpe, más o menos a los dos años de edad la “Libemor” cubre por completo al niño. Como la capa es invisible nadie se explica por qué el niño de repente se siente tan confiado, tan seguro, ni por qué de buenas a primeras ya no le importa separarse de su mamá. Obviamente es el enorme poder de su “Libemor” lo que le permite actuar de esta manera; aunque no siempre es así ---añadió con tristeza.

-¿Por qué?- le pregunté.

-Para tejer la “Libemor” de sus hijos, las madres tienen que amarlos y atenderlos con ternura y solicitud y la tarea no debe interrumpirse hasta que esté terminada. Para que la “Libemor” te cubra toda la vida debe tener un número exacto de puntadas, no quedar chica ni grande. Cuando se atiende

solamente al niño para que sobreviva..... sin agregar alegría ni esperanza, las "alfaga" darán muy pocas puntadas y la capa quedará muy cortita, el niño no se sentirá protegido, no tendrá confianza en si mismo. Y si su madre lo sobreprotege porque le tiene miedo a la soledad o porque ella misma necesita amor, entonces las agujas "alfaga" darán demasiadas puntadas, la "Libemor" quedará demasiado grande y se le enredará entre las piernas al niño, y el niño no podrá caminar solo.

-¿Y qué pasaría si a un niño no se le teje su "Libemor?"-pregunté al Hada muy preocupado.

-Es deseable que se teja en los primeros años de vida del niño, ya que en esa edad es más receptivo, sin embargo, nunca es demasiado tarde; si la madre se da cuenta que la "Libemor" de su hijo es muy pequeña, entonces puede recomenzar a tejerla y si es demasiado grande también puede destejer hasta hacerla a la medida.

El Hada continuó diciendo muy emocionada:

-Con amor todos los errores se pueden reparar, no hay madre que quiera dañar a sus hijos a propósito, cada día da lo mejor que tiene y si tuviera más, también lo daría; más bien hay madres que no han sabido cómo amar a sus hijos, tal vez porque a ellas tampoco las amaron.....

Estas madres tendrían primero que amarse a sí mismas, tejerse ellas su "Libemor". Cuando ellas se acepten, se quieran y se respeten, entonces tendrán la energía vital para tejer un "Libemor" a la medida de sus hijos.

Yo me quedé súbitamente metido en mis pensamientos, no me di cuenta a qué hora el Hada se retiró, sin embargo, esta hermosa plática me hizo tomar conciencia del por qué de la guerra, del odio, de las drogas, la destrucción; estoy también consciente que yo no puedo cambiar al mundo, sin embargo, puedo cambiarme a mí mismo, empezar a conocerme, a aceptarme y a quererme, para poder dar a mis hijos esa energía vital, su "Libemor", que será su arma para luchar por un mundo mejor.

Cuento adaptado del autor  
Luis Gadea de Nicolás.

## **Anexo B.**

### **Pretest.**

En esta sesión se jugará con los niños para establecer la confianza necesaria para dar inicio al taller, se jugará con ellos aproximadamente 20 minutos, los juegos tradicionales como el lobo y el patio de mi casa.

Posteriormente se les pedirá a los niños que se sienten en el suelo, se pegarán los dibujos de los niños desnudos ( ver anexo 1), a cada niño se le repartirán dos flechas de diferente color. Se les pedirá que pasen al frente y que señalen con la flecha morada algunas partes del cuerpo de la niña incluyendo sus genitales, con la flecha verde algunas partes del cuerpo del niño. Sus aciertos se registrarán en la hoja de registro (ver anexo B.1), se considerará acierto cuando el niño señale con la flecha la parte del cuerpo indicada y mencione el nombre correcto de esa parte. Si no hay acierto su respuesta se registrará en el lugar de "observaciones", anotando el nombre que el niño le dio y el lugar que señaló.

Al terminar la exploración de cada niño se les pedirá que se sienten en el suelo y se les presentará la escenificación, con la finalidad de evaluar si reconocen una Situación de Riesgo y si saben cómo actuar. Esta representación se congela cuando el peligro se acerca, y el protagonista - títere-, pregunta

Al grupo cómo debe actuar. La respuesta de los niños se registrará por ocurrencia o no-ocurrencia de la conducta (ver anexo B.1).

#### **Descripción de la Representación:**

Los papás de Beto y Paty salen al teatro y los niños se quedan con sus tíos. En la casa los tíos: Los niños están viendo T.V., cuando la tía le grita a Beto que vaya con ella a la recámara. Paty se queda viendo T.V. En la recámara la tía está vestida muy raro y trae una cámara fotográfica, y le dice a Beto que se acerque a ella. Comienza a tocar a Beto, a él no le gusta\*. Ella continúa tocándolo y le acaricia el pene. Luego lo obliga a desvestirse y le toma unas fotos. La tía le dice que no se lo cuente a nadie, porque nadie le va creer, el niño llora.

\*Se congela la escena y el títere pregunta.

**Anexo B.1.**

**Hoja de Registro de la Identificación de Partes  
Del Cuerpo.**

**Nombre del Niño** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_

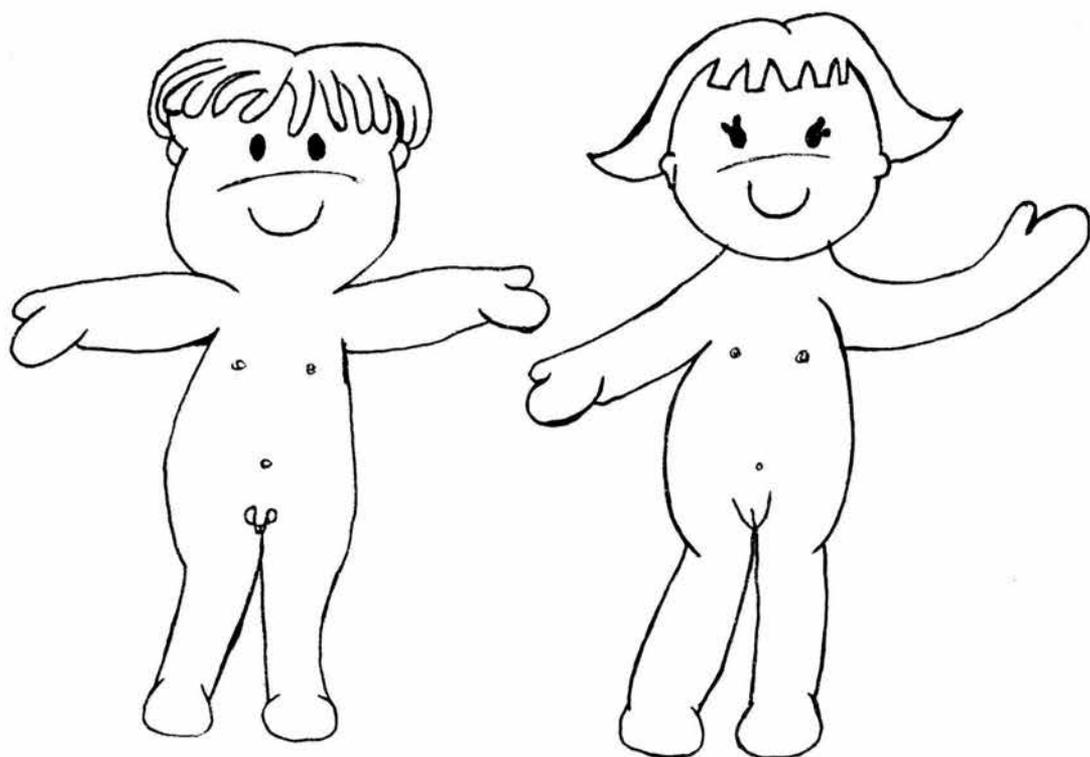
**Fecha** \_\_\_\_\_

<b>Partes del Cuerpo</b>	<b>Acierto</b>	<b>Observaciones</b>
Cabeza	_____	_____
Ojos	_____	_____
Nariz	_____	_____
Boca	_____	_____
Brazos	_____	_____
Manos	_____	_____
Dedos	_____	_____
Vulva	_____	_____
Pene	_____	_____
Piernas	_____	_____
Nalgas	_____	_____
Ano	_____	_____
Rodillas	_____	_____
Pies	_____	_____

	<b>Sí</b>	<b>NO</b>
Identificación De Riesgo.	_____	_____

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Actuación Asertiva.	_____	_____

ANEXO 1.  
Dibujo de los niños desnudos.



## **Anexo 1.1**

### **Canción de la Tía Mónica.**

Tenemos una Tía, la Tía Mónica  
que cuando va al mercado  
Decimos ¡uh, la, la!  
Así mueve la mano  
La mano mueve así.  
Tenemos una Tía, la Tía Mónica  
que cuando va al mercado.....  
así mueve la pierna .....  
así mueve el ojo .....

### **Canción de la Flechita.**

Vamos a señalar  
con esta flechita  
cada partecita  
de nuestro cuerpecito  
¡ Esta es mi cabeza!  
!Estos son mis brazos! .....  
Mira si soy Niña  
¡tengo Vulva!  
Mira si soy Niño  
¡Tengo Pene!.

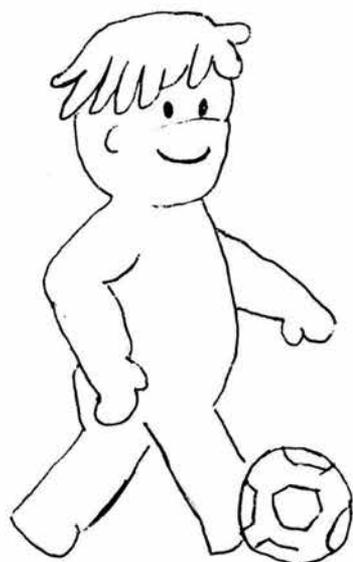
Anexo 2.

Dibujo sobre los derechos de los niños.



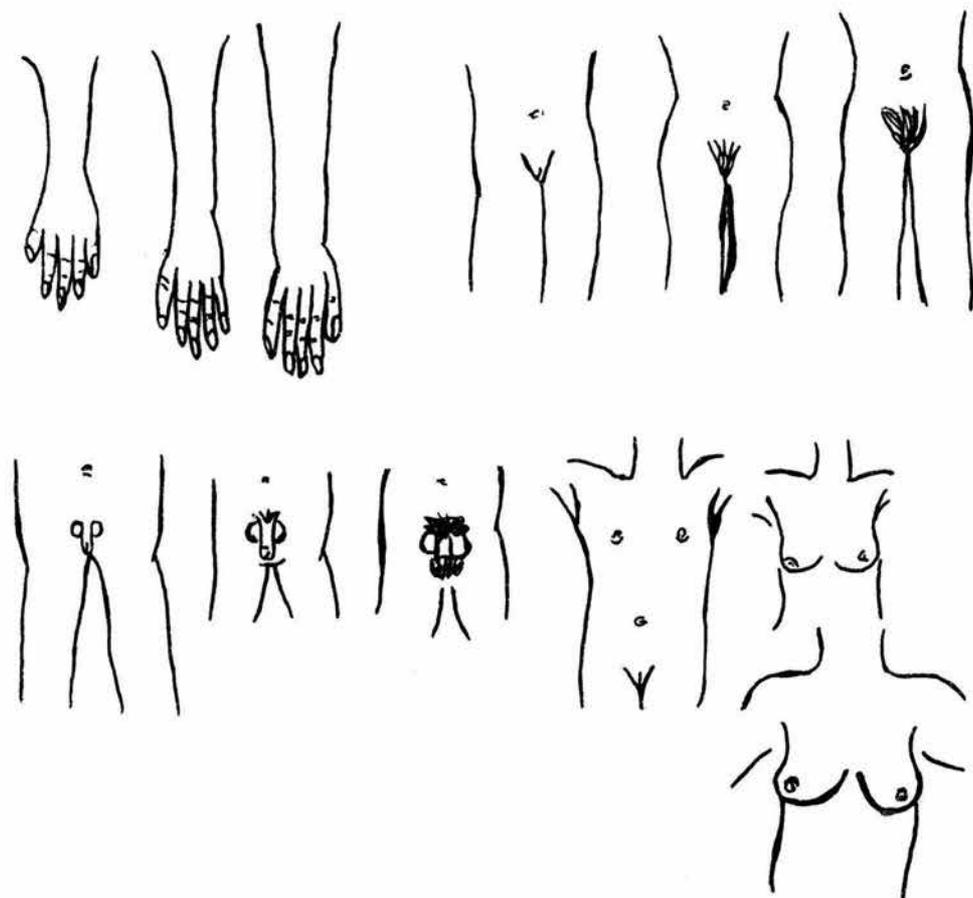
Anexo 2.1.

Dibujos sobre las actividades del cuidado del cuerpo.



Anexo 3.

Partes del cuerpo desmontables.



#### **Anexo 4.**

### **Escenificaciones de Caricias y Secretos. ( Guiones)**

#### **Caricias.**

-Un adulto y un niño están en una fiesta y se dan abrazo frente a todos, por el gusto de verse. ( Buena)

-Un adulto se lleva a un niño al rincón, lo besa en la boca, el niño llora.  
( Confusa).

-Un adulto toca los genitales de un niño. ( Mala).

#### **Secretos.**

-Un adulto le pide a un niño que guarde el secreto sobre un regalo prometido.  
( Bueno).

-Un adulto lleva a un niño a un cuarto, le toca la pierna, el niño llora. El adulto le dice que no lllore que ese es su secreto y que no se lo cuente a nadie porque nadie le va a creer. ( Malo).

## **Anexo 5.**

### **Situaciones de Riesgo. ( Guiones).**

1. El papá llama a su hija, le dice que suba a su recámara, la besa en la boca y le quiere tocar las piernas.
2. Llega el tío y los papás él, el tío se acerca al niño mientras él está viendo T.V., el tío le dice que si quiere jugar un juego secreto ahora que no hay nadie.
3. El niño está jugando en casa de un amigo, llega el papá del amigo y manda a su hijo a la tienda, se le acerca al niño y le dice ¡ mira lo que tengo aquí!  
(Señala su pene).
4. Un niño espera afuera de la escuela, llega una desconocida, ella lo quiere llevar a su casa, diciendo que su mamá mandó por él.