



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**Universidad Nacional Autónoma De México**

---

---

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

**Carrera de psicología**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A N:**

**SALINAS ZAVALA RODOLFO ROSENDO**

**VILLAR BUSTAMANTE CARMEN LUCIANA**

**JURADO DEL EXAMEN**

**DIRECTORA: LIC. ANA TERESA ROJAS RAMÍREZ**

**COMITÉ: LIC. RAÚL GARCIA HERNÁNDEZ**

**DR. JOSÉ MANUEL GARCÍA CORTÉS**

**DR. RAFAEL PEÑALOZA GÓMEZ**

**DRA. MARÍA DEL PILAR MÉNDEZ SÁNCHEZ**

**Ciudad de México, 2016**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## ***Agradecimientos:***

Me siento ante el ordenador y pasan primero algunos minutos, después esto se convierte en horas y al final lo postergo hasta el último minuto del último día que tengo para concluir con esta etapa de mi vida y me doy cuenta de que la dificultad en la que radica escribir estas líneas es las muchas personas a las cuales debo este logro tan importante para mí.

Quiero empezar agradeciendo a mi casa mater la UNAM por abrirme sus puertas, cobijarme, apoyarme y darme todas las facilidades que un universitario puede pedir para poder desarrollarse profesionalmente; gracias, porque dentro de tus paredes descubrí lo grande que es la identidad universitaria.

Agradezco también a las personas que forman este hermoso utópico, sobre todo a las pertenecientes a la FES Zaragoza; gracias a todos esos maestros, malos, regulares, buenos, excelentes y leyendas; estos hermosos seres humanos que sin los cuales hoy en día no tendría la preparación con la que cuento.

Agradezco a todas esas personas con las que me cruce, secretarias, intendentes y compañeros en común. A veces los conocimientos más significativos están ahí, en los pasillos, donde se dan las pequeñas pláticas, donde se habla sobre el sentido de la vida.

Quiero dar un muy afectivo agradecimiento a todos esos seres que, por azares del destino terminaron convirtiéndose en mis amigos, esos que solo se consiguen en esta etapa de la vida, a ustedes, por admirarlos, les debo mi determinación.

Hay un espacio especial para esas personas que sin ser de mi familia se convirtieron en la familia que escogí; gracias por estar ahí cuando no creía poder con la vida; mi hermanito Miguelito, mi compañera Carmen, mi hermano mayor Omar, mi hermano oriental John, mi familia adoptiva Chemi, Gela; Pi.

Concluyo mis infinitos agradecimientos hacia las personas que sin yo merecerlo me dieron todo por lo cual hoy en día soy la persona que soy, mi familia que siempre estuvo ahí para apoyarme, a mi mami Esther, a mi papá Rodolfo, a mis grandes padres papá Chendo y mamá Tere, a mis hermanos Brianda y Ángel, y Jesús; les agradezco y les amo.

***Atte. Rodolfo.***



Después de aproximadamente 9 años de haber ingresado a la UNAM, la máxima casa de estudios estoy por concluir uno de los ciclos más importantes en mi vida y al mirar atrás puedo recordar como si fuera ayer el primer paso que di en este maravilloso camino, mi primer día de clases en el CCH oriente y de ahí vienen a mi mente la cantidad tan impresionante de pasos que he dado hasta llegar aquí, es en este momento cuando me percato de que cada uno de esos pasos ha sido elemental para llegar hasta el punto en el que estoy y con esas experiencias vienen personas y con esas personas aprendizajes, me doy cuenta que no sería lo que el día de hoy soy sin cada una de ellas, entonces me veo con la necesidad de agradecer, pero por quien empezar a agradecer, es una tarea que definitivamente no es fácil y sin saber por dónde comenzar opto por cerrar los ojos y a las primeras personas que encuentro son a mi familia, mi mami Gela mi primera compañera desde que tengo memoria que siempre está para darme un consejo o aliento para ayudarme a pensar y regresar a la realidad. Mi papi o como me gusta decirle Chemita cariño que me ha enseñado a verle a la vida la parte relajada, divertida y del que aprendí que siempre es muy interesante dar tu punto de vista o incluso comenzar un debate característica que me fue de mucha utilidad durante mis clases de seminario, Mi mamá de juegos infantiles mi hermana Lisa con la que he aprendido a convivir con la que a pesar de que discutamos sé que ahí estará para darme un abrazo y empatizar conmigo.

Quiero agradecerles a mis compañeros y amigos tanto del CCH (Maritza, Toño, Edgar Gustavo, Sofia, Daniel I, Alma, los del N) como de la facultad (John, Karen, Dulce, Leslie, Jorge, Angeles) aquellos que fueron mis compañeros de equipo a los que estuvieron en la reuniones de final de semestre, que me escucharon e impulsaron a conseguir mis metas, quisiera agradecer de forma muy especial a los compañeros con los que comencé este trabajo a Rodolfo por estar ahí a pesar de los malos ratos, la ansiedad y la serie de acontecimientos que se presentaron a lo largo de la elaboración de este proyecto y a mi compañero y amigo Omar ya que parte de este trabajo fue gracias a él por conseguir la institución para llevarlo a cabo y por aceptar ser parte de este proyecto que aunque no tuvo la oportunidad de verlo finalizado fue parte primordial, te extrañamos amigo.

Quiero agradecer a todos mis profesores, tutores y asesores de tesis por el tiempo y los aprendizajes que nos dieron. Gracias Ana por el apoyo a este proyecto por impulsarnos a retomarlo como tesis gracias por tu paciencia y la forma tan bonita que tienes para decirnos nuestros errores.

Posiblemente no podría terminar de agradecer a tanta gente que ha cruzado por mi vida por todas las enseñanzas por lo que me llevo de cada uno, me siento extraordinariamente afortunada y agradecida con esta experiencia de vida que se me ha brindado, GRACIAS...

***Atte.: Carmen L. Villar Bustamante***

*Dedicatoria:*

*De Rodolfo:*

*Este trabajo es para ti mamá, por enseñarme que no todo lo difícil se hace lento ni todo lo fácil resulta beneficioso.*

*De Carmen:*

*Este trabajo está dedicado a mi hermosa familia que siempre me ha apoyado en todos mis proyectos los amo*

*De Carmen y Rodolfo:*

*También va para ti Omar donde quiera que estés, gran parte de este proyecto fue engendrado y parido por los tres (kame, Reno y Omi).*

## Resumen

En el presente trabajo se buscó brindar herramientas a padres, asesores y niños para prevenir la violencia sexual infantil entendida como el abuso sexual, acoso, violación, estupro, o cualquier otro que vulnere la integridad sexual, basándonos en el supuesto de que la prevención se centra en desarrollar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables para promover el bienestar y reducir los riesgos como menciona Martín y Cano (2003), a partir de la elaboración y aplicación de un programa de prevención de la violencia sexual infantil, implementado en una institución de asistencia privada, impartiendo dicho programa a 18 niños de 5 a 12 años y sus respectivos padres y asesores, donde partiendo del trabajo y aprendizaje se lograron alcanzar los objetivos propuestos. Dentro del programa se abordaron temas como autoconocimiento, autocuidado, derechos, valores y conocimiento acerca de la violencia y violencia sexual brindándoles herramientas que según la teoría funcionarán como factores protectores para la prevención de la violencia sexual; siendo un programa aplicado y evaluado en distintos niveles, tomando como base la prevención primaria de la violencia sexual infantil.

Palabras clave: abuso, taller, factores de riesgo, prevención primaria, factores de protección.

# Índice

Introducción.....	9
Capítulo 1 Infancia .....	12
1.1 Evolución del concepto.....	13
1.2 Primeros estudios de la infancia.....	14
1.3 Etapas de desarrollo en la infancia.....	15
1.4 Desarrollo psicosexual en la infancia.....	16
1.5 Vínculos afectivos en la infancia.....	20
Capítulo 2. Violencia.....	24
2.1 Tipos de violencia.....	26
2.2 Violencia sexual.....	27
2.3 Contexto de la violencia sexual.....	30
2.4 Datos estadísticos en el Distrito Federal.....	31
Capítulo 3 Violencia sexual infantil.....	33
3.1 Contexto sociocultural.....	34
3.2 Causas del abuso sexual.....	35
3.3 Consecuencias del abuso sexual infantil.....	40
3.4 Jurisdicción en el Distrito Federal.....	43
Capítulo 4 Prevención.....	46
4.1 Niveles de prevención.....	47
4.1.1 Prevención primaria.....	49
4.1.2 Estrategias de intervención para la prevención primaria.....	51
4.2 Factores de protección para la prevención.....	52
4.2.1 Prevención de la violencia sexual infantil.....	60

5. Objetivo .....	71
General:.....	71
Específicos: .....	71
6. MÉTODO.....	72
. Participantes.....	72
. Instrumento .....	72
. Diseño y tipo de estudio .....	73
. Procedimiento .....	73
. Análisis de los resultados .....	74
7 Resultados .....	75
7.1. Evaluación por sesiones.....	75
Sesión 1 .....	75
Sesión 2 .....	75
Sesión 3 .....	76
Sesión 4 .....	77
Sesión 5 .....	77
Conferencia a padres y tutores .....	78
7.2. Evaluación por dimensiones .....	78
7.3. Representación de la edad mental en dibujos de sí mismos (autoimagen).....	86
Discusión.....	96
Conclusiones.....	99
Anexos .....	109
Referencias .....	102

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) y La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2003) concuerdan en definir la violencia sexual como: Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Con ello, el abuso sexual como forma de maltrato infantil, es una constante a través de la historia de la humanidad; sin embargo el desarrollo intelectual de los siglos XX y XXI ha permitido reconocer al niño como actor social con derechos propios y a la infancia como periodo determinante en el desarrollo de los ciudadanos. Este enfoque ha llevado a la identificación y penalización de las conductas lesivas de los adultos para con los menores el abuso sexual como la más grave, se asocia con enfermedades mentales y comportamientos disfuncionales en quienes lo padecen: depresión, baja autoestima, fracaso escolar, abuso de fármacos y alcohol, intento de suicidio, promiscuidad sexual, prostitución y conductas criminales (Gómez, Medina & Montoya, 2006). A mediados de la década de los 70s, el abuso sexual infantil en particular, fue considerado como un fenómeno raro el cual en años posteriores se detectó un incremento en su incidencia. El incremento puede deberse a la mayor cantidad de reportes que se hicieron entre la población en general y los profesionistas dedicados a la salud (Putnam, 2003).

En la década posterior a los 70s se notificó un incremento del 67% en todas las formas de abuso sexual en niños en Estados Unidos, aunque cabe mencionar que los reportes oficiales en este mismo periodo decrecieron y otro factor encontrado en dicha información de esas fechas es que la incidencia en mujeres era más del doble que en los hombres (Putnam 2003), mientras que en Inglaterra se da hasta cuatro veces más en mujeres que en hombres (Moreno, 2010).

En México en el año 1998 se atendieron por medio del sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), 1018 casos de abuso sexual, en 1999 fueron atendidos 1044 niños y para el año 2002 fueron atendidos 1123 casos. En México, el maltrato a los niños

fue, en 2002 de un 51% para los niños y de 49% hacia las niñas y de todos los casos que fueron denunciados, solamente el 14% dio parte a las autoridades de procuración de justicia. Partiendo de esto, entre los años 2003 y 2004, en el Distrito Federal fue iniciado el sistema electrónico para atención ciudadana de la función pública que tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de los servicios públicos federales, a través de procedimientos electrónicos que permitan optimizar el proceso de Atención Ciudadana (Secretaria de la Función Pública, 2015) en la Administración Pública Federal e inició la apertura de 40 casos a nivel preescolar, 158 a nivel primaria y 30 en secundaria según la Secretaria de Salud (SSA, 2006).

Aunado a lo anterior en el primer trimestre del 2014 se incrementaron el número de denuncias de abuso sexual a menores de edad en comparación con el 2013. Mientras que a lo largo del 2013 se registraron 5,736 denuncias por violación infantil, solo en el primer trimestre del 2014 se presentaron 2216, casi la mitad de las acusaciones del 2013 anterior (Tapia, 2014).

Martínez (Tapia, 2014) director de la Asociación Para El Desarrollo Integral De Personas Violadas AC ADIVAC sostiene que la violación infantil va en aumento cada año “muchos no denuncian porque no creen en las autoridades”. La titular explica que esto genera que la amplitud sea apabullante: 8% de las denuncias se configuran como delito y, de este porcentaje, sólo en 1.5% se condena al violador. Teniendo en cuenta que la mayoría de las víctimas callan, sobre todo cuando el abusador es parte de la familia, las dimensiones de la violencia infantil son más grandes de lo que manejan las cifras.

Es por ello que en la actualidad han surgido diversas investigaciones respecto al tema de violencia y abuso sexual tanto para su prevención como para el afrontamiento de dicha experiencia desagradable que en muchos casos lleva a depresión y otros trastornos emocionales, por lo que se ha explorado la resiliencia al suicidio en personas con historia de abuso sexual, esto entre otras investigaciones de alteraciones emocionales según Segal, (como se citó en Japcy, Jineth, Cardenas, Villareal, & Vinaccia, 2013).

Entre las investigaciones que han llamado la atención de los estudiosos del tema se han encargado de investigar cómo llevar a cabo la revisión actualizada de los principales indicadores que presentan con mayor frecuencia las víctimas de abuso sexual infantil (Pereda, 2009). Pues la prevención implica toda acción que impide la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas. Prevenir supone reducir factores de riesgo y aumentar factores de protección, los objetivos de los programas de prevención del abuso, se orientan a la evitación del abuso y la detección temprana del abuso.

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta a lo que usualmente se cree; estas falsas afirmaciones permiten a los agresores continuar abusando de los menores sin sospechas. El abuso sexual cometido a las niñas y niños deteriora a la sociedad, es por ello que la función activa de todas las partes involucradas y encargadas profesionalmente ha de desempeñar la acción elemental de prevención, para obtener mejoría en el rendimiento de la mayoría.

En complemento con lo anterior, las legislaciones en contra de la violencia sexual a menores en el distrito federal son claras al respecto de los actos y el castigo emitido y se retoma en el título quinto capítulo sexto violación, abuso sexual y acoso sexual, cometido a menores de doce años de edad del código penal para el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014, sin embargo no existe una legislación clara que promueva la denuncia pronta y mucho menos la prevención de estos actos, puesto que incluso en la ley no existe como tal el delito de maltrato infantil y éste es uno de los principales promotores de la violencia sexual infantil

De esta manera se plantea el problema de la violencia sexual a niños y se toma en cuenta la planeación e intervención de un proyecto de prevención de la violencia sexual infantil a partir de la revisión de material especializado en dicha problemática así como otros talleres, generando una propuesta de taller así como una conferencia con los padres y otra con los asesores lo cual permita llevar a cabo un trabajo conjunto en el cual se generen herramientas para los niños, padres y tutores encargados del cuidado y educación de los menores.

# Capítulo I Infancia

La infancia se define etimológicamente del latín *in-fale* , el que no habla, es decir, el bebé, con el tiempo fue adquiriendo el significado de *él que no tiene palabra* es decir el que no tiene nada interesante que decir o no vale la pena escucharlo (Casas, 1992). Desde la definición etimológica el niño era considerado como algo no importante, porque no tiene nada que aportar ya que no puede hablar o simplemente lo que dice no es interesante para los demás y los hacen invisible.

## 1.1 Evolución del concepto.

Recordando la historia, el niño es concebido desde los años 354-430 llegando al siglo IV como alguien dependiente e indefenso o estorboso, por sus condiciones contextuales, es así como la cultura, la construcción biológica y la época histórica influyen en la concepción del niño, así ya en el siglo XV se les identificaba como seres malos desde nacimiento y conforme pasaba el tiempo en el mismo siglo volvió a cambiar su percepción y se le veía como un ser indefenso al que se le debe tener al cuidado de alguien, era visto más como propiedad. Ya para el siglo XVI es percibido como un ser humano inacabado, es un adulto pequeño y en el siglo XVII ya se concibe la infancia como algo innato de bondad e inocencia y al niño se le ve como un ángel, en el siglo XVIII se le considera infante, en el siglo XX hasta la actualidad se le define al niño como un sujeto social con derechos y obligaciones (Jaramillo, 2007).

Así es que el infante empezó a tener una connotación distinta, pudiéndolo incluir en la sociedad como un ente pensante e individual, de esta forma adquiriendo un interés sobre su comportamiento y desarrollo, por lo cual surgió el interés de comprenderlo y estudiarlo.

## 1.2 Primeros estudios de la infancia.

Ya en el siglo XIX había científicos que se interesaron por conocer el desarrollo de los niños, uno de ellos fue Darwin (como se citó en Domenech, Rey, & Eugenio, 2010). Su estudio de la evolución de las especies le sugirió la idea de estudiar el desarrollo del niño, por lo que realizó este estudio en su primogénito. Así es que partiendo de dos puntos de vista distintos, Freud en 1905 y Pavlov en 1960 (como se citó en Domenech, et. al., 2010) sentaron algunos fundamentos de la psicología evolutiva. Posteriormente Piaget 1927 y Gesell 1934 (como se citó en Domenech, et.al., 2010) observaron el desarrollo de sus propios hijos, observaciones que dieron lugar a los trabajos y teorías de estos autores.

Con estas aportaciones y teorías se puede decir que la infancia es un periodo del desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta la edad de doce años, que está dividida a su vez en tres etapas: la primera infancia y lactancia (de 0 a 3 años), la etapa preescolar (de los 3 a los 6 años) y la etapa escolar (de los 6 a los 12 años) (Domenech, et.al., 2010).

Este periodo está lleno de cambios biológicos, psicológicos y sociales determinantes para el futuro del ser humano en desarrollo, puesto que desde el punto de vista evolutivo las personas prosperan en ambientes apropiados para sus necesidades y expectativas. Así un bebé se desarrolla de la mejor manera en medio de características ambientales apropiadas (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2010).

Es por ello, que en el estudio de la infancia se han llegado a establecer periodos constantes de desarrollo, en donde se encuentran generalidades específicas de ciertas edades, así de esta manera pudiendo establecer etapas en dicho desarrollo.

### 1.3 Etapas de desarrollo en la infancia.

Entre aquellos autores que desarrollaron sus teorías en torno a la infancia Domenech et.al. (2010) y Papalia et.al. (2010) coinciden en clasificar las etapas de desarrollo de la siguiente forma:

La primera etapa (de 0 a 3 años) el ser humano no es únicamente un ser biológico, este llega al mundo con todo un repertorio conductual que le capacita para interactuar con su cuidador y relacionarse con el mundo que lo rodea; ve oye y puede localizar de donde viene un ruido, puede emitir expresiones faciales innatas y universales como lo hacen algunos otros primates superiores, así mismo es capaz desde muy pronto de responder a la mímica y a la voz de las personas, imitar gestos faciales, diferenciar la voz de la madre de la de otros cuidadores, fijar unos momentos de atención, imitar algún movimiento, responder al gesto del adulto que le hable y establecer a través de su cuerpo y de su llanto una comunicación social.

Como menciona Papalia, Wendkos, y Duskin (2010) en la segunda etapa (de 3 a 6 años) existen importantes cambios físicos donde los sistemas corporales internos se encuentran en proceso de maduración pero sobre todo existen cambios conductuales drásticos como los cambios en los patrones de sueño superación de enuresis (en la mayoría de los casos) adquisición de habilidades motoras gruesas y finas donde se refleja el dominio de un hemisferio cerebral; Esta es la etapa pre-operacional donde el desarrollo simbólico les ayuda a hacer juicios más exactos de las relaciones espaciales, causa y efecto y categorización. Por lo general la memoria autobiográfica empieza a funcionar alrededor de los 3 o 4 años. Generalmente a esta edad empieza la educación preescolar en la cual se inicia un mayor contacto con la sociedad

Finalmente en la tercera etapa según Domenech, Rey, y Eugenio (2010), (de 6 a 12 años): en esta etapa el cerebro alcanza el tamaño adulto y es evidente el desarrollo motor como el cognitivo viéndose así desarrolladas las áreas del lenguaje, la lógica, la memoria y lo espacial, además de que en muchos infantes

empieza un despertar sexual haciendo un puente entre la sexualidad pre-genital infantil y la sexualidad genital, que aparece en la pubertad. Esta es la etapa de las operaciones concretas es así que en esta época, los mecanismos de defensa y las modalidades adaptativas determinan que el niño alcanza cierto equilibrio. Este se basa en un distanciamiento entre los objetos externos e internos lo que convierte al pequeño en un ser más apto para las sublimaciones y más disponible para los aprendizajes. En el plano educativo es el periodo en el que aumenta la socialización, el niño se incorpora al ciclo de primaria donde deberá adaptarse a ritmos escolares.

Será durante esta etapa cuando el niño obtenga una mejor aprehensión de la realidad gracias al establecimiento del conocimiento lógico.

A partir de los ocho años el niño suele ocupar un puesto en un grupo estructurado lo que le permite ponerse de manifiesto, revalorizarse y afirmarse entre sus iguales. Por consiguiente la escolarización favorece un adecuado desarrollo de la sociabilidad y de la disciplina. La ruptura entre sexos alcanza su máxima de los 9 a los 12 y los niños adoptan una actitud anti adulto (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2010).

Por lo cual se entiende que los niños pasan por varios periodos de desarrollo físico y mental adquiriendo capacidades para socializar (sobre todo con sus pares), para pensar de formas más abstractas y lógicas, para desenvolverse en general en su entorno, pero también existen ciertos fenómenos internos y externos que pueden pasar desapercibidos o ignorados, puesto que en la mayoría de los casos su naturaleza se considera ajena a la infancia, siendo estos fenómenos ubicados en el terreno de lo sexual.

#### 1.4 Desarrollo psicosexual en la infancia

En diferentes épocas históricas el pensamiento predominante sobre la sexualidad ha sido el de considerarla como una cualidad de la que el individuo disfruta desde

el momento de la pubertad hasta el de su climaterio sexual, concepción esta que hace coincidir, de forma inequívoca, la vida sexual de un individuo con el de su período reproductivo, dejando entonces de lado dos grandes períodos de la vida: la infancia y la vejez. La explicación que se presenta irá en el sentido de abandonar esta concepción más cargada de prejuicios que de datos fieles, coincidiendo con la afirmación propuesta por Stekel acerca de que: “La vida sexual del ser comienza el mismo día de su nacimiento y acaba el de su muerte.” Dallayrac en 1972 (como se citó en Pere, 2005).

El trabajo de Freud en 1905 (como se citó en Pere, 2005). Principalmente plasmado en su obra Tres Ensayos Para Una Teoría De La Sexualidad En esta obra, y más concretamente en el segundo de estos ensayos titulado La sexualidad infantil, Freud afirma algunas ideas fundamentales:

1. Existen zonas erógenas, es decir regiones del cuerpo susceptibles de producir placer, preponderantes según las edades; cada una de estas zonas determinará las sucesivas fases por las que irá atravesando el niño.
2. Del éxito o fracaso en superar cada una de las fases, dependerá, en parte, la personalidad adulta. Freud habla de que se producen fijaciones en cada una de las etapas, las cuales, posteriormente, originarían un tipo peculiar de carácter.
3. Las manifestaciones de la sexualidad infantil no son 'pensadas', sino que son naturales y espontáneas.
4. No es una sexualidad genitalizada, es decir no está basada exclusivamente en la zona genital.

De esta manera se establece que en la infancia existe sensibilidad ante las actitudes sexuales de los adultos, las cuales pueden influir de manera determinante en su proceso evolutivo y en su posterior vivencia de la sexualidad. En este sentido, todos los actos o afirmaciones por parte de los adultos en la dirección de reprimir las manifestaciones de la sexualidad en esta etapa van a tener especial importancia. Respuestas tales como *si te la tocas tanto se te caerá, no llores como una niña, las niñas buenas no se tocan, los chicos deben ser*

*fuertes* etc., tendrán como consecuencia el generar sentimientos discriminatorios o sensaciones de angustia ante determinados comportamientos. También es relativamente fácil transmitir la sensación de que el sexo es algo que debe estar escondido, dado que es sucio, malo, etc. (Pere, 2005).

Conn en el 2001 (como se citó en García, 2003) mencionan que existen 4 factores principales que influyen en la actitud del niño hacia el sexo.

El primero tiene que ver con la contribución hecha por el lenguaje. Los niños se muestran sensibles y a la par interesados por determinadas palabras desde muy pequeños. Han visto que alguien ha sido reprendido por usar esas palabras; han observado la incomodidad de los mayores al escuchar estas palabras y el intercambio de miradas y el tono coloquial de los niños más grandes cuando ellos los han sorprendido hablando así. El niño en forma intuitiva y, como defecto de crianza, entiende que hay partes que no se nombran cosas de las que no se habla, etc.

Un segundo factor está representado por la edad. La idea que el niño puede tener del sexo, las relaciones sexuales, etc. Está limitada por su desarrollo intelectual. Por eso la información necesaria para satisfacer su curiosidad, tiene que ser adecuada a su capacidad de comprensión y su interés.

El tercer factor es la socialización. El interés por el sexo es estimulado por el contacto y la discusión con otros niños, como hemos ya mencionado, cuando el mundo del niño se amplía y sale del hogar, lleva sus inquietudes y curiosidades al grupo para intercambiar opiniones, asegurar sus conocimientos, y, si es posible, mejorar su prestigio social en calidad de joven consultor e informante.

El cuarto factor que tiene que ver con la actitud del niño hacia el sexo es el “sensual”. Los niños muchas veces se dan cuenta de sensaciones genitales que le causan placer; si estas sensaciones se repiten con cierta frecuencia, su atención se dirigirá cada vez más hacia sus órganos sexuales. En algunos niños se observan erecciones frecuentes desde los primeros meses de vida. Por lo general

se relacionan con la micción pero no es raro que sean resultado de la manipulación por parte del niño.

El tipo de familia de la cual procede el niño es también muy importante para determinar su actitud hacia la sexualidad. Así, familias en las cuales el ambiente es excesivamente permisivo y el tema sexual está siempre presente influyen tanto en la formación de actitud del niño como aquellas en las cuales la represión es la norma y nadie se atreve a hablar de sexo.

Finalmente, hay que tener en cuenta el rol que juegan los medios de comunicación, como la televisión en la formación de la actitud infantil hacia la sexualidad (García, 2003).

En la siguiente tabla se muestra los puntos de interés sexual en la tercera etapa de la infancia:

*Tabla 1. Evaluación de la curiosidad infantil (García, 2003)*

Evaluación de la curiosidad infantil		
6 a 8 años	Interés en cómo se nace	¿De dónde vienen los niños? -¿Dónde están antes de nacer? ¿Todas las señoras gordas tienen su hijito adentro?
8 a 10 años	Interés en el embarazo y parto	¿Por dónde sale el bebé? ¿Por qué hay que ir al hospital para tener un bebé? ¿Cómo hacen las señoras para tener leche? ¿Qué es la regla? Juegos: a la familia, embarazada, a lactar.
10 a 12 años	Interés en procreación y matrimonio	¿Cómo entra el bebé en la mamá? ¿Solo casado se puede tener hijos? ¿Cuál es el papel del padre? ¿Qué hay que hacer para ser papás? Juegos: a los novios, al matrimonio.

### 1.5 Vínculos afectivos en la infancia.

En la infancia para un adecuado desarrollo de los vínculos afectivos es necesario tener en cuenta la evolución en el auto concepto. Los niños incorporan en su autoimagen su comprensión cada vez mayor de como los ven los demás y a su vez el cómo los ve a ellos

El desarrollo óptimo de un ser humano depende en gran medida de las interacciones que se forjen en sus etapas más tempranas del ciclo vital, y en las

relaciones entre el individuo y el contexto social donde se desenvuelva (Carpendale & Lewis, 2004).

Sumado a lo anterior, las teorías del vínculo afectivo, propuestas por Bowlby (1969 en Bowlby, 1998), que describen el apego como un sistema fisiológico y conductual que tiene sustratos biológicos evolutivos y que se adaptan de manera dinámica con el fin de suplir las necesidades de cada individuo. En la infancia, quienes pueden suplir estas necesidades y con quienes se establecen un vínculo afectivo perdurable, son principalmente, los cuidadores primarios (en especial la madre), de quienes se espera, le brinden a sus hijos confort y cuidado cuando se presentan amenazas, y sean a la vez, una base segura para poder explorar el mundo.

Entendiendo que los tipos de apego marcan la percepción que los niños tienen de la disponibilidad de su cuidador, quién es su figura de apego, dónde puede encontrarla, cómo espera que responda y qué tan apropiadas son las respuestas de su cuidador a sus necesidades cuando enfrentan situaciones de amenaza; lo que a la vez establece una representación mental que organiza las respuestas del niño frente al cuidador (Weinfeld, Sroufe, & Egeland, 2000). Estas representaciones, referidas como modelo interno de trabajo, se convierten en un prototipo de las relaciones afectivas que el niño construirá en la adolescencia y en la adultez (Bowlby, 1998).

Durante la infancia se desarrolla como figura de apego central la madre, el padre o cuidador puesto que gran parte del día la pasan en casa sin embargo los niños también se encuentran con la etapa de educación infantil en la cual tienen que pasar un periodo de adaptación en el que la separación y presencia de los padres se va haciendo gradualmente. Este es un primer reto que de conseguirse refuerza la confianza del niño en el educador como figura afectiva importante, y también en la de los padres o madres que pasada la jornada regresan por él, en psicología evolutiva se denominan figuras de apego subsidiarias: el niño puede encontrar otras personas que le den seguridad y confort. El mundo afectivo del niño mediante la representación de éste como un entramado emocional y afectivo en el

que el centro es ocupado por la madre o cuidador principal, pero en el que también se encuentran otras figuras relevantes para el/la niño/a, especialmente con aquéllas con las que tiene oportunidad constante de interactuar, concepto del autor Thompson (1999, en Gonzalo, 2013). Una de esas figuras es el educador de los centros de educación infantil; Estas personas también cumplen un papel de provisión de cuidado y afecto, tal es así que en una investigación del autor Izendoorn (1992, en Gonzalo, 2013) los resultados muestran que los/as niños/as exhiben un comportamiento diferencial entre la educadora y el extraño en un procedimiento similar a la situación del extraño ideada por Ainsworth en 1960. Es decir, el niño en una situación similar a la del extraño, mostraría conductas de apego que indican una preferencia del infante por encima del desconocido.

Al llevar a cabo esta transición, se puede notar que existen niños con apego seguro que consiguen esta separación de una manera más regulada y tranquila, pues han interiorizado a las figuras parentales como base segura que da como resultado la autonomía que permite separarse y explorar el mundo confiando y sintiendo la seguridad de los padres y/o madres, mientras también encontramos los niños de apego inseguro que sienten que no son merecedores de cariño, tienden a sentirse solos y desprotegidos, y pueden ver a la figura de apego alternativa (educador) como alguien indiferente ante sus necesidades, inconsistente u hostil, ya que tienen un modelo interno de trabajo con respecto al apego que se manifiesta con el cual crean expectativas con respecto a cómo les cuidarán y tratarán. Esas expectativas se van a poner en juego cuando entren en relación con el educador (Gonzalo, 2013).

Aunque los niños con apegos inseguros trasladan sus inseguridades al educador, cuando éste se muestra accesible y sensible, los niños pueden llegar a generar apegos seguros a la larga, es importante mencionar que el educador no puede volver a remodelar la relación con la figura de apego primaria, pero sí construir un espacio psicológico de compensación donde encontrarse seguro y confiado (Gonzalo, 2013).

Así es que la infancia es una etapa en el desarrollo humano donde se presentan todos los fenómenos e incluso algunos de los más complejos que se muestran a lo largo de la vida, pero cabe destacar la inherente vulnerabilidad de esta condición y el crucial factor de protección necesario para que se dé un proceso saludable hasta llegar a una etapa de mayor autonomía, por lo cual se debe tomar en cuenta que uno de los principales conflictos que ocurren en este periodo son los abusos y/o negligencia por parte de los mismos protectores, que, debería ser cualquier adulto; pero antes de hablar de este tema se aclararan los conceptos necesarios para entender dicho fenómeno.

# Capítulo II Violencia.

Una de las principales formas de abuso hacia este sector vulnerable es la violencia. La Red Nacional de Refugios (2014) la define como un acto intencional, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a alguien más. Casi siempre es ejercida por las personas que tienen el poder en una relación, como por ejemplo el padre y/o la madre sobre los hijos, los y las jefas sobre los y las empleadas, los hombres sobre las mujeres, los hombres sobre otros hombres y las mujeres sobre otras mujeres, pero también se puede ejercer sobre objetos, animales o incluso contra uno mismo.

La violencia es un acto que, ya sea que se dé una sola vez o se repita, puede ocasionar daños irreversibles. Implica un abuso del poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica o política (Red Nacional de Refugios, 2014). El estudio de la violencia es un amplio campo de trabajo que abarca información diversa y muy amplia es por ello que surge la necesidad de los autores por clasificarla para facilitar el estudio y comprensión de este fenómeno desde todos sus ángulos.

## 2.1 Tipos de violencia.

Cuando se habla sobre el acto de violentar es bien sabido que se debe ser específico con respecto a las características de esta acción puesto que la violencia se ejerce de diferentes maneras, desde una ofensa verbal hasta el homicidio. De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2014), la violencia se clasifica en modalidades y tipos como se muestran a continuación en la tabla; Existen 5 tipos de violencia:

*Tabla 2. Tipos de violencia*

Tipos de Violencia	
<b>Psicológica.</b>	Es una de las prácticas más sutiles de la violencia, que consiste en el control o restricción del dinero o de los bienes materiales como forma de dominación o castigo. Una de sus manifestaciones más frecuentes es el de otorgar un salario menor por la misma cantidad de trabajo en el mismo centro laboral.
<b>Física.</b>	Son aquellos actos que dañan el cuerpo y la salud física: los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés y los golpes con objetos. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, y lesiones leves o severas, que incluso pueden causar la muerte.
<b>Patrimonial.</b>	Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.
<b>Económica.</b>	Es una de las prácticas más sutiles de la violencia, que consiste en el control o restricción del dinero o de los bienes materiales como forma de dominación o castigo. Una de sus manifestaciones más frecuentes es el de otorgar un salario menor por la misma cantidad de trabajo en el mismo centro laboral.
<b>Sexual.</b>	Es todo acto verbal o físico con connotaciones sexuales que se realiza contra cualquier persona sin su consentimiento, que vulnera su libertad y daña su autoestima y desarrollo psicosexual, y que le genera inseguridad, sometimiento y frustración. Sus formas son el hostigamiento, el acoso, el tráfico y la explotación sexual, el incesto, el estupro y por supuesto la violación la violencia sexual le puede ocurrir a cualquiera, incluyendo niños, adolescentes, adultos y personas mayores (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015). El entendimiento de la violencia sexual está influida por diversos tabús e incluso confundida por solo alguna de sus formas es por ello que se retomará cada una de las maneras en la que se presenta.

Cabe aclarar que estas diferentes manifestaciones de la violencia se pueden ejercer al mismo tiempo en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

### 2.1.1 Violencia sexual.

La violencia sexual es descrita por diferentes autores y organismos para fines específicos entre ellos están aquellos encargados de legislar y vigilar el orden público la creación de leyes y penas para aquellos que lleven a cabo estas acciones tipificadas como delitos por lo cual es de gran utilidad y se da a conocer a continuación cómo es que estos organismos los definen así como algunos autores u organizaciones.

#### ***Violación:***

Del código penal para el Distrito Federal publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014, menciona que: conlleva los elementos de la cópula con personas de cualquier sexo y edad, y que ésta se efectúe sin el consentimiento del sujeto pasivo mediante el uso de la violencia física o moral se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. Se considerará también como violación al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2014), de igual forma la Secretaria de Educación Pública, (2000) refiere que consiste en la penetración con el pene, los dedos o cualquier otro objeto en la vagina, el ano o la boca en contra de la voluntad de la víctima, quien es amenazada para mantener la violación en secreto.

#### ***Abuso sexual:***

Según el título V, capítulo II, art. 176 del código penal del Distrito Federal (2014) es aquel acto que se ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula. Se entiende por actos sexuales los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a observar un acto sexual, o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento.

Complementando lo anterior, según el National Center of Child Abuse and Neglect en 1978 (como se citó en Horno & Santos, 2001 ) es “Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas que también implican las categorías de agresión sexual exhibicionismo explotación sexual”.

### ***Acoso sexual:***

El acoso sexual son conductas de naturaleza sexual no recíproca, por lo que constituyen formas de violencia que atentan contra la integridad física, psicológica y aun económica en la que hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos. Se expresa mediante comportamientos como bromas, comentarios, miradas o coqueteos sexuales que interfieren en el desarrollo de las habilidades individuales (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

Según el título V, Capítulo III art. 179 de código penal del Distrito Federal (2014) es “el acto de solicitar favores sexuales para sí o para una tercera persona o realice una conducta de naturaleza sexual indeseable para quien la recibe, que le cause un daño o sufrimiento psicoemocional que lesione su dignidad”

### ***Explotación sexual:***

Del Título VI Establecido por el código penal del Distrito Federal (2014) en el que habitual u ocasionalmente se explote el cuerpo de una persona u obtenga de ella un beneficio por medio del comercio sexual; o Induzca a una persona para que comercie sexualmente su cuerpo con otra o le facilite los medios para que se prostituya; o Regentee, administre o sostenga prostíbulos, casas de cita o lugares de concurrencia dedicados a explotar la prostitución, u obtenga cualquier beneficio con sus productos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el 2015, concibe la explotación sexual como todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de alguien para sacar ventaja o provecho de carácter sexual, basándose en una relación de poder, en la cual también está incluida la explotación sexual comercial (actividades eróticas o sexuales remuneradas, pornografía infantil, espectáculos sexuales)

### ***Estupro:***

Capítulo V, título IV, art. 180 establecido por el código penal del Distrito Federal (2014) es el acto de tener cópula con persona mayor de doce y menor de dieciocho años, obteniendo su consentimiento por medio de cualquier tipo de engaño

### ***Incesto:***

Capítulo V, título V art. 181 establecido por el código penal del Distrito Federal 2014 es el acto en el que los hermanos y a los ascendientes o descendientes consanguíneos en línea recta, que con conocimiento de su parentesco tengan cópula entre sí.

La violación, abuso sexual, acoso, estupro e incesto son conductas que se incluyen en el concepto de violencia sexual que podrían estar presentes en

cualquier momento de la vida cotidiana y está debería ser considerada una experiencia de vida que si bien es compleja debe ser comprendida, como una experiencia mas no como un diagnóstico o un trastorno (Moreno, 2010).

## 2.2 Contexto de la violencia sexual.

El abuso y la violencia sexual son realidades presentes desde hace mucho tiempo, su historia se remonta a la antigüedad. Recientemente la sociedad ha comenzado a manifestar mayor conciencia social por la apertura y difusión que se ha dado de la problemática en diversos medios informativos. Se piensa que el tema del abuso sexual es un descubrimiento de los años 70, lo cual está muy lejos de la realidad; puesto que, como ya se ha mencionado existen datos de casos consumados muchos años atrás (Aguilar, 2008).

En el mismo orden de ideas, se puede decir que la violencia sexual es un tema relevante pues esta problemática es más común de lo que pensamos, no se conoce el alcance real de la violencia sexual, aunque los datos disponibles que se revisaron para realizar el Informe mundial sobre la violencia y la salud sugieren que una de cada cinco mujeres puede sufrir violencia sexual por parte de su pareja de confianza a lo largo de su vida. En estudios nacionales sobre la violencia sexual realizados en Canadá, Finlandia, Suiza, Gran Bretaña y los Estados Unidos de América, entre el 2% y el 13% de las mujeres denuncian haber sido víctimas de un intento de violación o de una violación completa por parte de su pareja a lo largo de su vida. En estudios que se basan en grupos más pequeños de población, por ejemplo en Londres (Inglaterra), Guadalajara (México) y la provincia de Midlands (Zimbabwe), se indica que las tasas son superiores, situándose en un 25% aproximadamente (Humanium: ayuda a los niños, 2014).

Al ser este una problemática común, cabe resaltar que la gran mayoría de estos casos pueden existir entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños. La violencia sexual puede tener lugar a lo

largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, e incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por niños y hombres a niñas y mujeres.

Para muchas mujeres, la violencia sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad. Diferentes estudios han revelado una oscilación entre el 7.4% y el 46% de mujeres adolescentes y entre el 3.6% y el 20% de hombres adolescentes que han denunciado haber sufrido coacción sexual por parte de miembros de su familia, profesores, novios o extraños (mujeres, 2009).

A mediados de la década de los 70s, en particular el abuso sexual infantil, fue considerado como un fenómeno raro el cual en años posteriores se detectó un incremento en su incidencia. El incremento aparente puede deberse a la mayor cantidad de reportes que se hicieron entre la población en general y los profesionistas dedicados a la salud (Putnam, 2003).

Entonces la década posterior a los 70s y específicamente de 1986 a 1993 se notificó un incremento del 67% en todas las formas de abuso sexual en niños en Estados Unidos, aunque cabe mencionar que los reportes oficiales en este mismo periodo decrecieron y otro factor encontrado en los reportes de esas fechas es que la incidencia en mujeres era más del doble que en los hombres (Putnam, 2003), mientras que en Inglaterra se da hasta cuatro veces más en mujeres que en hombres (Moreno, 2010).

El estudio y la preocupación que comenzó en los años 70s no se ha quedado en el pasado ni en la misma zona geográfica en la que empezó esta se ha expandido por todo el mundo llegando el estudio de la violencia sexual y el desarrollo de programas de estudio, preventivos y de intervención a muchos países.

### 2.3 Datos estadísticos en el Distrito Federal.

La violencia sexual puede darse de diversas formas y dependiendo el lugar del mundo puede variar su magnitud. Parte de entender el fenómeno de violencia y violencia sexual implica conocer en qué medida se está dando en las fechas más recientes en la población a estudiar. En México, Distrito Federal, en la tabla 3 se observan los datos estadísticos recabados en cuanto a casos reportados a la procuraduría general de justicia del Distrito Federal de violencia intrafamiliar y violencia sexual entre el año 2014 y 2015 (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 2015).

*Tabla 3. Averiguaciones previas de violencia sexual iniciadas del 1 de enero del 2014 al 31 de marzo del 2015 en el distrito federal*

<b>Delito</b>	<b>01 de enero del 2014 al 31 de enero del 2015</b>	<b>01 de enero al 31 de marzo del 2015</b>
<b>Violencia Familiar</b>	14,224	3,134
<b>Violencia sexual</b>	2,512	465

# **Capítulo III Violencia sexual infantil.**

Para poder hablar de la violencia sexual infantil es necesario abordarla desde el abuso sexual como tal, puesto que, en el ámbito teórico, jurídico y estadístico este acto abarca la mayoría de las características incluidas en el concepto.

### 3.1 Contexto sociocultural.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática reporta que la población infantil de 5 a 9 años es de 11233700 niños de los cuales 617854 niños sufren abuso sexual, lo cual implica una grave problemática social en la que hay que trazar acciones inmediatas y actuar de forma preventiva sobre este sector vulnerable de la población (L.MUJER, N. C, 2009)

En México en el año 1998 se atendieron por medio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), 1018 casos de abuso sexual, en 1999 fueron atendidos 1044 niños y para el año 2002 fueron atendidos 1123 casos. En México el maltrato a los niños fue, en 2002 de un 51% para los niños y de 49% hacia las niñas y de todos los casos que fueron denunciados, solamente el 14% dio parte a las autoridades de procuración de justicia. Partiendo de esto, entre los años 2003 y 2004, en el Distrito Federal fue iniciado el sistema electrónico para atención ciudadana de la función pública e inició la apertura de 40 casos a nivel preescolar, 158 a nivel primaria y 30 en secundaria (Secretaria de Salud, 2006)

Con estos datos estadísticos se muestra que en todo el mundo miles de niños y niñas son maltratados y/o agredidos sexualmente cada año. En 2012 se presentaron 14,050 denuncias por violación ante los ministerios públicos de la Procuraduría General de la Republica en México, existiendo una brecha entre el discurso de protección a los derechos de la infancia y algunas prácticas violatorias de los derechos humanos y su dignidad (Caballero, 2014).

La mayoría de los abusos sexuales se dan dentro del ambiente familiar, comúnmente se manifiestan en tocamientos o caricias intencionadas sexualmente y en mayor grado, a través del sexo forzado, por parte del perpetrador. Las

agresiones en el seno familiar, por sí mismas, atentan contra la concepción de ser un espacio de comprensión y apoyo mutuo, provocando daños emocionales y cognitivos en el desarrollo óptimo de la niña o el niño (Gallego, Medina, & Montoya, 2008).

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) señalan que los abusos sexuales se presentan en niños y niñas de todas las edades, pero se producen con más frecuencia entre los 7 y los 12 años, edad esta última a partir de la cual se registra un descenso debido, probablemente, a que ofrecen una mayor resistencia a los abusos. Es decir, los abusos son más frecuentes en preadolescentes que ya tienen rasgos sexuales, pero que todavía no tienen mucha capacidad de autoprotección. Entre esas edades ocurren más del doble de casos de abusos sexuales que en cualquiera de las otras edades.

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta a lo que usualmente se cree; estas falsas afirmaciones permiten a los agresores continuar abusando de los menores sin sospechas. El abuso sexual cometido a las niñas y niños deteriora a la sociedad, es por ello que la función activa de todas las partes involucradas y encargadas profesionalmente ha de desempeñar la acción elemental de prevención, para obtener mejoría en el rendimiento de la mayoría.

### 3.2 Causas del abuso sexual.

La problemática del abuso sexual infantil ha generado que se lleven a cabo múltiples estudios, a partir de los cuales se han postulado diversas teorías que pretenden dar una explicación de las causas de este fenómeno. A continuación se abordará una de los principales modelos etiológicos del abuso sexual infantil, que fue elaborado por Finkelhor (2009), en el que se describen cuatro condiciones para que el abuso pudiera producirse:

1. Se relaciona con la motivación del agresor para cometer el abuso. Los estudios establecen diferentes categorías de motivaciones en los agresores

sexuales, debido a que cada uno desarrolla un modo de operar diferente por ejemplo:

- Parafilia sexual entendida como un patrón de comportamiento sexual en el que la fuente predominante de placer no se encuentra en la cópula, sino en alguna otra cosa o actividad que lo acompaña. Suelen, aunque no necesariamente, suceder principalmente porque la persona que las practica ya ha tenido una cantidad muy elevada de placer sexual, que llega un momento en que lo poco no la satisface y quiere más y más de aquella actividad para sentir el orgasmo o excitarse. En ocasiones se habla de perversión cuando se trata de conductas depravadas o corruptas (Guerra, 2013).
  - Repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia.
  - Trastorno de control de impulsos que se refiere a es la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. En la mayoría de los trastornos de esta sección, el individuo percibe una sensación de tensión o activación interior antes de cometer el acto y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de llevarlo a cabo. Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autorreproches o culpa (DSM IV, 1995)
  - Fijación obsesiva con un objeto sexualizado.
2. Relacionada con la habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos, en muchos casos recurriendo al alcohol o drogas.
  3. Se vencen las inhibiciones externas, o los factores de protección del niño.
  4. Le permite vencer la resistencia del niño, recurriendo al uso de la violencia, amenaza, engaño o manipulación. En esta fase hay menores especialmente vulnerables como los niños con discapacidades o niños menores de tres años.

Siguiendo por esta misma línea Cuenca, García y Nyffer (2000), señalan cuatro factores que incrementan la vulnerabilidad de los niños al abuso sexual:

1. Ser físicamente más pequeños y menos fuertes ha dado lugar a que se les visualice, como seres en crecimiento y, por lo tanto:
  - Inmaduros; que no saben lo que hacen ni lo que quieren, no poseen capacidad de selección y de pensamiento.
  - Dependientes; que no saben tomar decisiones por sí mismos.
  - Pasivos: obedientes e inocentes.
2. Aunado a esta conceptualización que se tiene de los niños, legitimando el abuso de poder, se les ha enseñado a respetar y obedecer la autoridad del adulto, lo que les hace fácilmente sometibles a las personas mayores.
3. Como parte de la sociedad, los niños carecen de información que tenga que ver no solo con su sexualidad sino también con sus derechos. No estamos alejados de la realidad al citar como ejemplo el hecho de que en su mayoría los niños desconocen la forma correcta de nombrar sus genitales, y el derecho que poseen de que nadie debe tocarlos sin su consentimiento.
4. Principio de pertenencia que rige la fuerte creencia de que los niños son propiedad absoluta de los padres y que estos poseen el derecho de tratarlos como consideren conveniente.

Al establecer una relación de desigualdad, en donde los niños y adolescentes se sientan sumisos ante las condiciones de poder y autoridad, se les está negando la posibilidad de contar con las herramientas de información, pero, sobre todo de prevención y autodefensa (Cuenca, García, & Nyffer, 2000).

Otra de las causas primordiales son las características de la familia que Finkelhor (2009) puntúa en tres teorías, acerca de las características del contexto familiar para favorecer la violencia sexual hacia menores:

1. Aislamiento social: la victimización sexual del infante se promueve por el hecho de que estas familias se apartan de la interacción social, propiciando

que las aberraciones sexuales, que ordinariamente se desarrollan con personas fuera de la familia, ocurren dentro de ésta. En estos contextos familiares la tolerancia al abuso sexual puede transmitirse entre generaciones

2. Confusión de papeles: los miembros de estas familias no desempeñan el papel que les corresponde como padres, hijos, o hermanos, es decir, es posible que entre hermanos se esté dando un comportamiento de amantes, o bien, el padre puede tratar a su hija como si realmente fuera su esposa, ya sea por enfermedad, por alguna dependencia farmacológica o por la ausencia prolongada en el hogar de esta última. En consecuencia se da una alteración en los papeles familiares por la tensión y el rompimiento de las relaciones familiares normales.
  
3. Ambiente de abandono: el abuso sexual intrafamiliar puede ocurrir debido a un agudo clima emocional dominado por el miedo al abandono. Existen dos características de las familias donde este tipo de casos conlleva al abuso sexual. La primera es que hay un alto número de casos de abandono que predominan en la historia familiar, y la segunda es que los personajes dentro de la familia cambian constantemente, pues los padrastros o hijastros se rolan dentro del círculo familiar y las fronteras familiares son borrosas. Es entonces que el abuso sexual puede surgir como un intento para fortalecer lazos familiares endebles e incapaces de mantenerse.

En este mismo sentido la OMS (2007) menciona algunos otros factores que ocasionan en primera instancia el maltrato y subsecuentemente la violencia sexual:

- Factores inherentes al niño: niños no deseados, prematuros, bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, etc. El discapacitado tiene mucho riesgo para ser maltratado y por lo tanto, se debe ser extremadamente cuidadoso en

buscar signos en ellos. Usualmente, estos niños son irritables o por su discapacidad, no realizan la función que el adulto espera y son causa de frustración o culpabilidad en muchos padres o cuidadores, lo que lleva a maltratarlos. - Factores inherentes a la familia: padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, etc. - Factores inherentes a la comunidad y a la sociedad: leyes de protección al niño inexistente o incumplidas, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales, etc. Tradicionalmente, el personal de salud ha presentado poca atención al problema del maltrato y abuso sexual. Según Lizarazo (2014) los casos son detectados y reportados solo cuando se producen lesiones muy severas. Cuando los trabajadores del sector salud asuman una posición responsable frente a la práctica de cualquier tipo de violencia hacia los niños, así sea bajo el pretexto de corregirlos, será posible conocer la verdadera dimensión del problema, tomar acciones preventivas contundentes y empezar su manejo temprano.

En México el abuso sexual infantil es considerado un delito por lo cual está penado por la ley, y aun así continúa manifestándose una gran dificultad en la sociedad para eliminar el paradigma y la desinformación, puesto que, debido a que en muchos de los casos estos abusos son perpetuados por miembros de la familia o conocidos, resultando menos problemático ocultar el problema que enfrentarlo.

El conocimiento de las causas o factores que propician el abuso sexual infantil es de importancia para generar estrategias de protección para y por los infantes. Además permiten generar una conciencia para no subvalorar indicadores de posibles abusos sexuales en el contexto que se desarrollan los niños y niñas.

### 3.3 Consecuencias del abuso sexual infantil.

La experiencia de abuso sexual infantil puede considerarse una situación extrema que, tal y como exponen Lazarus y Folkman (1984 como se citó en Pereda, 2010), suele resultar en un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos. No se trata de un problema reciente. En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social, constituyéndose un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales que puede, incluso, llegar a desembocar en la muerte del menor (Pereda, 2010).

Cabe señalar que no todos los abusos son iguales ni todos afectan de la misma manera a la víctima. Hay diferencias en cuanto al agresor ya que en unos casos se trata de un familiar (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o de personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, etc.). Igualmente, son los casos de incesto los más frecuentemente denunciados presentados entre padre –hija, siendo los más traumáticos por lo que suponen la disolución de los vínculos familiares básicos (Lizarazo, 2014). La situación incestuosa habitual describe que suele iniciar con caricias y/o acercamientos verbales por parte del abusador, un paso posterior a la masturbación y al contacto buco-genital, y, solo en algunos casos, llegar al coito vaginal o anal.

Es así, que la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia así como del empleo de la fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, oral o anal); cuánto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009). En otros casos los agresores son desconocidos, este tipo de abusos se limita a ocasiones aisladas, pero sin embargo puede estar ligado a conductas violentas o amenazas en ellas.

Continuando con lo anterior, el abuso sexual ha sido estudiado desde diferentes enfoques:

a) Cuando se centra en el agresor, se diferencia entre el abuso intrafamiliar y el abuso extra-familiar. Los estudios refieren porcentajes del 65% al 85% cuando los agresores son familiares o conocidos, por tan solo 15% cuando los agresores son desconocidos.

b) Si se centra en el acto abusivo, puede separarse en los casos sin contacto físico o con contacto físico. Cabe señalar que el coito es menos frecuente que el resto de actos abusivos.

Naturalmente la gravedad de las secuelas del abuso estará en función de cómo se establezcan estas variables y de las características personales del menor. No obstante, en general se puede afirmar que, en función de la temporalidad, el abuso crónico tiene peor pronóstico que el abuso puntual o esporádico; en función del lugar, parece que el abuso intrafamiliar tiene secuelas mucho más duraderas sobre los menores y, en función de la gravedad, los abusos sin agresión ni contacto físico tienen menor influencia traumática que los abusos con violencia y contacto físico (Juárez, 2004 como se citó en Lizarazo, 2014).

Puesto que la violencia sexual y como tal el abuso puede afectar de forma distinta dependiendo los factores que se involucre Echeburrúa y Corral (2006 como se citó en Aguilar Alvarez , 2008) sintetizan esto en cuatro variables que son:

- El perfil individual de la víctima: estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar.
- Características del acto abusivo: frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas o cronicidad.
- La relación existente con el abusador: lo que importa no es grado de parentesco sino el nivel de intimidad emocional existente
- Consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso

Igualmente, los análisis de las variables relacionadas con el abuso han indicado que los abusos sexuales de corta duración o de menor gravedad (por ejemplo, sin

penetración) están vinculados a menos síntomas o problemas de comportamiento); siendo así, que cuanto más crónico e intenso es el abuso, más probable resulta la aparición de síntomas (Echeburúa & de Corral, 2006 en Caballero, 2014).

Entonces el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. La información actualmente disponible tampoco permite establecer en esta etapa vital un único síndrome específico, o conjunto de síntomas diferenciados, asociado a la experiencia de abuso sexual, afectando éste a diferentes áreas de la vida de la víctima; así como no permite confirmar la existencia de una relación determinística entre la experiencia de abuso sexual infantil y la presencia de problemas psicológicos en la edad adulta, existiendo múltiples variables que parecen incidir en esta relación. Los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil han sido considerados especulativos destacando la dificultad que entraña su estudio, especialmente al ser comparados con las consecuencias iniciales, y principalmente dada su interacción con otro tipo de factores relacionados con el paso del tiempo (Pereda, 2010).

Aun así algunos autores constatan una peor salud mental general en víctimas de abuso sexual infantil, con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos (Fleming, Mullen, Sibthorpe y Bammer, 1999; Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005 como se citó en Pereda 2010). Otros estudios, realizados con víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo el abuso sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general (Johnson, Cohen, Brown, Smailes y Bernstein, 1999; Vitriol, 2005 como se citó en Lizarazo, 2014). Estudios como el de Bersntein, Stein y Handelsman (1998 como se citó en Pereda 2010), han concluido que, al contrario que en los demás tipos de maltrato infantil, el abuso sexual no correlaciona con ningún trastorno de personalidad en específico, si bien, en cierta medida lo hace con todos ellos. Existen variables que pueden incidir en el desarrollo de problemas psicológicos en víctimas de abuso sexual infantil (e.g.,

ambiente familiar disfuncional), si bien la mayoría de estudios siguen constatando una relación directa entre la experiencia de abuso sexual y el posterior desarrollo de problemas psicológicos (Pereda, 2010).

En esta misma línea se pueden englobar los efectos del abuso sexual desde el modelo del trastorno de estrés pos-traumático, pues cumple los requisitos de trauma exigidos por el DSM-IV para el diagnóstico de este cuadro clínico. Entre las ventajas de este modelo destacan el facilitar una descripción operativa de los síntomas derivados del abuso (Lizarazo, 2014).

Por lo cual la violencia sexual entendida en este capítulo como abuso sexual trae consigo diversas problemáticas desde un gran estigma social hasta consecuencias personales que marcan a la víctima, en muchas ocasiones, de por vida, es por ello que cada país debe de contar con un marco legal que castigue actos de esta índole contra los niños. En este sentido se abordara el código penal del DF puesto que en el presente trabajo se trabajó bajo este contexto.

### 3.4 Jurisdicción en el Distrito Federal.

En cuanto a la legislación contra delitos sexuales amonores se retoma el título quinto capítulo sexto violación, abuso sexual y acoso sexual, cometido a menores de doce años de edad del código penal para el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014.

ARTÍCULO 181 Bis. Al que realice cópula con persona de cualquier sexo menor de doce años, se le impondrá prisión de ocho a veinte años.

Se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca en una persona menor de doce años de edad por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, con fines sexuales.

Al que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual, en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo o quien realice actos en los que muestre, exponga o exhiba sus órganos genitales con fines lascivos, tanto en el ámbito público como privado, ejecute en ella un acto sexual o lo obligue a observarlo, se le impondrán de dos a siete años de prisión.

Al que acose sexualmente a la víctima menor de doce años con la amenaza de causarle un mal relacionado respecto de la actividad que los vincule, se le impondrán de dos a siete años de prisión.

Si se ejerciere violencia física o moral, las penas previstas se aumentarán en una mitad.

Las penas anteriores se aumentarán hasta una tercera parte si se cometieran en contra de dos o más personas.

ARTÍCULO 181 Ter. Las penas previstas en el artículo anterior se aumentarán en dos terceras partes, cuando fueren cometidos:

- I. Con la intervención directa o inmediata de dos o más personas;
- II. Al que tenga respecto de la víctima:
  - a) Parentesco de afinidad o consaguinidad;
  - b) Patria potestad, tutela o curatela y
  - c) Guarda o custodia.

Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad respecto a todos sus descendientes, la tutela, curatela, derecho de alimentos y los sucesorios que tenga respecto de la víctima; pero en ningún momento cesará su obligación alimentaria para con ella.

III. Quien desempeñe un cargo o empleo público, utilizando los medios que ellos le proporcionen.

Además de la pena de prisión el sentenciado será destituido del cargo, empleo o comisión.

IV. Por quienes tengan contacto con la víctima por motivos laborales, docentes, médicos, domésticos, religiosos o cualquier otro que implique confianza o subordinación o superioridad.

Además de la pena de prisión, el sentenciado será suspendido por un término igual a la pena impuesta en el ejercicio de su empleo, cargo o profesión.

V. Por quien habite ocasional o permanentemente en el mismo domicilio de la víctima.

VI. Aprovechando la confianza depositada en ella por la víctima, por motivos de afectividad, amistad o gratitud.

VII. Encontrándose la víctima a bordo de un vehículo particular o de servicio público; o

VIII. Fuere cometido en despoblado o lugar solitario.

En los casos anteriores, el juez acordará las medidas pertinentes para que se le prohíba al agresor tener cualquier tipo de contacto o relación con el menor.

Artículo 181 Quáter. Cualquier persona que tenga conocimiento de las conductas descritas en los artículos anteriores y no acuda a la autoridad competente para denunciar el hecho y evitar la continuación de la conducta será castigada de dos a siete años de prisión.

Las legislaciones en contra de la violencia sexual a menores en el distrito federal son claras al respecto de los actos y el castigo emitido sin embargo no existe una legislación clara que promueva la denuncia pronta y mucho menos la prevención de estos actos, puesto que incluso en la ley no existe como tal el delito de maltrato infantil y este como se vio en este y en capítulos anteriores es uno de los principales promotores de la violencia sexual infantil.

Po ende la prevención es un acto primordial necesario para prevenir este tipo de actos y, puesto que la ley no tiene efectos sobre este ámbito, se encuentra la necesidad de crear programas que actúen sobre la problemática. Así que se hablará de los tipos de prevención y los factores necesarios para su obtención.

## Capítulo IV Prevención.

El término prevención hace alusión al acto de prevenir que relaciona dos conceptos previos por una parte hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y de otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes. Está relacionado también con términos como prever, saber con anticipación lo que ha de pasar, avisar, advertir (para que otros conozcan lo que va a ocurrir) y precaver, tomar medidas para evitar o remediar algo (Santacreu, Marques & Rubio, 1997).

Según la OMS (1998 como se cita en Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011) la Prevención se define como las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Y puesto que la prevención es una tarea amplia por cubrir en la cual intervienen diversos conceptos y estrategias para llevarse a cabo se han dividido en algunos niveles.

#### 4.1 Niveles de prevención.

Cuando se habla de prevención la mayoría de las clasificaciones y autores utilizan 3 niveles de acción según Echeburúa, Salaberría, Corral, y Cruz-Sáez (2012) las competencias de los psicólogos generales pueden abarcar, los siguientes puntos de prevención:

- Nivel de prevención primaria: los profesionales encargados de trabajar sobre este nivel de prevención pueden llevar a cabo programas de intervención en distintos ámbitos encaminados a la educación para la salud. Los psicólogos generales podrían trabajar también específicamente con la población vulnerable o en situación de riesgo. Es el caso, por ejemplo, de los inmigrantes sin redes de apoyo social, de los hijos de enfermos mentales y

adictos o de los familiares de enfermos dependientes. De este modo se podrían activar en estas personas la resiliencia y las fortalezas psicológicas.

- Nivel de prevención secundaria: estos actúan al prestar apoyo psicológico a pacientes que no saben hacer frente a su malestar emocional y que todavía no han desarrollado un trastorno mental. Asimismo el psicólogo general podría trabajar para la promoción y creación de la motivación necesaria para acudir a un tratamiento psicológico o servicio especializado, actuando sobre la negación de los problemas, la conciencia de enfermedad y la necesidad de ayuda especializada, además de proporcionar información y psicoeducación básica y fomentar habilidades de solución de problemas. Otra vía de actuación es intervenir en los problemas psicológicos y en las pautas de comportamiento necesarias en el caso de las enfermedades médicas con implicaciones psicológicas, tales como la obesidad, la epilepsia, las migrañas, las enfermedades reumáticas, la diabetes o la hipertensión.
  
- Nivel de prevención terciaria, los programas de rehabilitación psicológica a pacientes que tengan alguna enfermedad crónica que los pueda llevar a presentar problemas mentales como por ejemplo pacientes con enfermedades cardiovascular que han tenido una crisis cardíaca o de apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes tienen problemas de infertilidad, sufren o han sufrido de cáncer, han sido trasplantados o han tenido complicaciones médicas y largos períodos de hospitalización, son meros ejemplos de actuación en este plano de la prevención.

En 1964 Caplan (como se citó en psicologoescolar, 2015) en un artículo de principios de psiquiatría preventiva describe los niveles de prevención en:

- Prevención Primaria:  
Que pretende reducir la incidencia de las perturbaciones mentales de todos los tipos en la comunidad.

➤ Prevención Secundaria:

Que tiene por finalidad reducir la duración de las perturbaciones que ya se han presentado.

➤ Prevención Terciaria:

Que busca reducir el perjuicio que pueda haber resultado de alguna perturbación mental manifiesta.

A pesar de que la mayoría de los autores manejan tres niveles de prevención muchos de ellos se enfocan en aclarar las características del nivel de prevención primaria.

#### 4.1.1 Prevención primaria.

Santacreu, Marques, y Rubio (1997) entienden por prevención primaria aquella que se encarga de prevenir la enfermedad o el daño en personas sanas. En la mayoría de los casos hace referencia a trabajos de detección de enfermedades o de indicadores de riesgo.

Fernandes, Carmo, y Jiménez (2009) aclaran que la prevención primaria debe estar directamente relacionada y condicionada a la promoción de la salud. Sus acciones no van dirigidas a un individuo, sino a los planes de educación para la salud, los cuales podrán aportar contenidos de otras áreas de aplicación de la psicología (psicología del trabajo, psicología social, psicología comunitaria, psicología educativa). Tiene como característica central la actuación en los problemas epidemiológicos de la población beneficiaria e invierte en la construcción de estilos de vida saludable y en evitar comportamientos de riesgo. Busca desarrollar prácticas de prevención que se prolonguen o se utilicen durante toda la vida. Por ende, la prevención primaria deberá hacerse antes de que se encuentre un problema concreto utilizándose como guía de acciones el conocimiento epidemiológico previo del colectivo que va a ser intervenido.

De igual manera Caplan en 1964 (como se citó en psicologoescolar, 2015) recalca con referencia a la prevención primaria que su meta es crear una situación de vida óptima para todos los miembros de una población, de manera que sean capaces de adaptarse constructivamente a cualquier crisis que enfrenten. Así pues, el programa preventivo primario debe identificar las influencias ambientales que son dañinas, como también las fuerzas ambientales que son útiles para resistir a las influencias adversas.

Dentro de su planteamiento propone un modelo conceptual que parte del supuesto de que para evitar la perturbación mental, cada individuo necesita *suministros* apropiados a su etapa particular de desarrollo.

Tres grupos de suministros son especificados en este modelo:

- Físicos: necesarios para el crecimiento y el desarrollo corporales y para el mantenimiento de la buena condición física.
- Psicosociales: estimulación cognoscitiva y emocional recibida a través de la interacción con otras personas. Se trataría de lo que generalmente llamamos la *satisfacción de las necesidades interpersonales*.
- Socioculturales: incluyen las influencias que sobre el desarrollo y funcionamiento de la personalidad ejercen las costumbres y los valores de la cultura y de la estructura social.

Además de estos suministros, la solución de crisis desempeña un papel primordial en la Prevención Primaria. Las crisis son situaciones que pueden crear una perturbación mental o que pueden proporcionar oportunidades de mayor crecimiento psicológico. Los esfuerzos para ayudar al individuo a dominar las crisis tienen, pues, un potencial considerable para la prevención posterior de la perturbación mental.

#### 4.1.2 Estrategias de intervención para la prevención primaria.

Las estrategias de intervención para Prevención Primaria deben tanto asegurar la provisión adecuada de aportes básicos a los miembros de la población, como ayudarlas a enfrentar constructivamente sus crisis evolutivas y accidentales

Esto puede lograrse desde dos ángulos relacionados: El primero en la acción social que tiende a producir cambios en la comunidad y el segundo la acción interpersonal que busca modificar a los individuos en particular

1. Acción Social: son los esfuerzos realizados para modificar los sistemas operativos sociales y políticos, y la actividad legislativa y reglamentadora relativa a la salud, la educación, el bienestar, y a los campos religiosos y correccionales, con el fin de mejorar, en escala comunitaria, la provisión de aportes físicos, psicosociales y socioculturales básicos, y la organización de servicios, para ayudar a los individuos a enfrentar sus crisis. La acción social incluye los esfuerzos para modificar las actitudes generales y la conducta de los miembros de la comunidad por medio de la comunicación a través del sistema educacional, el cine, la televisión, la prensa, etc.
2. Acción Interpersonal: bajo este marco Caplan (1964 como se citó en psicólogo escolar, 2015) clasifica los programas preventivos primarios que implican la acción recíproca cara a cara, entre un especialista en salud mental e individuos o grupos pequeños. Aunque la intervención inmediata actúa sobre el individuo, la estrategia de la operación plantea el problema a nivel comunitario. Esta estrategia determina la elección de individuos que son miembros significativos de la comunidad y que influyen a su vez en la salud mental de muchos otros (profesionales asistenciales, capataces y directores de industrias, oficiales de las fuerzas armadas, guardianes en las instituciones correccionales y dirigentes administrativos, legislativos, cívicos y políticos), o que en el momento de la intervención son sumamente

sensibles al tratamiento. La acción interpersonal se dirige tanto a asegurar los aportes básicos como a promover la superación sana de la crisis.

La acción interpersonal para asegurar los aportes básicos adecuados puede verse como un aspecto integrante de la acción social; es decir, que las tentativas de modificar las provisiones de aportes básicos a nivel comunitario influyendo sobre sus líderes, llevará probablemente al especialista a entrar en interacciones cara a cara con estos líderes.

En cuanto a la acción interpersonal en la ayuda para enfrentar las crisis, el especialista en salud mental puede lograr este objetivo de dos maneras principales:

- a) Interviniendo directamente en las vidas de los individuos y de sus familias durante las crisis, ya sea tratando de fomentar respuestas de superación sanas mientras la crisis esté en desarrollo, o mediante la técnica llamada de *orientación anticipatoria* o *inoculación emocional*, ayudando a los individuos que en breve estarán expuestos a circunstancias peligrosas capaces de provocar crisis.
- b) Mediante el contacto personal con los otros profesionales asistenciales que a su vez intervienen en las situaciones de crisis. (psicologoescolar, 2015)

## 4.2 Factores de protección para la prevención.

Los factores que ayudan a la prevención de algún evento desfavorable en la vida son aquellos que actúan directamente para evitar los factores de riesgo que se definen como una característica (personal, familiar, grupal o social) cuya presencia

aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno (Benitez , 2010).

Los factores protectores se refieren a aquellas condiciones del ambiente o variables individuales (actitudes, valores, etc.) del sujeto que de una a otra forma impiden o los hacen más resistentes a presentar problemas de consumo, es decir que contribuyen a prevenir, reducir o modular el consumo de drogas.

Previnfad (2011) propone un modelo integral de evaluación. En este modelo no sólo se distingue entre factores protectores o compensadores y de riesgo o potenciadores, sino que dentro de cada categoría, se establece la diferencia entre los factores estables o los factores situacionales como se muestra en la tabla 4. Es decir, dentro de los factores potenciadores que suponen un riesgo, hay algunos que están presentes a lo largo de toda la historia, que vienen dados antes del abuso (vulnerabilidad) como una experiencia de abuso intrafamiliar previa, y otros que surgen como los conflictos maritales (provocadores). En los factores compensadores sucede lo mismo: existen factores relacionados con el ambiente familiar que suponen una protección constante (protectores) como la comunicación intrafamiliar o unas determinadas pautas de cuidado, y otros que surgen (tampones), como las experiencias de satisfacción provenientes del cuidado del niño. La importancia de esta diferencia se deriva de las posibilidades de intervención y modificación en estos factores y sirve para entender que hay circunstancias que pueden precipitar el proceso, pero ser temporales, a continuación se muestra en la tabla 4 el modelo propuesto por PREVINFAD (2011):

Tabla 4

*Factores para protección de violencia*

Tabla sobre los factores para la prevención de la violencia

		<b>Factores de riesgo</b>		<b>Factores de protección</b>	
Niveles Ecológicos		Predisponente	Precipitante	Predisponente	Precipitante
Desarrollo del individuo	del	Introversión, Discapacidad física/psíquica, Historia previa de abuso, Baja autoestima, Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas, Falta de asertividad y sumisión, Desconocimiento sobre la sexualidad, Ser hijo no deseado trastornos congénitos, Nacimiento prematuro, Bajo peso al nacer, falta de habilidades de autodefensa,	Trastorno de la conducta, Enfermedades o lesiones del niño, Complicación es en el periodo perinatal	Habilidades interpersonal les de comunicación y resolución de problemas Alta autoestima Asertividad Desarrollo normalizado Educación afectivo sexual adecuada Apego materno/paterno	Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia, adquisición de habilidades de autodefensa

Tabla 4

*Factores para protección de violencia (continuación)*

Niveles Ecológicos	Factores de riesgo		Factores de protección	
	Predisponente	Precipitante	Predisponente	Precipitante
Microsistema	Trastornos físicos/psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. Drogodependencias de algún miembro de la familia. Familia monoparental Madre joven. Historia familiar de abuso. Falta de afectividad en la infancia de los padres. Disarmonía familiar. Ausencia de vínculos afectivos. Abandono familiar. Elevado tamaño familiar.	Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. Conflictos conyugales. Violencia familiar. Falta de control de impulsos. Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.	Ambiente familiar sin exposición a violencia. Experiencia en los cuidados del niño, Planificación familiar personal de los miembros de la familia. Educación sexual adecuada en la familia. Apego materno / paterno al hijo. Armonía marital	Satisfacción en el desarrollo del niño. Resolución de conflictos familiares. Constitución o fortalecimiento de vínculos afectivos. Salida del hogar del agresor intrafamiliar. Escasos sucesos vitales estresantes. Intervención terapéuticas familiares.
Exo-sistema <b>a)socio-laboral</b>	Dificultades en el acceso a recursos sociales y económicos. Insatisfacción laboral.	Desempleo. Conflicto laboral. Fracaso en el acceso a recursos sociales.	Satisfacción laboral. Acceso a recursos sociales y económicos.	Salir del paro. Resolución del conflicto laboral. Éxito en el acceso a recursos sociales.

Tabla 4

Factores para protección de violencia (continuación)

Niveles Ecológicos	Factores de riesgo		Factores de protección	
	Predisponente	Precipitante	Predisponente	Precipitante
<b>b)Vecindario</b>	Aislamiento social	Frecuente cambio de domicilio	Red de apoyo de psicosocial amplia	Integración en grupos de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales.
Macro-sistema <b>a) sociales</b>	Alta criminalidad. Baja cobertura servicios sociales. Alta frecuencia desempleo. Marginalidad. Inhibición social a la hora de la denuncia. Fácil acceso a la pornografía infantil. Políticas discriminatorias. Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor.	Alta movilidad geográfica. Fácil acceso a las víctimas. Aplicación de las penas mínimas a los agresores. Ausencia de control prenatal y perinatal. Conflictos bélicos.	Políticas igualitarias. Aplicación adecuada de las penas a los agresores. Procedimiento penal protector de la víctima.	Puesta en marcha de: Programas de prevención. Programas de tratamiento de víctimas y agresores. Programas de mejora, de redes de apoyo e integración social de familias con mayor riesgo. Programas sanitarios. Programas de investigación sobre el tema. Registro unificado de casos. Constitución de redes de trabajo interdisciplinar.

Tabla 4

*Factores para protección de violencia (continuación)*

Niveles Ecológicos	Factores de riesgo		Factores de protección	
	Predisponente	Precipitante	Predisponente	Precipitante
<b>b) Culturales</b>	<p>Aceptación castigo corporal Valoración del niño como propiedad de los padres. La familia como un ámbito de privacidad aislado. Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona. Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. Negación de la sexualidad infantil. Mito de la familia feliz. Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. Subcultura patriarca</p>	<p>Fracaso de los programas de sensibilización social. Sensacionalismo en los medios de comunicación.</p>	<p>Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad. Concepción del niño como persona independiente y con derechos. La familia como un ámbito social integrado. Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres</p>	<p>Éxito de los programas de sensibilización social. Asunción de la protección eficaz de la infancia por parte de la sociedad. Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Cambio de modelos de crianza y familiares. Actitud respetuosa y protectora hacia los niños de los medios de comunicación</p>

De forma similar, existe otra síntesis que ordena los factores de protección y riesgo según su ámbito de influencia, no sobre su capacidad de protección del niño o niña. Según esta clasificación retomada del manual de formación para profesionales (SAVE THE CHILDREN, 2010), los factores de riesgo son los siguientes:

## **I. INDIVIDUALES**

-Factores parentales:

- Historia de malos tratos o abandono. En concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil.
- Rechazo emocional en la infancia.
- Carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado.
- Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades.
- Historia de ruptura familiar.
- Bajo nivel de inteligencia.
- Pobre autoestima.
- Falta de capacidad empática.
- Pobres habilidades sociales.
- Poca tolerancia al estrés.
- Problemas psicológicos.
- Madre enferma, discapacitada o ausente del hogar.

Por ejemplo, una madre que trabaje fuera del hogar por la noche.

- Factores relacionados con las características del niño:

- Introvertido.
- Aislado socialmente.
- Problemas de conducta.
- Temperamento difícil.
- Discapacidad física o psíquica.

## **II. FAMILIARES**

-Relación padres-hijos:

- Desadaptada.
- Ciclo ascendente de agresión.
- Técnicas de disciplina coercitiva.
- Falta de vinculación afectiva.

-Relación de pareja:

- Conflicto conyugal.
- Violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados.

-Configuración familiar:

- Tamaño excesivo familiar.
- Familias monoparentales.

-Aislamiento social de la familia.

## **III. SOCIOCULTURALES**

-Ámbito laboral.

- Desempleo.
- Pobreza.
- Pérdida de rol.
- Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo.

-Red psicosocial de apoyo:

- Aislamiento.
- Pérdida.
- Alta movilidad

- Escasa integración social.

-Factores culturales:

- Legitimación de la violencia.
- Aceptación del castigo físico.
- Actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia.
- Vulneración de los derechos de la infancia.

El abuso sexual infantil es el resultado de la conjunción de una serie de factores, no hay un único factor causal. Por ello, es importante trabajar y promover los factores de protección y evaluar los riesgos añadidos procedente de las llamadas *poblaciones de riesgo*, pero sin estigmatizarlas.

#### 4.2.1 Prevención de la violencia sexual infantil.

Algunas de las medidas que se pueden tomar para prevenir el abuso sexual son (National Sexual Violence, 2012):

- Dar el ejemplo con relaciones y comportamientos saludables cuando estés con amistades y familia.
- Apoyar a las víctimas y confiar en su palabra
- Alzar tu voz cuando escuchas comentarios agresivos o presencias actos violentos
- Crear políticas en tu lugar de trabajo, agencia, o sistema escolar para poner fin a la violencia sexual y asistir a las víctimas.
- Coordinar eventos comunitarios que aumenten la conciencia sobre la violencia sexual.
- Hablar con miembros de tu comunidad sobre formas en que ellos pueden involucrarse.

- Hablar con tus legisladoras/es y pídeles que apoyen la prevención y los servicios para víctimas.
- Escribir una carta al periódico en apoyo a las víctimas y a los programas de prevención.

Ávila (2011) plantea medidas que ayudan a prevenir el abuso sexual:

- Enseñarles que tienen el derecho a decir NO ante propuestas de cualquier persona extraña o conocida, sea adulta o entre pares, de involucrarse en actos que le parezcan impropios o le resulten incómodos.
- Explicarles que nadie tiene derecho a tocar ninguna parte de su cuerpo sin su consentimiento, aún y cuando sea un amigo, amiga, novio, novia o familiar muy querido.
- Invitarlos a que pregunten a un adulto cuando sienta confusión ante manifestaciones de acercamiento de otras personas o ante preguntas o peticiones que realicen.
- Nadie puede obligarle a demostrar su afecto en formas diferentes a las que se está acostumbrado o como se le ha enseñado en la familia.
- Talleres de Educación de la sexualidad para que se asuma como una función propia y natural el conocimiento y cuidado del cuerpo, reconocimiento de las partes privadas, conductas sexualmente responsables, equidad de los géneros, conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, enamoramiento, embarazo no deseado, sexo seguro y sexo protegido, etcétera.
- Denunciar el evento.

En este sentido Cantón (1999) dice que el marco conceptual utilizado preferentemente para la prevención del abuso sexual es el grado de conocimiento que se posee sobre el abuso sexual, el sentido de control de propiedad de sí mismo, información de los recursos de apoyo y protección disponibles.

Complementando lo anterior Arredondo (2002) desarrolló una guía básica de prevención del abuso sexual infantil en la cual retoma tres ejes fundamentales:

Eje 1: abuso sexual infantil donde se contempla Definiciones de Abuso Sexual Infantil, tipología del abuso sexual infantil, indicadores que favorezcan la detección del abuso sexual infantil, consecuencias en las víctimas, marco legal del abuso sexual infantil, acciones básicas de enfrentamiento de

Eje 2 educación sexual infantil: Identidad básica, diferenciación sexual básica, roles asociados a las diferencias sexuales, desarrollo sexual

Eje 3 autocuidado en niños y niñas: Cuidado personal, Identificación de situaciones de amenaza personal, pautas conductuales de autoprotección

# **Capítulo V Programas de intervención socioeducativos.**

La educación es un factor fundamental dentro del desarrollo humano en cualquiera de sus aspectos, enfatizando el aspecto individual como ente y como parte del grupo social al cual pertenece; debido a que este factor ocasiona que el individuo se dé a notar y/o sobresalga tanto en forma intrínseca, es decir en su interior o bien de manera extrínseca, es decir de manera colectiva y en contacto con su entorno social (Pérez, 2011).

Existen infinidad de aspectos que contribuyen e intervienen al crear y mantener un sistema de desarrollo constante considerando el aspecto cognitivo-educativo. El aspecto de intervenir significa introducir en un sistema elementos (recursos humanos o materiales, relaciones interpersonales) que no estaban de forma natural presentes en el mismo. Cuando se plantea una intervención, se trata de actuar en base a una reflexión que genera unos objetivos de mejora del propio sistema o de algún aspecto de éste. Por tanto, se entiende que toda intervención socioeducativa obedece a una intencionalidad clara por mejorar la realidad a la que se dirige.

La intervención socioeducativa consiste en planear y llevar a cabo programas de impacto social, por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos (Pérez, 2011).

## 5.1 Fases en la elaboración de programas socioeducativos.

Hermosilla (2009) dice que el diseño de una intervención socioeducativa se compone de unas fases de trabajo que atañen no sólo al preciso momento de su planificación. El trabajo de diseño debe comenzar con una fase previa de trabajo prospectivo en el que se fijan los *porqués* del abordaje de un trabajo de intervención. De este modo las fases *tradicionales* del diseño de una intervención socioeducativa son:

- **Estudio del colectivo y contexto en el que se pretende intervenir:** en esta fase es de importancia clave analizar el contexto y características del colectivo y sus necesidades, déficits o carencias ante una situación dada. Fruto de este trabajo se establecerán una serie de necesidades a resolver en un colectivo con un contexto y características propias, que enmarcan y condicionan el desarrollo de la intervención.
- **Definición de objetivos de la intervención:** una vez seleccionado el rango de necesidades que se desean paliar con nuestra intervención socioeducativa es necesario fijar claramente los objetivos de la misma.
- **Selección de contenidos:** Con los objetivos establecidos de forma clara y Unívoca y teniendo en cuenta las características y contexto del colectivo con el que se interviene seleccionando los contenidos que permitirán alcanzar los objetivos previstos.
- **Desarrollo metodológico:** las características del colectivo y de los profesionales, así como de la institución que lidera la intervención constituyen el caldo de cultivo metodológico en el que se realiza la intervención. Las características de una intervención socioeducativa hacen que la metodología sea una herramienta clave para la consecución de algunos objetivos como elemento coadyuvante a los contenidos de la misma o, incluso, como elemento independientemente considerado.
- **Recursos:** la disponibilidad de recursos humanos y materiales suficientes y adecuados a la intervención socioeducativa que se pretende es otro elemento definitorio del éxito de la intervención. Mención específica merece la gestión que de esos recursos se lleve a cabo como condición de que una inadecuada gestión de buenos recursos puede dar al traste con la intervención mejor diseñada.
- **Evaluación de la intervención:** la evaluación es la «piedra de toque» que permite establecer la calidad, eficacia y eficiencia de la intervención. Es el instrumento de mejora e innovación por excelencia. Pero también el más temido por la desnaturalización de sus virtualidades originales. La evaluación es la respuesta a si nuestro trabajo como profesionales merece

la pena y a la nueva situación en la que se encuentra el colectivo con el que se ha intervenido tras esa, muchas veces, ardua tarea. Abandonar la evaluación a una mera memoria de actividad o a un cumplimiento de determinados estándares, válidos burocráticamente, pero huecos de sentido es perder oportunidades de innovar y mejorar el trabajo profesional.

Al elaborar un programa socioeducativo, uno de los principales medios por los cuales se puede dar mayor impacto en los resultados es realizar actividades vivenciales, por medio de las cuales se realice un aprendizaje significativo, el cual repercute directamente sobre la población. Los talleres vivenciales son por excelencia el mejor medio por el cual se logra influir de esta manera.

## 5.2 Talleres vivenciales

Evidentemente, taller, en el lenguaje corriente, es el lugar donde se hace, se construye o se repara algo. Así, se habla de taller de mecánica, taller de carpintería, taller de reparación de electrodomésticos, etc.

Desde hace algunos años la práctica ha perfeccionado el concepto de taller extendiéndolo a la educación, y la idea de ser *un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto con otros* esto dio motivo a la realización de experiencias innovadoras en la búsqueda de métodos activos en la enseñanza.

Algunos autores tienen las siguientes definiciones al respecto:

Mirebant (2015): un taller pedagógico es una reunión de trabajo donde se unen los participantes en pequeños grupos o equipos para hacer aprendizajes prácticos

según los objetivos que se proponen y el tipo de asignatura que los organice. Puede desarrollarse en un local, pero también al aire libre.

No se concibe un taller donde no se realicen actividades prácticas, manuales o intelectuales. Podríamos decir que el taller tiene como objetivo la demostración práctica de las leyes, las ideas, las teorías, las características y los principios que se estudian, la solución de las tareas con contenido productivo.

Por eso el taller pedagógico resulta una vía idónea para formar, desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le permiten al alumno operar con el conocimiento y al transformar el objeto, cambiarse a sí mismo (Mirebant, 2015).

Kisnerman (2001): define el taller como unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta.

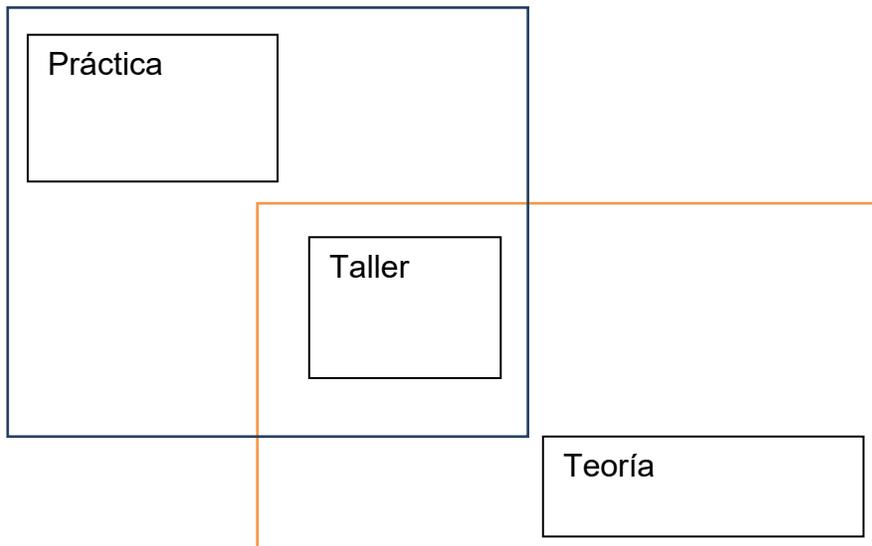
Reyes (1977): define el taller como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico.

Nidia Aylwim y Jorge Gussi Bustos (como se citó en Andris, 2011): el taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica. El taller es concebido como un equipo de trabajo.

Ezequiel Prozcauski 2005 (como se citó en Andris, 2011) menciona que el taller es una realidad compleja que si bien privilegia el aspecto del trabajo en terreno, complementando así los cursos teóricos, debe integrar en un solo esfuerzo tres instancias básicas: un servicio de terreno, un proceso pedagógico y una instancia teórico-práctica.

Cohetero concibe los talleres como un medio y un programa, cuyas actividades se realizan simultáneamente al período de estudios teóricos como un intento de cumplir su función integradora. Estos talleres consisten en contactos directos con la realidad y reuniones de discusión en donde las situaciones prácticas se entienden a partir de cuerpos teóricos y, al mismo tiempo, se sistematiza el

conocimiento de las situaciones prácticas. La ubicación de los talleres dentro del proceso docente, para una mayor comprensión se ha graficado de la siguiente manera:



*Figura 1 Ubicación del taller en el proceso de enseñanza*

El taller es por excelencia el centro de actividad teórico -práctica de cada departamento. Constituye una experiencia práctica que va nutriendo la docencia y la elaboración teórica del departamento, la que a su vez va iluminando esa práctica, a fin de ir convirtiéndola en científica (Cohetero, 2005)

Dentro del mismo topico, distintos teóricos de la psicología humanista han compartido la idea de que el grupo proporciona ganancias que no están presentes en el trabajo individual; por ello, tanto Yalom (1996), como Perls (1978) y Rogers (2004) fueron grandes promotores del trabajo grupal. Desde estas perspectivas,

se han realizado muy variadas modalidades del trabajo con grupos, uno de los cuales es el denominado taller vivencial.

Un taller vivencial es un espacio en el cual los participantes se reúnen en grupo para trabajar a partir de experiencias personales, sobre algún tema específico. Posee una estructura y planeación previa que contempla, además de los contenidos teóricos, ejercicios que facilitan el aprendizaje y el desarrollo personal de los participantes (Villar, 2010 en Gómez, Salazar, & Rodríguez, 2014). Permite crear espacios dialógicos, donde se ponen en común los conocimientos, afectos y experiencias cotidianas y significativas de cada uno de los participantes, para ser resignificadas mediante estrategias de reaprendizaje, con lo cual se obtienen formas distintas de ser y de relacionarse con los otros (Berra, Dueñas, 2011).

Tomando en cuenta a Castanedo y Munguía (2011), Muñoz de Visco y Morales (2010) y Berra y Dueñas (2011), el taller vivencial es un evento de duración predeterminada (por lo general dura entre 10 y 40 horas), con sesiones estructuradas en las que se combinan conceptos teóricos breves, ejercicios vivenciales, reflexión personal y retroalimentación, sobre la aplicación a la propia vida de estos ejercicios, que abordan uno o varios temas, con el objetivo de que los participantes desarrollen habilidades sociales como pueden ser comunicación, liderazgo, asertividad, empatía, entre otras. El taller vivencial puede aplicarse con grupos pequeños o medianos, incluyendo desde 8 hasta 30 o 35 personas. Requiere un facilitador que coordina el grupo y puede haber también cofacilitadores. Su principal campo de acción son las organizaciones y las instituciones educativas.

Por esta razón los talleres vivenciales son una opción factible a la hora de hacer un programa socioeducativo, puesto que su aplicación requiere una estructura clara y un método científico necesario, además de que sus efectos dentro de la población se ven reflejados directamente en sus actitudes y formas de actuar, además de que estos conocimientos son fácilmente transmisibles a más personas

en el entorno. A continuación se abordara los efectos puntuales de un taller vivencial.

### 5.3 Efectos de un taller vivencial.

A través de los talleres vivenciales se fomentan las relaciones interpersonales que promuevan el desarrollo personal y la reflexión sobre el auto-concepto, dos elementos claves para lograr la competencia social y para propiciar una adecuada convivencia con los demás (Gómez, Salazar & Rodríguez, 2014).

Por lo tanto, los talleres vivenciales promueven el aprendizaje significativo de los estudiantes, es decir, aquel que no es sólo acumulación de conocimientos e información sin conexión con la persona, sino asimilación e integración de los conceptos en la persona que los aprende, porque tienen un significado para su existencia presente (Moreno, 1983, en Gómez, Salazar, & Rodríguez, 2014).

Cortright, Kahn y Hess (2004), Parra et al. (2006), Muñoz de Visco y Morales (2010), y Gupta (2012) (citados en Gómez del Campo del Paso, Salazar Garza, & Rodríguez Morril, 2014) reportan la aplicación de distintos talleres vivenciales por medio de los cuales el individuo encuentra desafíos y límites reales que representan, de alguna manera, los desafíos y dificultades con que se encuentra en su vida diaria. También aprende a encontrarse con las necesidades de los demás y a comprender mejor sus relaciones interpersonales; se muestra más satisfecho consigo mismo y con los otros. Por lo tanto, participar en esta experiencia grupal favorece una actitud abierta, auténtica y no defensiva a la retroalimentación por parte del otro, estar abierto a experimentar los propios sentimientos y mostrar una compasión hacia el otro realmente congruente con uno mismo.

En todo el mundo miles de niños y niñas son maltratados y/o agredidos sexualmente cada año, la mayoría de los abusos sexuales se dan dentro del ambiente familiar, comúnmente se manifiestan en tocamientos o caricias intencionadas sexualmente y en mayor grado, a través del sexo forzado, por parte. Las agresiones en el seno familiar, por sí mismas, atentan contra la concepción de ser un espacio de comprensión y apoyo mutuo, provocando daños emocionales y cognitivos en el desarrollo óptimo de los niños. La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta a lo que usualmente se cree; estas falsas afirmaciones permiten a los agresores continuar abusando de los menores sin sospechas. El abuso sexual cometido a las niñas y niños deteriora a la sociedad, es por ello que la función activa de todas las partes involucradas es vital para evitar este tipo de situaciones.

#### Objetivo

##### General:

- Brindar herramientas a padres, asesores y niños de 7 a 12 para prevenir la violencia sexual

##### Específicos:

- Influir en padres, asesores, niños de 7 a 12 años de edad para la creación de herramientas que les permitan prevenir la violencia sexual.
- Impartir una conferencia a padres y tutores retomando el tema de violencia sexual, efectos y comunicación
- Impartir una conferencia a asesores retomando el tema de violencia sexual, efectos y legislación.
- Generar e impartir un taller de prevención de violencia sexual a niños de 7 a 12 años de edad.
- Medir el nivel de conocimiento que tienen los niños acerca de temas concernientes al taller antes de la impartición del mismo.

- Medir el nivel de conocimiento que tienen los niños acerca de temas concernientes al taller después de la impartición del mismo a partir de un cuestionario generado con base en los temas retomados en el taller.

## 6. MÉTODO

### Participantes

Para las conferencias se contó con la presencia de 3 asesores y de 13 padres o tutores, mientras que en el taller se contó con la asistencia de 18 participantes (13 niños, 5 niñas) que tuvieron entre 7 y 12 años; para la evaluación del taller se tomaron en cuenta aquellos participantes que contestaron el pretest y posttest así como aquellos que hubieran asistido por lo menos a 4 de las 5 sesiones.

### Escenario

Se llevó a cabo en una Institución de asistencia privada localizada en la delegación Gustavo A. Madero ubicada en el Oriente del Distrito Federal.

### Instrumento

Se generó un cuestionario para niños que constaba de 4 preguntas abiertas y una escala Likert que media el gusto por el taller, incluyendo temas como valores, derechos, partes del cuerpo, formas de protección que fueron revisados durante el taller (**ver anexo 1**), con el cual se evaluó el taller de forma cualitativa.

Un taller de prevención de la violencia sexual infantil que constó de cinco sesiones de dos horas cada una, donde se abordan los temas de anatomía, desarrollo humano, cuidado personal, higiene sexual, derechos de los niños valores, tipos de violencia, estrategias de prevención de la violencia. Por medio de dinámicas vivenciales donde los niños, participaban activamente para obtener un aprendizaje significativo.

Conferencia a padres y asesores donde se abordaron los temas de datos estadísticos, efectos, derechos de los niños, leyes, comunicación y la revisión de los temas del taller infantil.

Diseño y tipo de estudio

Investigación de tipo cualitativa con diseño transversal de una muestra.

Procedimiento

**Contacto con la institución:** El establecimiento de contacto se dio a partir de que el equipo de trabajo se percató que una institución de asistencia privada buscaba personal especializado que impartiera pláticas talleres o conferencias por lo tanto el equipo acudió con el administrador de la institución a comentar acerca del proyecto, se acordó una segunda cita donde se entregó el proyecto por escrito con él cual se acudiría con los superiores y el personal encargado en la estancia de dicha institución, se programó una cita para la siguiente semana en la cual se nos informó que se había aceptado el proyecto, por lo cual se acordaron fechas, se mostraron las instalaciones de la estancia infantil y se presentó el personal a cargo.

**Conferencia a padres:** dentro del cronograma de trabajo en la institución, la primera actividad llevada a cabo fue la conferencia informativa a padres o tutores en la cual se plantearon las definiciones de violencia sexual, violencia sexual infantil, abuso sexual se habló de datos estadísticos con referencia a este fenómeno con el objetivo de sensibilizar a los padres de la magnitud del fenómeno y su importancia, otro de los temas a tratar fueron los efectos o manifestaciones que presentan los niños que han sido violentados sexualmente además del tema de comunicación haciendo hincapié en la responsabilidad de los padres de tener una comunicación abierta con sus hijos para saber si en algún momento llegara a ocurrir algún cambio en ellos o incluso sus hijos se puedan acercar a ellos a hablar y ellos estén dispuestos a ello, para finalizar se les presentó el contenido temático

del taller recalando la importancia de cada tema en la prevención de la violencia sexual así mismo se les entregó la carta de consentimiento informado se les pidió a aquellos padres o tutores que estuvieran de acuerdo con que sus hijos tomaran el taller, firmando la carta de consentimiento informado ( ver anexo 2).

***Aplicación del taller:*** se realizó el taller en 5 sesiones, un día a la semana durante dos horas, en una instalación proporcionada por la institución.

***Evaluación del taller:*** se realizó la aplicación de un cuestionario pretest el mismo día al inicio de la sesión 1 y posteriormente se aplicó el mismo cuestionario postest la siguiente semana despues de la sesión 5, de esta forma se hizo una comparación de los resultados obtenidos antes y después del taller; además se realizó una bitácora donde se relataba lo sucedido en cada sesión apartir de la correcta ejecución de las actividades y el avance de los participantes, así como de la obtención de un aprendizaje significativo.

***Conferencia a asesores:*** se llevó a cabo la plática con los asesores en la cual se abordaron los temas de, conceptos de violencia sexual, datos estadísticos, derechos de los niños, efectos y asesoría legal.

Se les agradeció a la institución su cooperación con el programa de violencia sexual a niños.

- Análisis de los resultados

Para analizar los datos, se aplicó un pretest y postest y donde a partir de las actitudes y el desarrollo del taller se observaron los aprendizajes obtenidos por los niños.

## 7 RESULTADOS

En este apartado se revisa en primera instancia una relatoría por sesión del taller, posterior la relatoría de las conferencias a padres, tutores y asesores, siguiendo con la evaluación pretest-postest y terminando con la presentación y análisis de dibujos recabados.

### 7.1. Evaluación por sesiones del taller.

Se realizó una relatoría por cada sesión, en la cual se describieron aspectos resaltables como es el estado anímico de los niños la factibilidad de las dinámicas la respuesta de los asistentes a las temáticas así como el aprendizaje significativo y el apego a los objetivos específicos por tema.

#### **Sesión 1**

La primera sesión tuvo como objetivo que los niños y niñas conozcan todas las partes de su cuerpo así como la función de cada una de ellas. Por lo tanto se llevaron a cabo dinámicas en las cuales se les presentaban los nombres correctos de cada parte del cuerpo así como la función y su localización.

Al finalizar la primera sesión se pudo notar que los participantes más pequeños (5 a 8 años) tenían noción de la mayoría de las partes del cuerpo sin embargo no sabían su funcionamiento o nombre correcto, se resolvieron dudas de las partes del cuerpo y sus funciones; los niños más grandes (9 a 11 años) tenían conocimiento de todas las partes del cuerpo y su función, la única aclaración que se hizo fue la diferencia entre vagina y vulva y testículos y escroto.

En sesiones posteriores cuando se llevaba a cabo mediante dinámicas el repaso de los temas anteriores era uno de los temas que respondían con mayor rapidez y claridad.

#### **Sesión 2**

Se trabajó la sesión dos con el objetivo de que los niños y niñas conocieran como cuidar su cuerpo puedan crear conciencia de la importancia de cuidar y proteger

cada parte de su cuerpo y finalizar con el sano y normal desarrollo de los niños. Mediante el uso de estructuras para explicar higiene sexual y dinámicas como memoramas en los cuales se reflejaban acciones que llevan a tener calidad de vida así como el desarrollo y concepción de un bebe. A lo largo de esta sesión los participantes se mostraron tímidos pero interesados por las técnicas y medidas de higiene sexual tema que también fue recordado con facilidad en la revisión de cada sesión, al realizar las técnicas de calidad de vida se pudo notar que los niños tenían idea previa sobre conductas que llevan a tener calidad de vida sin embargo no todos sabían porque se tenían que llevar a cabo estas actividades, por otra parte los participantes hablaron de tener la intención de llevar a cabo dichas actividades sin embargo no se tenía la disposición de los padres se les hizo la invitación de que les comentaran a sus padres de la importancia de llevar a cabo determinadas actividades. Hacia el tema de desarrollo los participantes se vieron interesados y fue un tema que predominó durante las revisiones posteriores.

### **Sesión 3**

En la sesión se enseñó algunos derechos a los niños y concientizarlos de su existencia, así como enseñar los valores de respeto confianza honestidad, comunicación y el porqué de su existencia. En esta sesión se llevó a cabo actividades donde los niños pudieron verter su punto de vista por medio de mesas redondeas donde hablaban de la importancia que tenía para ellos estos valores y también se les oriento para que les dieran la importancia suficiente a estos valores puesto que precisamente estos valores ayudan a fomentar la no violencia.

Los niños pequeños mostraron una importante recepción de estos valores e incluso empezaron a mostrarse de acuerdo a estos valores, por lo menos durante la sesión, en cambio los niños grandes se mostraban confundidos y creían que había otros valores más importantes que los que se pretendieron mostrarse en el taller.

#### **Sesión 4**

Durante la sesión cuatro se trabajó con los niños para que conocieran los tipos de violencia y que se pueden evitar mediante el uso de una dinámica introductoria llamada derechos y chuecos en la cual llamábamos a todas aquellas personas que practicaban la violencia como personas chuecas de esta forma las dinámicas iban dirigidas a que los participantes se dieran cuenta que cualquier persona puede ser una persona que violente así como cuáles son las formas de violencia, en esta sesión los participantes manifestaron todas las formas de violencia a las que están expuestos así como la violencia que ellos ejercen, en esta sesión pudimos percatarnos que los participantes están muy expuestos a situaciones de violencia.

#### **Sesión 5**

En esta sesión se brindó estrategias de autocuidado en caso de violencia sexual. En esta sesión se vio de manera más específica cuáles son los factores de riesgo que pueden conducir a los niños a situaciones donde sean violentados sexualmente, por medio de dinámicas con situaciones hipotéticas donde se explicaba que las situaciones de riesgo podían darse en cualquier lugar y con cualquier persona, así como otra actividad donde se les indicaba a los niños, por medio de pasos sencillos que hacer en la situación de que ya estuvieran a punto de ser vulnerados.

En el caso de los niños pequeños hubo algunas confusiones en relación de qué hacer con ciertas personas como por ejemplo un papá o una mamá y se les tuvo que explicar que no importando que persona fuera ellos tenían que actuar puesto que nadie podía violar sus derechos.

Los niños más grandes seguían tendiendo a responder de forma violenta y se les tuvo que orientar a pensar otro tipo de respuestas como por ejemplo decirle a alguien de confianza o acudir con autoridades como la policía etc.

## 7.2 Conferencia a padres y tutores

En esta conferencia se pretendió influir en padres y asesores como prevenir la violencia sexual, retomando los temas de violencia sexual, derechos de los niños, factores de riesgo, efecto, comunicación y procedimientos legales, brindándoles información al respecto de los alcances de la violencia sexual, los factores que hacen más propensas a las personas de sufrir este tipo de abusos, los derechos con los que cuenta cada niño (aprobados por la ONU) los efectos que pueden hacer identificar a los padres si sus hijos están siendo violentados sexualmente, la importancia de la comunicación, así como algunas instancias legales, e instituciones que actúan en contra de este delito.

Los padres se mostraron bastante receptivos de la información e incluso pedían que se les brindara a ellos algún taller o ayuda más especializada, y en cuanto a los tutores también hubo una buena apertura y agradecimiento hacia los facilitadores.

### 7.2. Evaluación del cuestionario pretest-postest

Antes de realizar el taller se aplicó una prueba pretest la cual fue pensada en función de la edad de los participantes y el contenido del taller, para que esta pudiera ser contestada de forma fácil y sincera; las respuestas arrojadas fueron colocadas en 4 dimensiones principales, donde cada dimensión tenía sus categorías que a su vez fueron definidas por los respuestas de los niños.

En la primera dimensión “describete” se buscaba que el niño describiera todo lo referente a la percepción que tenía de sí mismo, de esta manera en el pretest, las respuestas de los niños incluyen descripciones peyorativas de sí mismos además de que involucran cuestiones de interacción con su ambiente, como la convivencia y las actividades que gustan de hacer, caso que no ocurre en el postest, puesto

que en sus resultados se reflejan respuestas más individualizadas y claras sobre la imagen que poseen de ellos mismos.

En la segunda dimensión “los valores más importantes” se quiere rescatar la información que el niño posee de valores referentes a su cuidado y a la interacción con otros, en este sentido los resultados arrojados en el pretest reflejan que la mayoría de los niños tienen nociones vagas de lo que son los valores y se lo atribuyen a conductas que realizan el día a día, o que incluso sus figuras de autoridad marcan como una obligación, cuestión que los niños aún no saben diferenciar de un valor, situación que no ocurre en el postest, puesto que dentro de las respuestas obtenidas se hayan los valores facilitados a lo largo del taller, y las respuestas tipificadas disminuyen considerablemente.

Al igual que la anterior dimensión “tus derechos como niño”, muestra en sus resultados en el pretest, confusión de parte de los niños al diferenciar un derecho de una obligación, además de que cabe resaltar que la institución en que se realizó el taller es religiosa y las enseñanzas están enmarcadas considerablemente en la obediencia. Dentro de los resultados obtenidos en el pretest además de la respuesta común “no se” hay también respuestas erradas de derechos aun no factibles por su edad, además de otras respuestas conductuales que bien pueden ser englobadas en derechos más concretos; esta situación cambia a la hora de revisar las respuestas del postest, puesto que la frecuencia de respuestas correctas es mayor, sobre todo con respecto a la educación y a la familia, además de que se incluye en su repertorio cognitivo los derechos sexuales, cuestión que no se refleja en el pretest. En la última dimensión “factores de protección” se pretendía ver el repertorio conductual y cognitivo con el que contaban los infantes para actuar ante cualquier tipo de abuso, tanto físico como psicológico. En los resultados del pretest se observa que hay casi un nulo conocimiento de qué hacer con claridad ante estos hechos de violencia, además de una conducta determinante de tratar que esto sea resuelto por alguien más, por ejemplo, maestra o policía. En el postest hay una noción de lo que hay que hacer, en algunos casos se puede apreciar todo el método enseñado puesto en acción

(alejarse, buscar ayuda, cuidarse, decir no, cuidar su espacio corporal), además de que la mayoría ya buscaría un medio por el cual evitar o solucionar dicha situación.

Tabla 5

Resultados en la evaluación antes del taller

Pre-test			
Dimensiones	Categorías	Definición	Definidores (frecuencias)
<b>Describe</b>	Autoimagen	La imagen auto definidora del niño cuando tiene como sufijo soy.	Pequeño, Bonita (3), No me gusta jugar, Solitario, Divertida, Chaparrito (4), Gordo (2), Moreno (6), Flaca (6), Alto (4), Bueno (2), Güerita (2), Chiquito (3), 11 años.
	Conocimiento anatómico	Cuando se hace referencia a las partes del cuerpo que poseen.	Cabello largo, Cabello negro, Nariz pequeña (2), Ojos café (3), Boca grande, Estatura mediana.
	Conductas propias	Aquellas conductas que ellos realizan.	Fútbol (3), Jugar (4), Hacer tarea, latoso.
	Estado psicológico	Estados de ánimo, percepción de satisfactores y estresantes en su vida.	Feliz (5), Distráido, Ansiedad, Enojón.
	Interacción social	Descripción a partir de cómo se ven en sociedad.	Hermano, Un señor me molesta, Juego con mi hermano.
<b>Los valores más importantes</b>	Conocimiento de valores	Cuando el niño enumera valores universales o manejados en el taller.	Amor (7), Amistad (5), Compañerismo (4), Respeto (5), Honestidad (3).

	Pensamientos y conductas asociados con valores	Cuando el niño describe alguna idea y/o conducta que considera como valor.	Mi cuerpo, Educación (2), Formación, Estudiar (2), Trabajar, Ayudar (2), Valor, Jugar, Obedecer, Valentía (3), no se (10).
<b>Tus derechos como niño</b>	Conocimiento de derechos	Cuando el niño enumera derechos en general, del niño o sexuales.	Jugar (6), Estudiar (9), Tener una familia (2).
	Pensamientos y conductas asociadas con derechos	Cuando el niño describe algún pensamiento y/o conducta asociado con derechos.	Cuidarme, Votar (3), No pegar, No correr, Correr, Saltar (2), Ayudar (4), Obedecer, no se (7).
<b>Si alguien quiere hacerte daño</b>	Factores de protección.	Cuando el niño describe algún pensamiento y conducta asociados a los factores de protección.	Protegerme, Decirle a alguien para que lo detenga, Denunciarlo. Irme a la cama a acostar, Correr (5), Acusarlo (3), Decirle a la maestra (6), Escaparme, Gritar (3), Pedir ayuda, Le pego (4).

Tabla 6

Resultados de la evaluación después del taller

Pos-test			
Dimensiones	Categorías	Definición	Definidores (frecuencias)
<b>Describe</b>	Autoimagen	La imagen auto definidora del niño cuando tiene como sufijo soy.	Pequeño, güero, juguetón (2), chaparro, alto (3), niña, soy guapa, flaca, inteligente, aburrido, estatura mediana, soy muy responsable (2), soy agradable.
	Conocimiento anatómico	Cuando se hace referencia a las partes del cuerpo que poseen.	Ojos café oscuro (6), cabello café oscuro (3), Pelo negro (3).
<b>Los valores más importantes</b>	Conocimiento de valores	Cuando el niño enumera valores universales o manejados en el taller.	Amor (5), amistad (4), respeto (6), lealtad, compañerismo (2), honestidad (2), paz.
	Pensamientos y conductas asociados con valores	Cuando el niño describe alguna idea y/o conducta que considera	La derecha, No pegar (2), no decir groserías, reír, ayudarle a mamá (2), ir

---

	como valor.	a la escuela, no me acuerdo.
--	-------------	------------------------------

---

Conocimiento de derechos	Cuando el niño enumera derechos en general, del niño o sexuales.	A jugar (7), a estudiar (5), ir a la escuela (2), tener una casa (2), tener una familia (2), alimentación (2), salud, una identidad  A que no me toquen si no quiero.
--------------------------	--	---

**Tus derechos como niño**

---

Pensamientos y conductas asociados a derechos	Cuando el niño describe algún pensamiento y/o conductas asociados con derechos.	No pegar, no hacer bullying, no arrebatarse, compartir,  Portarme bien, hacerle caso a mi mamá, lavarme los dientes, bañarme diario, dormir 8 horas.
---	---	--

---

---

<b>Si alguien quiere hacerte daño</b>	Pensamientos y conductas asociados con factores de protección	Cuando el niño describe algún pensamiento y/o conducta asociado a factores de protección.	No pegar, llamar a la policía, lo mando al hospital (4), pido ayuda (2), acudir a alguien, Alejarte, acusarla con la maestra (3), echarme a correr (5), le pego(4), le digo a mis papás, gritar (2),  Le digo no, le digo a alguien.
---------------------------------------	---	---	--

---

### 7.3. Representación de la edad mental en dibujos de sí mismos (autoimagen)

Entre las preguntas realizadas en el cuestionario se les pidió a los niños que se dibujaran con el objetivo de ver la percepción de las partes del cuerpo que tenía y los indicadores del desarrollo presentes, se les pidió una vez terminado el taller volvieran a realizar dibujos de sí mismos, los niños realizaron los dibujos durante el pretest y postest expuestos en la tabla 7.

La evaluación a cerca de los indicadores del desarrollo para los dibujos de niños entre 5 y 12 años de edad se llevó a cabo tomando en cuenta los 30 indicadores de desarrollo para varones y para niñas según Koppitz (1968) prueba en la cual enumera aquellos indicadores que se presentaron con una frecuencia de 86% o más en cada edad.

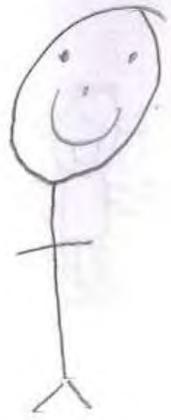
La aplicación del postest se llevó a cabo mes y medio después de la aplicación del pretest una semana después de la culminación del taller, durante el horario de actividades de la institución. De los 18 dibujos recabados se encontró evolución en 13 de los ellos, en la maduración tomando en cuenta la adición de 1 o más indicadores del desarrollo con relación al pretest cabe mencionar que uno de los temas que más se recalcaron fueron las partes del cuerpo, la importancia de ellas y su cuidado, por lo cual se esperaba que los participantes tuvieran más conciencia de las partes del cuerpo buscando evaluarlo de esta forma. Entre los casos más significativos podemos ver la figura 14 con el folio AICL de un varón de 10 años, cuyo dibujo en el pretest carece de tronco, piernas, brazos indicadores que debería presentar a los 10 años, sin embargo en el postest se puede apreciar que aparecen todos los indicadores de su edad.

En los 5 dibujos restantes se detectó un retroceso en el desarrollo por la omisión de indicadores con relación al pretest, cabe mencionar que la mayoría de los participantes que llevaron a cabo estos dibujos tenían entre 10 y 11 años, la justificación a estos resultados se puede atribuir a la aplicación del postest ya que se llevó a cabo interrumpiendo sus actividades cotidianas dándoles la indicación

de que al terminar de contestar el cuestionario podrían continuar, otra de las situaciones que se produjeron durante la aplicación fue la presencia y constante insistencia de la asesora de la institución durante la aplicación a poner atención y apresurarse a contestar, situación que no se produjo con los participantes de 5,6,7 y 8 años.

En la siguiente tabla se presenta la edad biológica de los niños acompañada por el folio y el sexo y bajo el dibujo la edad de maduración según kopitz (1968).

*Tabla 7 Resultados de la evaluación referente a maduración mental según Kopitz*

Pre-test	Pos-test
 <p data-bbox="357 1144 657 1186">Edad pretest 5 años.</p>	 <p data-bbox="998 1186 1299 1228">Edad postest 6 años.</p>

**Figura 1 Folio JBC Hombre 5 años.**

 <p data-bbox="365 1627 657 1669">Edad pretest 6 años</p>	 <p data-bbox="998 1680 1299 1722">Edad postest 6 años</p>
--	--

**Figura 2 C Hombre 6 años**

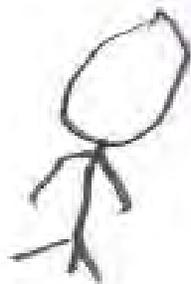


Edad pretest 6 años



Edad postest 6 años

**Figura 3 NFMF Mujer 6 años**



Edad pretest 5 años

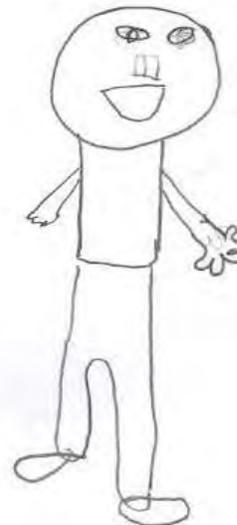


Edad postest 6 años

**Figura 4 J Hombre 6 años**

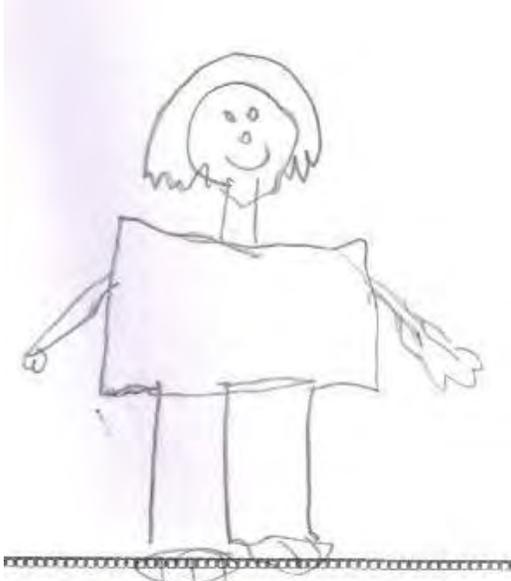


Edad pretest 6 años



Edad postest 7 años

**Figura 5 EBC Hombre 7 años**



Edad pretest 7 años



Edad postest 8 años

---

**Figura 6 NDGV 8 años Mujer**

---



Edad pretest 5 años



Edad postest 8 años

---

**Figura 7 JCMR 8 años Hombre**

---



Edad pretest 9 años



Edad postest 5 años

---

**Figura 8 AJFM 9 años Hombre**

---



Edad pretest 9 años



Edad postest 7 años

---

**Figura 9 XIHR 9 años Mujer**

---



Edad pretest 9 años



Edad postest 10 años

---

**Figura 10 BDVD 9 años Hombre**

---



Edad pretest 10 años

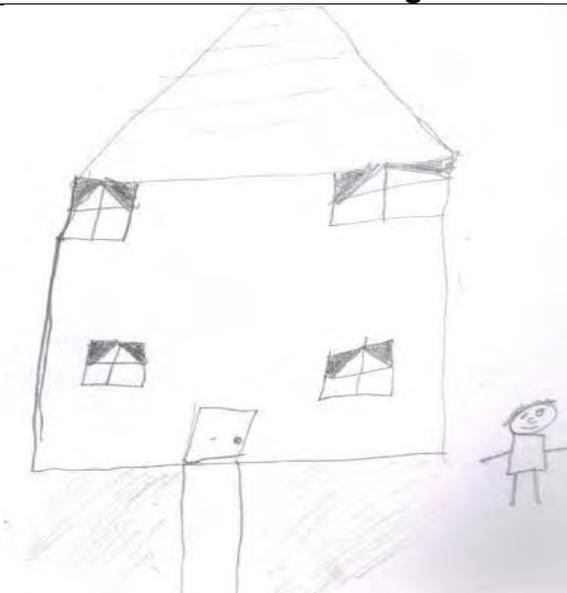


Edad postest 10 años

---

**Figura 11 ASFM 10 años Hombre**

---



Pretest 6 años



Postest 8 años

---

**Figura 12 AIVP edad 10 años Hombre**

---



Edad pretest 10 años



Edad postest 10 años

---

**Figura 13 YGV edad 10 Mujer**

---



Edad pretest 5 años



Edad postest 10 años

---

**Figura 14 AICL 10 años Hombre**

---



Edad pretest 11 años



Edad postets 9 años

**Figura 15 AGPS 10 años Mujer**

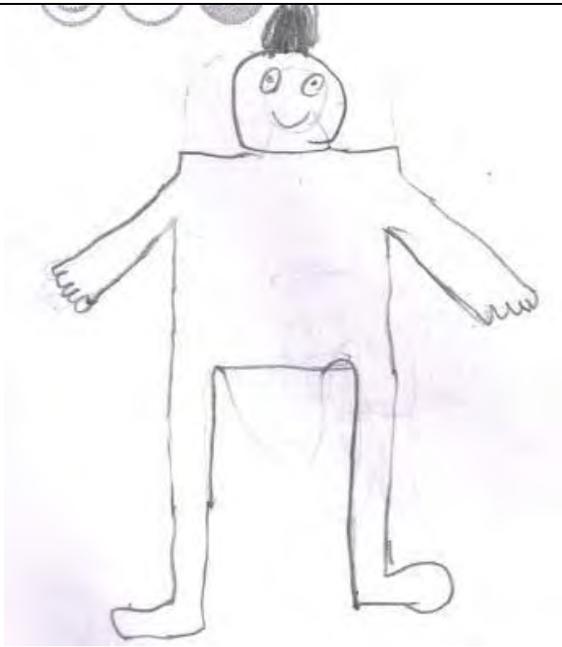


Edad pretest 9 años



Edad postest 5 años

**Figura 16 AJVP 11 años Hombre**



Dibujo pretest 8 años



Dibujo postest 9 años

---

**Figura 17 SEAU 10 años Hombre**

---



Edad pretest 11 años



Edad postest 8 años

---

**Figura 18 COLO 11 años Hombre**

---

A partir de los objetivos planteados por sesión tomando en cuenta la participación y dinámica de los participantes se tomaron notas e identificaron acciones que hablaran del cumplimiento de los objetivos planteados.

En la tabla se observa la evaluación del taller tomando en cuenta el cuestionario aplicado donde se muestra en porcentajes tanto en el pre- test como en el pos-test, qué tanto los participantes saben o no saben a cerca de los temas. A la hora de calificar las pruebas se puntuó como >>sabe algo>> cuando el niño reportaba dos o más referencias correctas a la pregunta, y >>no sabe>> cuando no reportaba algo o su respuesta era incorrecta; se encontró una diferencia positiva en la aplicación del pos-test y los participantes que sabían algo.

*Tabla 8*

*Evaluación del taller*

**Resultados en porcentajes sobre la evaluación del taller**

<b>%</b>	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>		
	<b>N=18</b>	<b>No sabe</b>	<b>Sabe algo</b>	<b>No sabe</b>	<b>Sabe algo</b>
<b>Descríbete</b>		38.9	61.1	22.2	77.7
<b>Valores</b>		55.5	44.4	27.7	72.2
<b>Derechos</b>		61.1	38.9	22.2	77.8
<b>Qué hacer</b>		44.4	55.5	38.9	61.1

Como se puede ver en el anexo 1 última pregunta se evaluó la satisfacción del taller con la pregunta ¿Qué tanto te gusto el taller? donde los participantes tenían la opción de tachar la cara feliz la seria o la triste, de los resultados se sacó un promedio de 83.3 de 100 posibles pues además de evaluar los conocimientos adquiridos se tenía interés en conocer si las dinámicas habían sido de interés para los participantes.

## DISCUSIÓN

La propuesta presentada por este programa de prevención de la violencia sexual infantil fue, en primera instancia tener una amplia difusión dentro del contexto donde se desarrolló, poder trabajar en una institución que por su naturaleza y ubicación cuente con una población propensa a contar con factores de riesgo en cuanto a la violencia intrafamiliar, por ende la violencia sexual, como es la delegación de Gustavo A. Madero según la nota reportada en el periódico *Excélsior* (Cruz , 2015), y en última instancia generar factores protectores necesarios propuestos por Benitez (2010).

También señalando que se toma en cuenta la edad, puesto que Domenech (2010) menciona que la etapa escolar de 6 a 12 años, retomada en este programa, es aquella en la que los niños son más aptos a sublimaciones (abstracciones) y disponibles a los aprendizajes. Tener alcance dentro de la sociedad implica concientizar a padres de familia y preparar a los niños para enfrentarse a cualquier situación de violencia basándonos en lo planteado por Caplan en 1964 acerca de lo grupos de intervención en la prevención primaria.

Los logros de acuerdo al objetivo principal, en cuanto a la evaluación de lo aprendido en el taller, arrojaron una mejoría significativa desde el punto de vista cuantitativo, y desde el punto de vista cualitativo; se puede determinar que los niños pequeños, de edades que van de los 5 a los 8 años terminaron el taller con nociones de lo que es su cuerpo, su higiene, los valores y sus derechos, así como tener mayor conciencia de cómo actuar en dado caso de que pudiera ser vulnerado algunos de sus derechos. En cuanto a los niños de edades de 9 a 12 años se puede afirmar que desarrollaron la percepción de los factores de riesgo y fueron conscientes de las medidas de higiene sexual, así como de sus derechos como niños y sus obligaciones, aunque cabe resaltar el hecho de que este grupo de edad tendió a responder con afirmaciones de violencia ante actos de violencia, Chávez y Ayala (2009) plantean que los menores que se desarrollan en un ambiente hostil tienden a responder de la misma forma actitud que pudo verse reflejada en el taller sin embargo otro motivo posible es que los valores trabajados dentro del programa no sean concordantes con los valores fomentados dentro de su contexto específico, como lo es su comunidad o la misma institución tal como lo menciona Catalán en el 2013

Cuando se habla de los 4 factores que incrementan la vulnerabilidad de los niños al abuso sexual (físicamente más pequeños, inmaduros, dependientes y pasivos) propuestos por García y Nyffer (2000) se ven subsanados en los resultados obtenidos.

Con lo anterior mencionado se ve que el principal objetivo planteado en esta investigación se puede ver influido por los tres ejes que plantea Arredondo (2002) que son, abuso sexual, educación sexual y autocuidado infantil, puesto que, aunque el principal objetivo del taller era de prevención se tomó en cuenta el hecho de que, por ser una zona de “focos rojos” , pudiera haber casos explícitos de violencia sexual, y el hecho de hacer conscientes tanto a los niños como a los padres y tutores, como lo propone Deza, (2005). Puede abrir una brecha donde se tendría que efectuar acciones de prevención secundaria

Es por esto que al efectuar un taller donde se retoman temas que van encaminados a un proceso de reconocimiento y generación de herramientas (Aguilar, 2008) los objetivos se pueden ver coartados, puesto que en un entorno donde ya han ocurrido actos de violencia, la prevención primaria no sería suficiente para solventar las demandas como propone Echeburúa, , sin embargo el hecho de actuar en los tres aspectos que propone Caplan en 1964 (psicologoescolar, 2015) (social, familiar e individual) puede ayudar significativamente a que los miembros de la población se logren adecuar a cualquier crisis que pudiera llegar a generarse en su entorno, que es necesario abordar los temas desde los tres grupos de suministros apropiados de desarrollo (físico, social, sociocultural) los cuales se menciona en su modelo que permitiría una adecuada solución en caso de que se llegara a presentar alguna crisis.

El principal objetivo planteado en esta investigación se puede ver influido por los tres ejes que plantea Arredondo (2002) que son, abuso sexual, educación sexual y autocuidado infantil, puesto que, aunque el principal objetivo del taller era de prevención se tomó en cuenta el hecho de que, por ser una zona de “focos rojos”, pudiera haber casos explícitos de violencia sexual, y el hecho de hacer conscientes tanto a los niños como a los padres y tutores, pudiera abrir una brecha donde se tendría que efectuar acciones de prevención secundaria (Deza V, 2005).

Y es por esto que al efectuar un taller donde se retoman temas que van encaminados a un proceso de reconocimiento y generación de herramientas los objetivos se pueden ver coartados, puesto que en un entorno donde ya han ocurrido actos de violencia, la prevención primaria no sería suficiente para solventar las demandas, sin embargo el hecho de actuar en los tres aspectos (social, familiar e individual) puede ayudar significativamente a que los miembros de la población se logren adecuar a cualquier crisis que pudiera llegar a generarse en su entorno, es necesario abordar los temas desde los tres grupos de suministros apropiados de desarrollo (físico, social, sociocultural) los cuales se mencionan en el modelo de Caplan que permitiría una adecuada solución en caso de que se llegara a presentar alguna crisis

## CONCLUSIONES

Durante el taller a niños del programa de prevención de la violencia sexual, se pudo notar que la zona de la delegación Gustavo A. Madero en la cual se impartió el taller cuenta con varios factores que propician la violencia, entre los cuales se pueden destacar el abandono, el hacinamiento y la falta de recursos económicos y educativos, lo que hace que los niños vivan rodeados de violencia de distintos tipos, viéndose vulnerados varios de sus derechos, por lo tanto han aprendido a responder ante situaciones de riesgo con más violencia, entre lo que se observó pudimos notar que aquellos niños que eran nuevos y acababan de entrar en este contexto rápidamente comenzaron a presentar conductas violentas o hacer referencia a acciones de este tipo es por ello que durante el taller se buscó generar en los niños otras posibles soluciones a las situaciones hipotéticas que se planteaban, los niños con las edades más grandes eran los que presentaban mayores respuestas orientadas a la violencia así como el resistirse a dar otro tipo de respuestas. Debido al entorno en el cual se impartía el taller y a que este es un factor de riesgo existe una mayor relevancia social y necesidad de impartir talleres de este tipo, sin embargo al ser un público específico podría modificarse el programa enfocando un mayor número de sesiones a los valores y derechos así como incorporar sus obligaciones con el objetivo de incluir diferentes repertorios conductuales y reducir las respuestas violentas.

En cuanto a la eficacia de este programa en el resto de la comunidad se plantea la hipótesis de que tenga una mayor eficacia si se lleva a cabo en una zona en la cual no se manejen altos niveles de violencia.

Otra alternativa que permitiría que este tipo de programas tuvieran mayor impacto en la sociedad es la concientización de la población tanto adulta como infantil sobre cómo se maneja la violencia sexual en el aspecto legal y de que maneras está tipificada ya que la mayoría de la población no tiene conocimientos sobre este aspecto.

Cabe señalar que, entre las limitantes que tuvimos para llevar a cabo el taller fue el espacio disponible el cual era amplio sin embargo no constaba con el mobiliario pertinente para que los niños pudieran participar cómodamente en el taller, con referencia al espacio en el cual se impartió el taller se brinda la propuesta de que este sea un lugar donde se trabajen exclusivamente las sesiones con el material y mobiliario necesario, en el cual se dé el menor

número de interrupciones ya que esto fue algo recurrente durante la impartición del taller esta propuesta es con el objetivo de que los niños pongan toda la atención posible y saquen el mayor provecho al taller

Se conclulle debido al análisis, que el objetivo buscado en la realización del taller se cumplió. Los resultados indican una mejora y consolidación en cuanto a los repertorios cognitivos y conductuales que se pretendía promover en situaciones de riesgo en violencia sexual, algunos lo aprendieron, otros aumentaron el repertorio que ya poseían y algunos lo consolidaron aunque cabe mencionar que otros no presentaron ninguna de las dos características.

Uno de los principales pilares para la detección de la violencia es el conocimiento de los derechos y en este caso los derechos de los niños. Al inicio del taller más de la mitad de la población desconocía cuales eran los derechos de los niños. Al finalizar el taller la población que desconocía los derechos de los niños o que al menos tenía una idea y algunos ejemplos de cuáles son, disminuyó casi en dos terceras partes siendo este uno de los principales cambios.

Así como los derechos, los valores permiten una interacción social más equitativa y justa, pues si son desconocidos o no practicados, las relaciones entre iguales pueden tornarse violenta. En este aspecto, de la población con la que se trabajó, menos de la mitad tenía conocimiento mínimo de que son los valores y cómo ejemplificarlos. Al finalizar el taller casi el 80% de los niños sabía que eran los valores e incluso podían nombrar cuales eran para ellos los más importantes.

De igual manera el autoconcepto, a pesar de que no se encontraba contemplado como parte de los objetivos, se vio mejorado de forma general en el grupo. Esto fue tomado en cuenta por las autodescripciones que hacían y que si bien al principio del taller estaban en lo correcto, al finalizar se encontraron adjetivos extras que ya no hacían únicamente a alusión a una descripción física, sino también estética, como por ejemplo el uso del adjetivo “bonita” para autodescribirse y disminuyo la descripción de los participantes en función de cosas

externas. Este autoconcepto positivo aumentó un 10% en el grupo y si bien no es un gran aumento como en los otros factores, también ayuda a promover una actitud de autocuidado.

En general el grupo incrementó su conocimiento de las partes del cuerpo desde funciones e higiene hasta el nombre correcto de los mismos. El grupo también adoptó los conceptos de valores y derechos aprendiendo a su vez a ejemplificarlos y emplearlos en su vida diaria y en diferentes contextos. Se crearon asociaciones de situaciones de alerta con conductas de autocuidado y el que hacer para protegerse desde aprender a decir no hasta métodos de evitar futuras situaciones similares.

Por último, cabe hacer mención de que los mismos participantes del taller lo evaluaron con un promedio de 83.3 puntos posibles de 100 esto a través de que expresaron que tanto les agradó o no el taller.

La violencia sexual como la define Moreno (2010) no se encontró de forma específica en el grupo, pero se encontró un alto índice de violencia en términos generales.

Además de la intervención con los niños, podría profundizarse más y obtener un mejor beneficio y con mayor impacto si los padres tomaran de igual forma un taller o se les brindara información de cómo actuar en casa o que hacer en ciertas situaciones, para que el conocimiento y habilidades generadas en los niños, se mantengan a largo plazo y por consiguiente sería conveniente también un plan de seguimiento para, de esta forma, poder observar que tanto se emplean o se mantienen las habilidades y conocimientos en la vida diaria. Otro punto importante es que si bien el taller funcionó para la población particular que acudió, podría implantarse en otro contexto o población, como podría ser en niños de mayor edad y verificar que tanto puede ayudar en otros grupos y con características similares o contrarias.

Otra característica de la población en la que podría implementarse y probar su eficacia podría ser en una población que padezca de violencia sexual de forma constante y tomar en cuenta si el taller puede colaborar para que esa población reduzca su incidencia en relaciones de violencia sexual o inclusive de cualquier tipo.

## Referencias

- Aguilar, I. (2008). Propuesta de Taller Preventivo de Abuso Sexual Infantil Dirigido a niños de 7 a 12 años de edad. Tlanepantla: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Andris, P. (2011). Universidad de Tucuman. Recuperado de [http://www.filo.unt.edu.ar/al/progs/com\\_informat\\_11.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/al/progs/com_informat_11.pdf)
- Arredondo, V. (2002). Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil. Chile: Paicabi.
- Ávila, G. (2011), Violencia sexual, identificación y prevención del abuso sexual infantil, Recuperado de [http://www2.sepdf.gob.mx/info\\_dgsei/archivos/DGSEI\\_Violencia\\_sexual\\_identificacion\\_y\\_prevencion\\_del\\_abuso\\_sexual\\_infantil.pdf](http://www2.sepdf.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Violencia_sexual_identificacion_y_prevencion_del_abuso_sexual_infantil.pdf)
- Benitez, A. (2010). Factores protectores y de riesgo social en relación al consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos. Universidad de Aconcagua.
- Berra, M., & Dueñas, R. (2011). Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. (icsa-uaeh, Ed.). *Revista científica electrónica de Psicología*(5), 116-125.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós.
- Caballero, M. (2014). Propuesta de intervención dirigida a padres y cuidadores de niños en edad escolar, mediante un taller de educación sexual para la prevención del abuso sexual infantil.
- Canton, J., & Cortés, M. (1999). *Malos tratos y abuso sexual infantil causas consecuencias e intervención*. Madrid: siglo XXI.
- Capitulo IV art. 180, capítulo V art. 181, capítulo VI arts. 181 bis. 181 ter. 181 quarter. . Código penal para el distrito federal. Distrito Federal, 18 de diciembre 2014.

- Carpendale, J., & Lewis, C. (2004). Constructing an understanding of the mind: The development of children's social understanding within social interaction. *Behavioral and Brain Sciences*.
- Casas, F. (1992). Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas y su calidad de vida. *Anuario de Psicología* , 27-45.
- Castanedo, C., & Munguía, G. (2011). Diagnóstico, intervención e investigación en psicología humanista. México: Manual Moderno.
- CGEUM, C. G. (02 de abril de 2014). Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- CNEGSR. (2010). Hostigamiento y Acoso Sexual en el Ámbito Laboral. México. Recuperado de <http://web.ssaver.gob.mx/violencia/files/2013/12/POLIPTICO-HOSTIGAMIENTO-SEXUAL.pdf>
- Cohetero, I. (12 de septiembre de 2005). Concepto de taller. Recuperado de [https://isabelcohetero.files.wordpress.com/2013/03/concepto\\_taller.pdf](https://isabelcohetero.files.wordpress.com/2013/03/concepto_taller.pdf)
- Cuenca, M., García, M., & Nyffer, G. (2000). Contribuyendo a la protección de la infancia, una propuesta para la prevención del abuso sexual a menores". México: UNAM Campus Iztacala.
- Domenech, E., Rey, F., & Eugenio, J. (2010). Desarrollo evolutivo normal. En C. Soutullo Esperón, & M. Mardomingo Sanz, *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente* (págs. 38-45). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*. Barcelona: MASSON.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.

- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P., & Cruz-Sáez, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 423-435.
- Fereira, A. L., Beltran, M., Montoya, C., Nuñez, O., & Bossio, J. C. (2007). OPS. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/si-maltrato1.pdf>
- Fernandes Alves, R., Carmo Eulalio, M., & Jiménez Brobeil, S. A. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. (U. F. Janeiro, Ed.) *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-12.
- Finkelhor. (2009). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel. (5 ed.). Barcelona, España: Ariel.
- Gallego Gómez, C. L., Medina Bernal, M. T., & Montoya Vélez, L. P. (enero-junio de 2008). Historia del abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia. *CES Medicina*, 22(1), 17-27. doi:261121009004
- García Trovato, M. (noviembre- diciembre de 2003). Biblioteca Virtual de Desarrollo sostenible y salud ambiental. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/revperupediatr/2003v56n2p30.pdf>
- Gómez del Campo del Paso, M. I., Salazar Garza, M. L., & Rodríguez Morril, E. I. (2014). Los Talleres vivenciales con enfoque centrado en la persona, un espacio para el aprendizaje de competencias sociales. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1). ISSN: 0187-7690
- Gonzalo, J. L. (9 de diciembre de 2013). Buenos tratos. El apego en la educación infantil. Recuperado de <http://www.buenostratos.com/2013/12/el-apego-en-educacion-infantil.html>

Grupo PrevInfad. (Mayo, 2014). Infancia y Adolescencia. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. Recuperado de <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>

Hermosilla Rodríguez, J. M. (2009). Guía para el diseño de programas socioeducativos de atención a la infancia. (U. P. Sevilla., Ed.) *Foro de Educación* (11), 287-299. doi:ISSN: 1698-7799

Horno Goicoechea, P. & Santos Náñez, A. (Noviembre de 2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Barcelona, España.

Humanium: ayuda a los niños. (septiembre de 2014). *Derechos del niño*. Recuperado de <http://www.humanium.org/es/derechos/>

INMUJERES. (abril, 2015). Instituto Nacional de las Mujeres. Clasificación y modalidades de violencia. Recuperado de <http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/vidasinviolencia/?q=clasificacion>

Japcy, M., Jineth, M., Cardenas, M., Villareal, D., & Vinaccia, S. (2013). *Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual*. Bogota, San Buena Aventura, Colombia.

Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte*.

Kisnerman, N. (2001). *Ética, ¿un discurso o práctica social?* Buenos aires: Paidós.

L.MUJER, N. C. (13 de julio de 2009). *Violencia sexual por OMS (Organización Mundial de la Salud)*. Recuperado de <https://www.facebook.com/notes/noviencia-contra-las-mujeres/violencia-sexual-por-oms-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud/123606149383>

Lizarazo, C. S. (2014). *Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/45337/1/40042513.2014.pdf>

- Martín y Cano, (2003), Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, España: Elsevier.
- Mirebant Perozo, G. (2015). Concepto de taller. Recuperado de <http://escuela109.wikispaces.com/CONCEPTO+DE+TALLER>
- Muñoz de Visco, E., & Morales B. C. (2010). Promoción del potencial humano mediante grupos de autoconocimiento y desarrollo personal. *Revista alternativa de la psicología*, 15(23), 2-13.
- National Sexual Violence, R. C. (diciembre, 2012). ¿Qué es la violencia sexual?. Recuperado de [http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf). 5VF1CE001751-03
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia sexual contra la mujer. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Organizacion panamericana de la salud*. Recuperado de [bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002576](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002576)
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado de [bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000784](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000784)
- Papalia, D. E., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). Nacimiento y desarrollo físico en los primeros tres años. En *Desarrollo humano* (págs. 109,216-247). México: McGarwHill.
- Pere, F. (2005). Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/0301FONdes.pdf>
- Pereda Beltran, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 31(2), 191-201. Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>

- Pérez Mendoza, G. E. (16 de septiembre de 2011). La intervención socioeducativa. Recuperado de <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.mx/2011/09/la-intervencion-socioeducativa-por.html>
- Guerri, M. (2013). PsicoActiva mujerhoy.com. Recuperado de <http://www.psicoactiva.com/info/filias.htm>
- psicologoescolar. (2 de junio de 2015). Psicologoescolar.com. Obtenido de [http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/PSICOLOGIA/prevencion\\_primaria\\_estrategias\\_de\\_intervencion.htm](http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/PSICOLOGIA/prevencion_primaria_estrategias_de_intervencion.htm)
- Reyes Gómez, M. (1977). El taller en el trabajo social. Taller de integración de teoría y práctica. Buenos Aires, Argentina: Editorial humanidades.
- Saézn Duran, S., Gonzales Martinez , F., & Diaz Cardenaz , S. ( 2011). Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Sociodemograficos, fisicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena Colombia. *Rev clín med fam*, 193-204.
- Santacreu, J., Marques, M. O., & Rubio, V. (1997). La prevección en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 81-92.
- Save the children. (noviembre de 2010). Abuso sexual infantil: manual de formacion para profesionales. Recuperado de <http://www.savethechildren.es/docs/ficheros/91/manual.pdf>
- Segal, D.L. (2009). Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students. *Death Studies*
- Secretaria de Salud. (2006). Informe nacional sobre violencia y salud. México: Secretaría de salud
- Tapia Hernández, R. (4 de agosto de 2014). Aumenta el abuso sexual a menores. *El Universal*.

Vignolo , J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamericana., 11-14.

Weinfeld, N., Sroufe, L., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates.

## ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario para la evaluación del taller

Folio:

Evaluación del taller



Edad: \_\_\_\_\_. Sexo: H  M

1. Descríbete.-
2. ¿Cuáles consideras tu que son los valores más importantes?
3. ¿cuáles son tus derechos como niñ@?
4. ¿Qué haces si alguien quiere hacerte daño?
5. ¿Qué tanto te gusto el taller?



Anexo 2: Desarrollo del taller de prevención de la violencia sexual infantil.

<b>SESIÓN</b>	<b>Temática</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>Conferencia para padres</b>	<b>Violencia sexual definición y tipología.</b>	<b>Que los padres estén enterados de las temáticas a tratar en el taller con los niños, así como dar la información necesaria a los padres para coadyuvar en el objetivo general del programa</b>	Conferencia	Salón amplio y materiales audiovisuales.
	<b>Abuso sexual infantil.</b>			
	<b>Prevención del abuso sexual infantil:</b>			
	<b>Prevención, detección y canalización.</b>			
	<b>Comunicación con familiar.</b>			
	<b>Conocimiento del taller dirigido a los niños.</b>			

<p><b>Conferencia para asesores</b></p>	<p><b>Violencia sexual definición y tipología.</b></p> <p><b>Abuso sexual infantil.</b></p> <p><b>Prevención del abuso sexual infantil:</b></p> <p><b>Prevención, detección y canalización.</b></p> <p><b>Comunicación con familiar.</b></p> <p><b>Conocimiento del taller dirigido a los niños.</b></p>	<p>Que los asesores estén informados para la prevención y las medidas necesarias para la canalización en caso de ser necesario.</p>	<p>conferencia</p>	<p>Salón amplio y materiales audiovisuales.</p>
<p><b>Taller para niños sesión 1</b></p>	<p><b>Partes del cuerpo humano funciones y nombres.</b></p> <p><b>Higiene sexual.</b></p>	<p>Que los niños se familiaricen con la identificación de la corporalidad en un marco de respeto.</p>	<p>Grupal.</p>	<p>Monigotes, esquemas, láminas, colores, salón amplio.</p>

<b>Taller para niños sesión 2</b>	<b>Desarrollo embrionario.</b>	Que los niños conozcan los cambios físicos durante el desarrollo de la vida así como de la reproducción humana visualizándolo como un proceso natural.	Grupal.	Esquemas, laminas, modelos, material audiovisual, salón amplio.
<b>Taller para niños sesión 3</b>	<b>Derechos y valores humanos de los niños.</b>	Aprenderán e identificarán los valores de los niños, así como aprenderán a hacerlos respetar.	Grupal	Hojas blancas, colores, laminas, tijeras, salón amplio.
<b>Taller para niños sesión 4</b>	<b>Prevención: sobre el contacto físico.</b>	Los niños desarrollarán la capacidad para identificar los factores de riesgo al haber contacto físico.	Grupal.	Monigote, revistas, tijeras, material didáctico, salón amplio.
<b>Taller para niños sesión 5</b>	<b>Prevención: que hacer.</b>	Los niños aprenderán a marcar límites y a decir no, así como tomar medidas ante alguna situación donde se vulneren sus derechos o exista la violencia sexual.	grupal	Material didáctico, material audiovisual, salón amplio.