



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Tema:

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN
A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA CENTRAL MIXTA “LA
INMACULADA” A TRAVÉS DE LA PROPUESTA DE VALERIA
ARREDONDO Y MARÍA CECILIA LÓPEZ**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología Clínica

AUTOR:

Cristhian Eras

DIRECTORA:

Dra. Ana Lucía Pacurucu

Cuenca – Ecuador

2013

DEDICATORIA

El fruto de este trabajo y esfuerzo se lo dedico en primera instancia a Dios quien me dio la oportunidad de vivir y me ha dado todos los medios necesarios para alcanzar esta nueva meta.

A mi madre y abuelo quienes han sido un pilar fundamental y apoyo incondicional en mi proceso de formación, en todas las tareas que emprendo, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad para poder cumplir mis objetivos como persona y profesional.

A mi esposa Belén y a mi hija Renata que son la luz que ilumina cada día mi camino ayudándome a crecer como profesional y más importante como persona. A mis amigos y amigas, que estuvieron a mi lado en los buenos momentos, así como en los más duros de mi vida.

Cristhian Eras

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañándome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Por ello, es para mí un verdadero placer expresar mi más sincero agradecimiento de manera especial y sincera en primera instancia a Dios y a mis padres por el apoyo incondicional brindado durante el transcurso de mi carrera universitaria, ya que con su ayuda tanto moral como económica, ha sido posible culminar con éxito esta etapa académica.

Quiero también expresar mi agradecimiento a la Universidad del Azuay como entidad rectora de la educación superior; a la Dra. Ana Lucía Pacurucu, quien como directora de tesis ha brindado su apoyo y conocimiento a la elaboración de este trabajo de investigación, y al cuerpo docente que desde el inicio de esta propuesta académica me supieron guiar hasta la culminación de mi carrera.

Y también quiero expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en este proyecto, aportando a mi formación, y me han estado motivando para el desarrollo de mi tesis.

Contenido

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	7
CAPÍTULO I.....	11
POTENCIALES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.....	11
1.1. GENERALIDADES	11
1.1.1. DEFINICIÓN.....	11
1.1.2. VIOLACIÓN.....	13
1.1.3. INCESTO.....	13
1.1.4. DIFERENCIAS ENTRE ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN	14
1.2. LA CURIOSIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA.....	15
1.3. ABUSO SEXUAL	16
1.4. TÉCNICAS SOBRE LA SEXUALIDAD	18
1.4.1. LOS APORTES DE FREUD	18
1.4.2. LOS APORTES DE KINSEY	18
1.5. FACTORES DE RIESGO.....	19
1.6. COMPONENTES PERSONALES.....	20
1.6.1. COMPONENTES FAMILIARES	21
1.6.2. COMPONENTES SOCIALES	23
1.7. FACTORES DE PROTECCIÓN.....	24
1.8. TIPOS DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES QUE CONTRIBUYEN AL ABUSO SEXUAL HACIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	26
1.9. PSICOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL NIÑO ABUSADO	29
CAPÍTULO II	34
PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL ¿CÓMO PUEDEN ACTUAR LOS DOCENTES?.....	34
2.1. INTRODUCCIÓN	34
2.1.1. CONCEPTO DE PREVENCIÓN.....	35
2.1.2. TIPOS DE PREVENCIÓN	36

2.2.	LO QUE IMPLICA LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL	40
2.2.1.	LA PRIMERA AYUDA	44
2.3.	PREVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	45
2.4.	LA PREVENCIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL, FÍSICO Y SEXUAL	46
2.5.	FACTORES PROTECTORES E INTERVENCIÓN	48
2.6.	LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS PARA LA ORIENTACIÓN EN SEXUALIDAD.....	50
2.7.	OBSTÁCULOS PARA DETECTAR Y ATENDER LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	52
2.8.	LA COMUNICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL AL DOCENTE	52
2.9.	HERRAMIENTAS EDUCATIVAS.....	54
2.9.1.	EL FOMENTO DE LA AUTOESTIMA	54
2.9.2.	SEGURIDAD Y AUTOESTIMA.....	55
2.9.3.	LA COMUNICACIÓN ASERTIVA	56
2.9.4.	EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA	59
2.9.5.	EL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES ADULTO-NIÑO.....	60
2.10.	INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	61
2.10.1.	RECOMENDACIONES, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.....	63
CAPÍTULO III.....		66
INSTRUMENTOS Y TALLERES.....		66
3.1.	IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS.....	66
3.2.	MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL	66
3.3.	ENCUESTA A DOCENTES ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOEDUCACIÓN.....	71
3.4.	TALLERES.....	91
3.5.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
3.6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFÍA		95

INDICE DE TABLAS

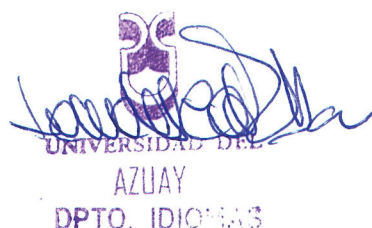
Tabla N° 1	12
Tabla N° 2	13
Tabla N° 3	14
Tabla N° 4	27
Tabla N° 8	49
Cuadro N° 1: Sexo.....	71
Tabla N° 9: ¿Qué cree usted que es el abuso sexual infantil?	72
Tabla N° 10: ¿Qué es para usted la violación sexual a un niño o niña?.....	73
Tabla N° 11: ¿Qué es el atentado al pudor?	74
Tabla N° 12: ¿Conoce usted algún adolescente o niño/a que haya sido víctima de alguno de estos hechos?	75
Tabla N° 13: ¿Qué hacer ante un abuso sexual infantil?.....	76
Tabla N° 14: El abuso sexual infantil es poco frecuente o no existe	77
Tabla N° 15: Los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso.	78
Tabla N° 16: El abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca.	79
Tabla N° 17: Los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales.	80
Tabla N° 18: Los padres, vecinos, cuidadores, hermanos, nunca abusan sexualmente de los niños, siempre es gente desconocida.	81
Tabla N° 19: Nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o niña.	82
Tabla N° 20: Es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente.	83
Tabla N° 21: Mis hijos nunca van a ser abusados sexualmente.	84
Tabla N° 22: Esto solo sucede a las personas pobres.	85
Tabla N° 23: Los niños confunden realidad con fantasía.	86
Tabla N° 24: Los niños abusados son raros, por esto les sucede.	87
Tabla N° 25: A los niños que son abusados les gusta que eso les suceda.	88
Tabla N° 26: Las madres de los niños abusados son cómplices del hecho.	89
Tabla N° 27: Los niños/as mienten sobre esto para llamar la atención de sus familiares.	90

RESUMEN

El abuso sexual infantil es un problema social de grandes proporciones. La presente investigación radica en tener mayor conocimiento y capacidad de acción frente a esta problemática, siendo base primordial conocer los mitos, secuelas, lugares, clases de abuso, entre otros, que se pueden estar generando dentro de los ambientes familiares o dentro de las aulas de clases. En esta investigación se aplicó la encuesta de María Cecilia López (2010) y de Valeria Arredondo (2002), con el fin de detectar los conocimientos sobre el abuso sexual infantil y a su vez poder brindar psicoeducación para prevenir y tratar a las víctimas de este cometido.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a social problem of great proportions. The intention of the present research is to improve awareness and increase the capacity for action regarding this problem. It is indispensable to know the myths, fallouts, places and types of abuse, among others. Child sexual abuse can happen within family and school environments. During this investigation, we applied María Cecilia López (2010) and Valeria Arredondo's (2002) questionnaires in order to detect the level of people's comprehension regarding this issue so as to provide psychological education with the intention of preventing and giving treatment to the victims.



A purple ink signature in a cursive script, reading "Diana Lee Rodas".

Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual, no puede conceptualizarse como un fenómeno exclusivamente médico o legal, sino que se manifiesta como un tema complejo con ramificaciones morales, socioculturales, políticas y personales. Esta forma de violencia es un problema social y una manera de dirigir la atención de diferentes sectores a este problema, por lo que, se quiere lograr con esta investigación detectar el nivel de conocimiento que poseen los docentes de la Escuela en “La Inmaculada” para poder capacitarlos sobre el abuso sexual infantil, y así puedan prevenirlo y tratarlo.

Se define según Rocha (2008), Especialista en traumas psicológicos, que: “Todo abuso sexual es una violación al cuerpo, a los límites y a la confianza. Es una ruptura a los límites personales, emocionales, sexuales y energéticos que provocan heridas profundas y que dejan cicatrices a nivel físico, emocional, espiritual y psicológico”.

Por lo tanto al momento de referirse a abuso sexual infantil, se está haciendo relación al acto sexual que realiza un adulto degenerado con un niño o niña ya sea por seducción o coerción, quien dentro de dicho acto quien disfruta de este abuso es la persona enferma, o la persona que presenta algún trauma psicológico, ya que ningún pequeño, por su condición de niño es consciente del hecho. Es así que es necesario tomar medidas drásticas para combatir este problema social que crece en nuestro país, debido a que los

efectos físicos y psicológicos son irreversibles. Con este tipo de violencia, lo que se pierde dentro de la sociedad es la seguridad de cada uno de los ciudadanos.

Es por ello que con este proyecto de investigación lo que se pretende es de vital importancia, ya que gracias a la Institución Educativa, Escuela Central Mixta “La Inmaculada”, se puede realizar la implementación del programa de psicoeducación, enfocado tanto a los padres de familia como a los estudiantes, y así poder determinar el nivel de conocimiento que adoptaron frente a este programa impartido; considerando que esta idea es parte de un proyecto que se viene realizando en el mismo centro educativo.

CAPÍTULO I

POTENCIALES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

1.1. GENERALIDADES

El abuso sexual infantil puede tener diversas modalidades y presentarse en cualquier edad, ya sea desde la infancia hasta la adolescencia o con diversos miembros de la familia o personas particulares. También suele presentarse en ambientes familiares disfuncionales, familias desorganizadas o reconstituidas, en todas las clases sociales, razas y niveles educativos. Además, puede darse este acto sexual con mayor o menor frecuencia a través de muchos años; dándose el caso de homosexual o heterosexual, e incluyendo cualquier actividad que va desde tocamientos a una relación sexual completa con variaciones de contacto oral y genital. Puede ser llevado a cabo con cierto grado de amor y ternura o involucrar amenazas verbales y violencia física.

1.1.1. DEFINICIÓN

“El abuso sexual es toda acción ejecutada por un sujeto que se vale de otro para estimularse o gratificarse sexualmente, sin el consentimiento o voluntad de este último”. (Lamoglia, 2002, pág. 68).

También se puede considerar al abuso sexual como toda acción sexual en la que una persona adulta, hombre o mujer, impone, sea con engaños, chantajes o fuerza a un niño o adolescente que no tiene la madurez para saber de lo que se trata. El abuso sexual va desde miradas, palabras, mostrar láminas, tocar o pedir ser tocado, caricias en el cuerpo o en los genitales hasta la penetración. Si bien es importante que los menores sepan cómo

cuidarse en la calle, también es necesario conocer que la mayoría de abusos sexuales y violaciones a menores son cometidos por personas conocidas, ya sea del propio entorno o de la familia y que por lo general actúan con ciertas estrategias que se pueden reconocer y que es imprescindible estar preparados para prevenir. (Hunt, 2005, pág. 11).

La sospecha de abuso sexual puede basarse en el relato del niño, niña o adolescente exclusivamente, ya que los niños y las niñas no inventan dichos relatos.

Los niños que no son víctimas de abuso, desconocen detalles de los encuentros sexuales. Por lo tanto, cuando un niño, niña o adolescente relata un encuentro sexual se le debe creer. El abuso sexual de un infante casi siempre lo comete algún conocido del niño o una persona con quien tiene una relación continua, como: pariente cercano, amigo de la familia o el cuidador o cuidadora como se puede observar en el siguiente cuadro N°1 estos personajes mencionados y en el cuadro N° 2 los tipo de abuso sexual que se pueden presentar:

Cuadro N° 1

Potenciales Abusadores		
Pariente Cercano	Amigo de la Familia	Cuida Niños
Maestro	Médico	Empleado Doméstico
Vecino	Entrenador	Líder Religioso
Amigo Mayor	Familiar mayor de Uno	Trabajador de Guardería

Fuente: (Hunt, 2005, pág. 15)

Cuadro N° 2

Abuso sexual sin contacto físico	Abuso sexual asociado con contacto físico
Exposición de Genitales	Tocamientos
Exposición a Pornografía	Penetración
Observación	Actos Sexuales Forzados o Violación

Fuente: (Hunt, 2005, pág. 15)

1.1.2. VIOLACIÓN

“La violación o asalto sexual es un evento inesperado, perpetrado por una persona por lo general desconocida y se define como: la penetración carnal por medio de la fuerza o de amenazas sin consentimiento de la otra persona.” (Tablado, n.d., pág. 8)

También se considera violación a la penetración de una persona discapacitada (ya sea por enfermedad o intoxicación) o menor de 12 años, la cual por su condición o grado de madurez no es capaz de dar consentimiento para el acto. (Conchillo, 2002, pág. 57)

Estas dos situaciones, que si bien desde el aspecto del daño psíquico tienen igual gravedad, en la violación puede ser de mayor gravedad el daño físico.

Ambas situaciones por su contexto “violento”, desestructuran al equipo de salud o al médico que asiste a la víctima, por lo cual es fundamental tener claro y protocolizado el manejo médico-legal. (Conchillo, 2002, pág. 59)

1.1.3. INCESTO

Es la interacción sexual de un adulto con un infante o adolescente que es miembro de su familia: Pariente consanguíneo, padre adoptivo o alguien relacionado con la víctima por

medio de un segundo matrimonio. A menudo, el incesto es una progresión que va de toques sutiles, seguidos de caricias sexuales, hasta llegar a la actividad sexual completa. Generalmente la relación incestuosa se repite y se prolonga por un período largo de tiempo.

Conforme a lo antes mencionado se puede observar en el cuadro N° 3, las principales relaciones de incesto, considerando los diferentes actores que se dan dentro del incesto como tal:

Cuadro N° 3

Principales Relaciones en las Cuales se da el Incesto

Niña con padre o padrastro	Niña con abuelo, tío o primo
Hermana con su hermano, medio hermano o hermanastro	Hijo con su padre o padrastro
Hijo con su abuelo, tío o primo	Hijo con su madre
Hija con su madre	

Fuente: (Botella & Fernández de Molina, 2003)

1.1.4. DIFERENCIAS ENTRE ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN

Generalmente la violación es un acto único, mientras que el abuso sexual puede continuar por un período de tiempo. Aun cuando el agresor sea un miembro de la familia, a veces se usan los términos abuso y violación en vez de incesto. El abuso es cualquier contacto sexual ilícito, sin embargo, generalmente no incluye penetración. (López, M. 2010, pág. 88).

La violación es un acto impulsivo y forzado que resulta en penetración sexual. La violación y el abuso pueden ocurrir en alguno de los siguientes lugares: (López, M. 2010, pág. 15)

- El hogar del infante
- Patios de juegos o parques
- Cancha pública
- Casa del vecino
- Gimnasio
- Bosque cercano
- Guardería
- Alberca
- Templo
- Baños públicos
- Consultorio médico
- Teatro
- autobús escolar o de uso público
- Tienda departamental
- Salón de clase o local

1.2. LA CURIOSIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad está ligada a nuestra historia personal y se construye a lo largo de la vida. Actualmente, los aportes de disciplinas, tales como la medicina, la antropología, la genética o la psicología coinciden en que la identidad sexual no está determinada únicamente por el sexo biológico, la genética o las hormonas, sino que ésta se constituye con los referentes simbólicos, los ideales, las cualidades “heredadas”, aprendidas o concebidas en la familia y en la cultura en la que ese individuo se desenvuelve. (orDePosición1pág. 241).

El primer interés sexual de los niños y niñas tiene que ver con la corporalidad. A menudo, este conocimiento inicia en la exploración táctil del propio cuerpo (manos, pies, cara, genitales, etc.) en el primer año y continúa hasta los dos. Posteriormente, en esta misma etapa, los niños manifiestan curiosidad por la función reproductiva; cómo se hace un bebé, cómo venimos al mundo, por dónde se nace. Normalmente se responde a lo que hace mamá y papá, entonces surge el interés de saber cómo era la relación entre ellos, si era de amor, alegría y sueños o de violencia, frustraciones y errores. Es importante clarificar y diferenciar las funciones de madre y padre, de hijo e hija, de la pareja, del hombre y de la mujer, en la cotidianidad. (Márquez E. M., 2005, pág. 6)

Estos elementos (cuerpo, historias familiares, referentes sociales, imaginarios, edad, etc.) son conjugados en sus experiencias de identificación ser hombre o ser mujer en sus diversas manifestaciones; identificación que requiere afirmación y diferenciación.

1.3. ABUSO SEXUAL

Una víctima de abuso sexual es cualquier niño o niña, adolescente menor de dieciocho años que ha sufrido de una o muchas experiencias de ataque sexual.

El abuso, la violencia, los delitos sexuales han constituido experiencias devastadoras para quienes las han vivido y padecido de cerca. Los niños, las niñas y los adolescentes han sido los más vulnerables en sociedades como la nuestra ya que no se les brinda seguridad ni se les ofrece suficiente espacios de orientación y protección para prevenirlo, detectarlo o atenderlo. A pesar de que estudios tan serios como los de Kinsey en 1948 y 1953 en sus

ensayos sobre “El comportamiento sexual en el ser humano masculino y femenino”, o como los de Freud en 1905 “La sexualidad infantil” en sus tres ensayos sobre teoría sexual, no lograron expresar alarma alguna sobre la problemática”. (Amuchástegui, 2002, pág. 390)

Si bien el abuso sexual infantil no es una patología nueva, sino una de las formas de maltrato que acompañó al desarrollo del hombre durante toda su historia, en los últimos años se percibe como nunca antes, e incluso aparece en la literatura, en el cine y frecuentemente en noticias periodísticas. Es el más escondido de los maltratos y el que más secuelas provoca en sus víctimas tanto a nivel personal como familiar.

La idea más general es que el abuso sexual infantil se presenta hoy en día en primer lugar como problema, y luego, como una problemática social. Como problema en tanto los abusos de poder, sobre todo a nivel intrafamiliar eran vistos como naturales, derivados de los derechos de la autoridad paterna. (Lamoglia, 2002, pág. 44)

Y como problemática social en tanto que ahora se acepta generalmente que los derechos de los padres sobre sus hijos o hijas no los habilitan, a violentar los derechos de los infantes, por tanto es responsabilidad del estado y de la sociedad en general, garantizar los derechos de los niños y niñas, aun cuando estos estén siendo violentados dentro del ámbito de la “intimidad de la familia”. (Márquez E. M., 2005, págs. 8-10)

1.4. TEORÍAS SOBRE LA SEXUALIDAD

1.4.1. LOS APORTES DE FREUD

Freud (1908) desarrolla una teoría de la sexualidad infantil que contribuye con grandes aportes a la comprensión de la identidad sexual masculina y femenina. Hace referencia a la psico-sexualidad y de las distintas etapas del desarrollo que tienen su origen en las distintas zonas erógenas. Prácticamente fueron las teorías de Freud las que sacaron este tema a la discusión científica actual, sin embargo a pesar de esto, existen muchos comentadores contemporáneos quienes sienten que Freud hizo mucho más por distraer y descarrilar un estudio serio del problema que por fomentarlo.

El psicoanálisis le atribuye una gran importancia al tema de la sexualidad en el desarrollo y la vida psíquica del ser humano. Freud habla acerca de la sexualidad como un conjunto de experiencias placenteras existentes desde el nacimiento, la infancia y todas las etapas de la vida del ser humano, por lo que queda descartado el concepto constreñido de la sexualidad, solamente ubicada en el plano genital. (Márquez E. M., 2005, págs. 1-2)

1.4.2. LOS APORTES DE KINSEY

Existió una segunda etapa en cuanto a la investigación científica de la sexualidad, siendo protagonizada por la Sociología, y quien contribuyó a esto fue el biólogo Alfred C. Kinsey, el mismo que pudo llegar a cada una de las personas en ese entonces con sus obras sobre el comportamiento sexual masculino y sobre el comportamiento sexual femenino. (Botella & Fernández de Molina, 2003, pág. 72)

Los estudios de Kinsey (1953) abrieron nuevos caminos en cuanto que establecía que las experiencias sexuales del niño eran virtualmente universales, asegurando así a muchas personas que las extravagancias imaginadas anteriormente eran de hecho compartidas por muchas personas.

Entre sus aportaciones más destacadas se encuentran:

- 1) La respetabilidad de su enfoque, su metodología y sus resultados han acabado otorgando a la investigación sobre la sexualidad.
- 2) Su demostración de que era posible obtener de la gente datos sobre su actividad sexual y comprobar si decían o no la verdad, gracias al desarrollo de unas técnicas especiales de construcción y prueba de consistencias en los cuestionarios.
- 3) La introducción de concepto de *continuum* para determinar el grado en que las personas son homosexuales o heterosexuales.
- 4) La demostración de que no solamente hay comportamientos sociales diversos, sino también de que aún sus formas más inusuales son practicadas por grupos de personas más numerosas de lo que hasta ese momento se creía;
- 5) El debilitamiento de estereotipos y prejuicios de gran aceptación popular. (Botella & Fernández de Molina, 2003).

1.5. FACTORES DE RIESGO

Existen diversas características personales, familiares y sociales que se han identificado como factor de riesgo para ser una víctima de abuso sexual infantil. Como ya se ha observado, las mujeres sufren abusos con una frecuencia ligeramente superior a la de los

varones, sin embargo, no es fácil determinar si el abuso sexual ha crecido en nuestra época como consecuencia de la pérdida de la cohesión familiar y como parece reflejarlo el interés creciente que este asunto suscita en los diversos medios de comunicación social. Lo que sí está claro es que, más allá de un incremento o deceso en relación con épocas pasadas, actualmente se cuenta con una mayor sensibilidad social sobre este tema, al mismo tiempo que se cuenta con instrumentos de detección más finos y los sectores implicados (víctimas, padres, educadores, etc.) están mucho más al tanto de esta problemática. (López, M. 2010, pág 59).

1.6. COMPONENTES PERSONALES

Se presenta a continuación los diferentes elementos personales que se toman en consideración en una persona:

➤ Pubertad

Período transitorio que va desde la infancia a la edad adulta y en la que se desarrollan las características sexuales secundarias, como el apareamiento de vello púbico, crecimiento de senos, etc., fertilidad y cambios psicológicos. En esta etapa es en la cual mas se producen los abusos de tipo sexual, por las apariencias de las personas ante los ojos de los agresores.

➤ Discapacidad Física

Incluye niños que tienen deficiencias físicas y psíquicas, así como aquellos con necesidades especiales. Estos tienen un riesgo mayor de sufrir abusos, debido a la

incapacidad de defenderse, o a la tenencia de que tienen algunas personas a aprovecharse de aquellos que son más débiles o menos poderosos.

➤ **Autoestima Deficiente**

Los niños que presentan baja autoestima suelen mostrar características como timidez, temor, negatividad, inseguridad, estrés, agresión, entre otros, siendo estos factores los causantes de llevarse bien con otros, ya que se sienten menos que los demás, por lo que se vuelven más vulnerables ante el juego psicológico de los agresores, que fingen valorarlo y comprenderlo para lograr su cometido.

➤ **Síntomas Asociados con otros Trastornos**

Los trastornos alimenticios o el desorden de la atención e hiperactividad, son unos de los principales referentes sintomatológicos que suelen asociarse erróneamente cuando el causante en sí, es un historial de abuso sexual presente de forma continua en la víctima.

1.6.1. COMPONENTES FAMILIARES

Se presenta a continuación los diferentes elementos familiares que se toman en consideración dentro del círculo familiar:

➤ **Orfandad o Abandono**

Al no existir los pilares fundamentales de un hogar, se hace fácilmente accesible la vinculación del agresor con su potencial víctima. Los hijastros y los hijos adoptivos son

más propensos a experimentar situaciones de abuso sexual en más ocasiones que los hijos biológicos.

➤ **Familiares con Historial de Abuso Sexual**

Muchas veces los padres cuando han experimentado alguna situación personal de abuso sexual, muestran indiferencia hacia con sus hijos, cuando aquellos comentan haber vivido una experiencia devastadora.

➤ **Roles Difusos**

Cuando no hay normas establecidas por parte de los padres de familia, se crea una confusión en la identidad de los hijos, puesto que desconocen cuál es el comportamiento propio de un niño y cuál es el comportamiento propio de un adulto lo que los hace más vulnerables a sufrir abusos dentro de sus familias como fuera de ellas.

➤ **Violencia familiar**

No hay que generalizar a las familias, cuando una de ellas es violenta, puesto que el conflicto es parte de la interacción humana. Sin embargo no está bien que la violencia sea utilizada por muchas personas como instrumento para solucionar problemas, ya que generan inestabilidad emocional y desconocimiento por parte de los infantes de aprender a discriminar entre necesidad de afecto propio de su desarrollo y/o conductas abusivas propios de los agresores.

➤ **Inmigración**

La sociedad presenta muchas diferencias sociales, económicas y culturales, por lo que las personas hacen que exista la inmigración por las negligencias físicas, emocionales y de abandono subyacentes a la inmigración, especialmente ilegal. Y a la vez como no existen medidas de protección, quedan expuestos a ser víctimas de múltiples abusos como la prostitución.

1.6.2. COMPONENTES SOCIALES

Se presenta a continuación los elementos que identifican y pueden darse dentro de una sociedad:

➤ **Instituciones de Acogida**

Las diversas instituciones públicas o privadas como son los Hogares de Acogida, Centros Educativos y Reformatorios suelen ser lugares de alto riesgo para experimentar situaciones de abuso sexual infantil por un largo período de tiempo.

➤ **Poblaciones con Escasos y Altos Ingresos Económicos**

Por la falta de dinero, las personas no pueden acceder a un mejor nivel educativo, cultural, de salud o de estilo de vida, y es así que la sociedad sufre, así como la imposibilidad de obtener estudios superiores, que generan malestar en las personas y hacen que éstas adopten una actitud negativa, se vuelcan a las calles a delinquir, adquieren malos hábitos, y descarguen su violencia en su entorno social y familiar.

➤ **Altos Cargos Públicos**

La población más difícil de detectar que abusan de los niños y niñas son los altos cargos públicos, ya que por el grado y nivel de conocimiento pueden defenderse contra las acusaciones que mantienen. Estas personas suelen utilizar la coerción psicológica antes que la física.

1.7. FACTORES DE PROTECCIÓN

Según Félix López (2007) en su libro la escuela infantil: observatorio privilegiado de las desigualdades, manifiesta los siguientes factores de protección personales, familiares y sociales relacionados con la violencia sexual:

a) Factores de Protección Personales

- Conocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Sana autoestima.
- Adecuado desarrollo de habilidades sociales.
- Adecuada expresión de emociones y sentimientos.
- Conocimientos sobre lo que es adecuado y no en contacto físico (asertividad).

b) Factores de Protección Familiares

- Convivencia democrática en la familia y respeto a los derechos de los niños y niñas.
- Buena comunicación.
- Información científica, clara y oportuna sobre sexualidad.

- Vínculo afectivo fortalecido.
- Adecuado ejercicio de la autoridad.
- Desarrollo adecuado de la paternidad y de la maternidad.
- Patrones de crianza coherentes con los derechos humanos.
- Respeto a las diferencias de sexo.
- Claridad en las normas familiares, especialmente en lo referente al comportamiento sexual.

c) Factores de Protección Sociales

- Ambientes respetuosos de los derechos humanos.
- Necesidades básicas satisfechas.
- Ambientes y entornos físicos seguros.
- Redes sociales de apoyo.
- Adecuada utilización del tiempo libre.
- Estímulo a la construcción de masculinidades no violentas.
- Conciencia social del problema de la violencia sexual y desarrollo de esfuerzos institucionales y sociales para evitarlo.
- Control de los medios de comunicación por parte del Estado y la sociedad civil para evitar contenidos que estimulen y legitimen la violencia sexual.
- Buena coordinación del trabajo intersectorial y conformación de redes afectivas contra el maltrato y la violencia sexual.

d) Factores Institucionales

- Información desde los servicios de salud sobre salud sexual y derechos sexuales.
- Acceso oportuno a servicios de salud y en especial de SSR y salud mental.
- Línea 911, al alcance de niños, niñas y adolescentes.

También se recomienda intervenir a individuos o grupos con riesgo de cometer violencia sexual o de ser posibles agresoras sexuales. (López F. , 2007)

1.8. COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS

Los comportamientos abusivos van desde acciones que no suponen un contacto sexual como las proposiciones verbales o la exhibición de los órganos genitales, hasta la penetración anal o vaginal. Según Casado, F. (2003) menciona que existen los siguientes tipos de comportamientos sexuales:

A continuación se desglosa los diferentes tipos de comportamientos sexuales que contribuyen al abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes

Cuadro N° 4

Comportamientos Abusivos

Comportamientos Sexuales sin Contacto Físico	✓ Comentarios sexualizados hacia el niño (lo más frecuente es que se realicen en presencia del niño; Sin embargo, el agresor puede realizar comentarios obscenos por teléfono, notas o cartas). ✓ Exhibición de genitales frente al niño llegando, a veces, incluso a masturbarse delante de él. ✓ Voyerismo (espiar la intimidad del niño). ✓ Exhibición de materiales pornográficos al niño (libros, revistas, películas, páginas de internet, etc.). ✓ Inducción a que el niño se desnude o se masturbe delante del agresor.
Comportamientos con Contacto Sexual (Por Encima o por Debajo de la Ropa)	✓ Tocamientos en las partes íntimas (genitales, glúteos, pechos). ✓ Inducción a que el niño realice tocamientos a su agresor. ✓ Frotamiento de los genitales del agresor contra el cuerpo o la vestimenta del niño.

Fuente: Casado (2003). *Niños maltratados*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica.

Cuadro N° 5

Comportamientos Abusivos

Penetración Digital o con Objetos	✓ Introducción de su dedo en vagina y/o en ano. ✓ Inducción a que el niño introduzca su(s) propio(s) dedo(s) en vagina y/o en ano. ✓ Introducción de algún elemento en vagina y/o en ano. ✓ Inducción a que el niño se introduzca algún elemento en vagina y/o en ano.
Sexo Oral (El Niño Practicando Sexo Oral al Agresor, o el Agresor lo Realiza con el Niño, o Ambas Modalidades)	✓ Besos de lengua. ✓ Succionar, besar, lamer o morder pechos. ✓ Cunnilingus (lamer, besar, chupar o morder la vagina o colocar la lengua en el orificio vaginal). ✓ Felaciones (lamer, besar, chupar o morder el pene). ✓ Anilingus (lamer o besar el orificio anal).

Fuente: Casado (2003). *Niños maltratados*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica

1.9. PSICOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL NIÑO ABUSADO

El impacto del abuso con frecuencia se examina en términos de sus consecuencias físicas y psicológicas. Sin embargo, en realidad es difícil separar estas consecuencias completamente. Una consecuencia física, tal como el daño al cerebro en desarrollo de un niño, puede afectar el desarrollo psicológico y causar retrasos mentales o dificultades emocionales. Los problemas psicológicos se pueden manifestar como comportamientos de alto riesgo. La depresión y la ansiedad, para dar dos ejemplos, pueden hacer que una persona tenga más probabilidades de fumar, abusar del alcohol o las drogas, o comer en exceso. Los comportamientos de alto riesgo a su vez pueden causar problemas físicos y de salud a largo plazo tales como la obesidad, el cáncer y las enfermedades transmitidas sexualmente. Según López, M. (2010), en su libro *Abuso sexual: cómo prevenirlo, cómo detectarlo* señala algunas consecuencias como las que se mencionan a continuación:

➤ **Consecuencias Físicas**

Los indicadores físicos de abuso sexual, mismos que no cambian con las edades o etapas evolutivas (a excepción del embarazo), suelen apreciarse fácilmente por padres, maestros, amigos, vecinos o demás familiares en todo este proceso. Estos indicadores pueden dividirse en específicos e inespecíficos como se demuestra en los siguientes cuadros.

Cuadro N° 6

INDICADORES ESPECÍFICOS
❖ Lesiones en la Zona Genital y/o Anal
❖ Desgarros, Cicatrices, Ausencia o dilatación del Himen, Dilatación Anal
❖ Presencia de Semen
❖ Infecciones Genitales o Enfermedades de Transmisión Sexual
❖ Sangrado por Vagina y/o Ano
❖ Infecciones Urinarias
❖ Embarazo
❖ Hematomas en el Cuerpo

Fuente: Según López, M. (2010), Abuso sexual: Cómo Prevenirlo, Cómo Detectarlo.

Cuadro N° 7

INDICADORES INESPECÍFICOS	
❖	Enfermedades Psicosomáticas
❖	Dolores Abdominales Recurrentes
❖	Obesidad
❖	Anorexia Nerviosa y Bulimia
❖	Enuresis y Encopresis
❖	Irritación en la Tetillas
❖	Dificultad para Caminar
❖	Repentina y Abrupta Caída del Cabello

Fuente: Según López, M. (2010), Abuso sexual: Cómo Prevenirlo, Cómo Detectarlo.

➤ **Consecuencias Psicológicas**

El grado en el cual el abuso afecta a la víctima, dependerá de diferentes factores, entre otros, su edad, puesto que a menor edad, el sistema nervioso central está menos desarrollado y las experiencias pueden afectar de forma más traumática; la educación, el desarrollo de su personalidad, el grado de relación con el ofensor (padres, amigos, familiares, etc.), el nivel de violencia (contacto genital), amenaza recibida, la frecuencia e intensidad del abuso, el apoyo familiar o si ha recibido la ayuda profesional adecuada. (Casado, Huertas Casado, & González, 2003)

La víctima no tiene la capacidad de detener el abuso sintiéndose totalmente impotente, solo e indefenso contra el dolor emocional de dicho acto. “Se sabe que la mayor parte de los abusos no dejan marcas físicas, pero lo que es innegable es que este tipo de traumas jamás dejan de producir secuelas psíquicas y toda una serie de sintomatología a nivel conductual.” (López, M. 2010, pág. 59).

Los efectos emocionales inmediatos del maltrato infantil como aislamiento, miedo, desconfianza, pueden tener consecuencias para toda la vida como la baja autoestima, la depresión y las dificultades interpersonales. Comúnmente existe una sensación de incapacidad, de inferioridad lo que se manifiesta en comportamientos de timidez y miedo, o por el contrario, comportamientos hiperactivos tratando de llamar la atención de las personas que les rodean. La culpa que siente el menor por sucumbir al abuso sexual sin que exista maltrato físico, o por sentir placer con el contacto sexual, son factores básicos identificados al trauma asociado con el abuso cuyo efecto es sentido en la vida adulta.

Habitualmente los niños o niñas, que han sufrido una o varias experiencias de violencia sexual se sienten abrumados por la impotencia de dicho acto. Muchos estudios han encontrado secuelas afectivas o emocionales en el abuso sexual infantil. La culpa o la vergüenza es una reacción muy frecuente. Los niños tienden a acusarse ellos mismos por el abuso padecido, pueden sentirse especialmente culpables en caso de haber disfrutado de alguna forma con la relación sexual y, en los casos de incesto pueden sentir que por haber desvelado el secreto han precipitado la desunión de sus familias.

➤ **Trastorno por Estrés Postraumático**

Es clasificado como un trastorno de ansiedad por el DSM IV (1994), que se produce al experimentar un estrés emocional tras una experiencia traumática como puede ser el abuso sexual. La víctima continúa re-experimentando el estrés, especialmente en los niños que no poseen adecuados mecanismos de enfrentamiento.

CAPÍTULO II

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

¿CÓMO PUEDEN ACTUAR LOS DOCENTES?

2.1. INTRODUCCIÓN

Es necesario plantear la necesidad que los niños, niñas y adolescentes deban ser apoyados por los docentes para lograr un desarrollo pleno y armonioso de la sexualidad. Brindar ayuda oportuna y orientar a sus estudiantes hacia servicios especializados que permitan la recuperación de la persona agredida y la restitución de sus derechos, dada su proximidad física en el aula, es parte fundamental de su proceso de aprendizaje.

Un ambiente institucional seguro en base a orientaciones que reciban los estudiantes sobre sexualidad y derechos en la infancia y adolescencia, pueden ser vitales para prevenir la violencia y los delitos sexuales, y es en este contexto es donde el rol de los docentes puede marcar la diferencia.

La educación sexual debe favorecer la promoción de la sexualidad desde la niñez, y poder darle a los/las niñas y adolescentes, no solo información sino elementos que les permita integrar la sexualidad, el conocimiento de su cuerpo, el respeto a la intimidad, valores personales, creencias y principios que le den sentido a la vida, ya que es muy difícil permanecer por muchos años con la sexualidad siendo tabú y pensar que en el momento de la adolescencia es que se va a iniciar la educación sexual.

La curiosidad sobre la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes es parte de su desarrollo, es imprescindible que la docencia construya respuestas que contribuyan a un aprendizaje de la sexualidad científica y libre de mitos.

2.1.1. CONCEPTO DE PREVENCIÓN

Según la OMS (2007) define a la prevención como:

“La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”

Por lo que entonces, la prevención hace referencia a la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. Y si se hace referencia a la prevención del abuso sexual infantil está referida a las acciones de identificación, control y reducción de los factores de riesgo para evitar que esta violencia aparezca; se prolongue o cause daños mayores. Hacer conciencia e involucrar a la comunidad en general, desarrollar fuentes de información que estén al alcance de la comunidad y, por último, desarrollar fuentes de información disponibles para que los adultos se eduquen sobre el tema, denuncien sospechas de abuso y busquen el apoyo necesario, son parte de los programas de prevención a educar.

Según Barboza, L. y Martínez, M. (2006), menciona que las acciones preventivas se deben llevar a cabo en todos los estratos de la sociedad, la familia, el entorno

comunitario, la escuela y las Instituciones del Estado. Además, se debe trabajar en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, explicados a continuación.

2.1.2. TIPOS DE PREVENCIÓN

➤ Prevención Primaria

La prevención primaria se dirige a la población en general para detener el abuso sexual antes de que éste suceda. Tiene por objeto reducir la aparición de nuevos casos de violencia sexual. Se centra en la enseñanza de cómo evitar la violencia sexual y qué medidas tomar ante determinadas situaciones. Se recomienda involucrar en los alcances de este nivel de prevención a los niños, niñas adolescentes y personas adultas.

El papel educativo de padres, madres, maestros y maestras es fundamental y debe estar encaminado a fomentar valores asociados con el respeto por el cuerpo y por la sexualidad, la convivencia en democracia son los vínculos familiares, los derechos de los niños y niñas y el auto cuidado de la salud. La familia y la comunidad educativa cumplen un papel fundamental en la detección, reducción y eliminación de factores de riesgo y en el desarrollo de factores protectores. (Convención sobre los Derechos del Niño, 2010).

Los programas educativos deben estar enfocados hacia los siguientes temas:

- a.** Desarrollo Humano.
- b.** Conocimiento de los derechos de los niños y las niñas.
- c.** Conocimiento de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos.
- d.** La equidad y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

- e.** Respeto y valoración por el cuerpo.
- f.** Diferencias entre caricias y manoseo o manipulación indebida de los genitales y del cuerpo.
- g.** Diferencias entre secreto apropiado y no apropiado.
- h.** Enseñar a decir NO ante situaciones amenazantes o desagradables (asertividad).
- i.** Técnicas de autoprotección.

Para romper el silencio sobre la violencia sexual, en especial contra las niñas y los niños, es importante que toda la comunidad conozca que:

- a.** La violencia sexual es una vulneración de los derechos humanos.
- b.** La violencia sexual es un delito castigado por la ley.
- c.** Los agresores temen a la ley.
- d.** La violencia sexual no es normal.
- e.** La violencia sexual es intolerable.
- f.** La violencia sexual afecta la salud sexual y reproductiva y la salud mental, y su impacto sobre la calidad de vida presente y futura es grave.
- g.** La comunidad tiene la responsabilidad de velar por el sano desarrollo de los niños y las niñas.
- h.** A los niños y las niñas debe enseñárseles a discriminar los actos cariñosos de los abusivos, y a saber defenderse de estos últimos.
- i.** Las instituciones tienen competencia para atender a las víctimas de violencia sexual.

- j. Existen mecanismos para poner en conocimiento a las autoridades sobre cualquier caso detectado.
- k. Finalmente, la comunidad debe conocer cómo detectar casos y factores de riesgo de violencia sexual.

La violencia sexual es una problemática que compete al conjunto de la sociedad. Todas las personas pueden contribuir a la detención y a la prevención y deben poner en conocimiento a las autoridades de los casos de violencia sexual; de esta manera, podrá brindarse atención integral, oportuna y eficaz, protegiendo así a otros niños y niñas de la comunidad. (Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno Federal, 2007, pág. 14)

➤ **Prevención Secundaria**

La prevención secundaria sucede antes del problema, aunque se dirige a poblaciones susceptibles de ser consideradas de “alto riesgo”. Se conoce que el abuso sexual de menores de edad sucede en todo tipo de poblaciones, edades, razas, religiones y niveles socioeconómicos.

Se refiere a la intervención oportuna en niñas, niños, personas adultas y familias, para superar el riesgo de ser víctimas de violencia sexual, antes de que ocurra el hecho; además, al manejo oportuno de los factores de riesgo y garantía de derechos para quienes ya han sido víctimas de violencia sexual. (Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno Federal, 2007, pág. 14)

➤ **Prevención Terciaria**

La tercera prevención se ofrece después de que ha sucedido el problema, y ésta puede incluir programas donde se enseña a los adultos cómo identificar y denunciar adecuadamente un abuso después de que el niño ha sido abusado y cómo puede un niño responder ante una situación de peligro. La ayuda que se presta, una vez que el niño ha sido víctima, es considerada como una intervención. (Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno Federal, 2007, pág. 15)

Tiene como objetivo evitar la repetición de la violencia sexual o la revictimización, ofrecer servicios de calidad para tratar adecuadamente a las víctimas y a sus familias, disminuyendo las secuelas psíquicas y físicas. Los agresores deben ser tenidos en cuenta para incorporarlos a procesos de resocialización y a tratamientos encaminados a evitar que se perpetúen los delitos sexuales.

Como respuestas protectoras en el tercer nivel de prevención se consideran:

- a) Seguimientos de casos a corto, mediano y largo plazo.
- b) Denuncia e investigación de casos.
- c) Manejo multidisciplinario e intersectorial de víctimas, familias y agresores.
- d) Restablecimiento de derechos, protección y compensación a las víctimas y sus familias.

Cualquier tipo de prevención es importante y valiosa, sin embargo, la prevención primaria, en el caso del abuso sexual, ayudará a evitar que suceda éste. La prevención

debe ser nuestro objetivo primordial para poder terminar con la violencia sexual en nuestra comunidad.

Una educación efectiva sobre prevención en cualquier comunidad educativa, incluye todos los niveles del espectro de la prevención y se dirige a todos los miembros de la comunidad, tanto a los adultos como a los niños (López, M. 2010, pág. 54).

2.2. LO QUE IMPLICA LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL

La protección del niño debe ser el principio básico que oriente cualquier proceso de toma de decisiones, así como la movilización de los recursos disponibles en el ámbito legal, social, psicológico u otros, a fin de garantizar la interrupción de la situación de abuso y lograr un mejor contexto psicosocial para el niño.

El abuso sexual infantil es quizás una de las experiencias más dolorosas e incompresibles, cuyo manejo adecuado depende de muchas variables, puesto que provoca un daño emocional no solo por el engaño y la utilización del cuerpo, sino también porque las víctimas se encuentran en una situación de dependencia, no saben a dónde acudir ni a quién recurrir a pedir ayuda.

Cuando se presenta un caso de abuso sexual, por lo general es muy raro que sea un agente “especializado” el primero que reciba la denuncia de parte del niño víctima de abuso. Hay

que tener en cuenta que la comunicación del hecho no es inmediata; en algunos casos, la víctima tarda meses o años en abrirse ante alguien en quién confíe.

Si este primer receptor se moviliza e impulsa al niño a seguir adelante, tampoco es frecuente que la siguiente persona que intervenga sea muy especializada. Lo que sucede entonces es que el caso pasa de un profesional a otro, cada vez más desconocido para el niño, convirtiéndose en un proceso doloroso, hasta que se encuentre a la persona con la serenidad y la competencia necesarias para hacerse cargo de la situación.

La experiencia muestra que muchas veces la remisión de los casos es una manera de lavarse las manos y diluye la responsabilidad del que interviene, pues el mismo considera que su responsabilidad llega hasta pasar el caso una situación competente, por lo tanto, las primeras intervenciones, llamadas también primeras ayudas, pueden realizarlas profesionales o no, personas sensibles con motivación y conocimientos acerca de la problemática del abuso y que hayan recibido una adecuada capacitación sobre el tema , (Fuentes, 2011).

Existen algunas características que deberían estar presentes en las personas que van a realizar estas primeras intervenciones.

- Poseer sensibilidad, calidez y simpatía.
- Poseer una actitud abierta, lo que implica no juzgar y garantizar el respeto y la dignidad de la víctima.
- Trata el caso con confidencialidad.

- Manejar con habilidad las emociones propias y las de los/las involucrados; sentimientos como la rabia, la ira, la ansiedad, el miedo, la angustia, la tristeza, etc.
- Ser capaz de reconocer sus propias limitaciones dentro del proceso y de confrontar sus propias actitudes frente al abuso sexual.
- Tener cierta capacidad de liderazgo que le permita tomar decisiones y actuar en la comunidad.
- Haber sido entrenado y capacitado para intervenir en caso de abuso sexual.
- Poseer información acerca de las instituciones y servicios existentes para realizar una adecuada remisión.
- Saber que no tiene todas las respuestas, que no hay soluciones completas pero si satisfactorias.

El agente de intervención tiene una gran responsabilidad, pues se trata de trabajar lo más rápidamente posible, pero sin la precipitación emocional que le impide notar aquello tan difícil de ver o escuchar. (UNICEF de Chile, 2011)

De ahí la importancia de trabajar en equipo, pues se necesita tener un gran compromiso con la situación para no claudicar ante las múltiples presiones que se ejercerán sobre el agente incluyendo las de los profesionales especialistas, los familiares, las autoridades, etc.

El equipo constituido es el que va a otorgar el marco de solidaridad necesario para involucrarse en la situación. Cuando el niño ha depositado su confianza, el agente debe permanecer atento hasta el final, independientemente del curso que sigan los acontecimientos.

Para una intervención es esencial que una persona o un pequeño equipo de personas asuman como responsable de la ayuda, lo que va a implicar delegar algunas acciones y controlar otras para contener la gran crisis, que con toda probabilidad se va desencadenar.

Los agentes de intervención deben estar preparados para manejar toda la avalancha de sentimientos y presiones, manteniendo en lo posible la calma y la serenidad a fin de tener claridad sobre todos los pasos que deben darse, no perdiendo de vista que el sujeto de la intervención es el niño afectado; por lo que las acciones que serán emprendidas deben priorizar la seguridad y protección del niño y la búsqueda de apoyo para el mismo en el ámbito familiar y comunitario. (UNICEF de Chile, 2011)

Hay que actuar rápido, éticamente no se puede permitir que un niño continúe siendo abusado sexualmente. Si el niño no se siente contenido, cuando ha tenido el gran valor de hablar, perderá definitivamente su confianza en el adulto y volverá a su soledad sintiéndose más desamparado que al inicio.

El agente de intervención debe dar información clara sobre la realidad y sobre lo que se avecina a corto plazo, sin generar falsas expectativas. Una situación muy deprimente y

muy culpabilizante para los agentes de intervención, es que el niño regrese con el abusador por cuestiones judiciales, o por no existir otras formas de manejar la situación; este hecho hace que se tenga la impresión de haberle mentado, de abusar de ellos de nuevo, cuando se les ha afirmado que estarían seguros. En los casos en que esto ocurra, lo mínimo que se les puede decir es que uno ha puesto todo su empeño para que esté más seguros. Uno puede recorrer con la víctima los peligros que prevé en el momento y tratar de brindar una relación de benevolencia y respeto que permita restituir la confianza. (Roa, 2001)

2.2.1. LA PRIMERA AYUDA

Es muy importante recordar que cuando en una familia se descubre el abuso, se presenta una crisis. Los sentimientos que generalmente caracterizan estas crisis son miedo, angustia, impotencia, rabia, pues el hecho de develar una situación de abuso puede significar ruptura familiar, castigo para el agresor, rechazo de los otros miembros de la familia, etc.

Las primeras intervenciones, o primera ayuda es un proceso que busca informar, apoyar y proteger a la víctima así como estabilizar a la familia para que estas se constituyan es un soporte válido para el niño. La misión más importante es reunir rápidamente la información disponible, asumir la función de apoyo tomando las preocupaciones más importantes de niño y delegar en un especialista el ejercicio de la función de *terapia* más específica y completa.

La función primordial de la intervención es brindar una ayuda efectiva, creíble y solidaria. Un agente de intervención no puede sentarse frente a una víctima sin tener claridad del porqué, cómo y hacia dónde va.

En una adecuada intervención el agente debe, además, actuar de alcance con las diferentes organizaciones e instituciones que podrían estar involucradas, de manera de ir construyendo una red social de apoyo al niño y a su familia y así evitar, en la medida de lo posible, una victimización secundaria.

2.3. PREVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud deben promover acciones preventivas a través de todo contacto con la comunidad, ya sea individual o colectivo, fortaleciendo los hábitos protectores y las conductas adecuadas. Así mismo, el comportamiento del buen trato debe estar inserto en todos los programas de promoción y prevención, a lo largo del proceso de atención de víctimas de violencia sexual, durante la consulta, la hospitalización y la atención en urgencias. Cuando un caso de abuso llega a un profesional es obligación denunciarlo y se debe derivar a la fiscalía o al personal del área a corresponder. En este sentido, todo el personal del sector salud debe estar sensibilizado en torno a esta problemática y capacitado para la detección, manejo y adecuada canalización de casos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2012)

2.4. LA PREVENCIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL, FÍSICO Y SEXUAL

En las diferentes disciplinas del ámbito social y de la salud, se ha debatido y aún se debate las causas que pueden llevar a un hombre a la violencia sexual o a cualquier tipo de abuso. Aún se discute en torno a la normalidad, anormalidad, patologías y psicopatologías de estas conductas, lamentablemente de manera fragmentada. Es importante establecer estas diferencias, ya que hay muchos sujetos que cometen delitos sexuales sin que esto signifique limitaciones en sus capacidades de ubicación temporo-espacial ni en sus habilidades intelectuales y/o laborales. (Tapia F. , 2002, pág. 35)

La violencia sexual ha sido asociada con asesinos en serie que violan y matan, pese a que ese no es el patrón más frecuente. El más común es el del abusador cercano a la víctima, ya sea un familiar, un profesor, un médico o un amigo de la casa que, aprovechando los afectos de la relación y/o su condición de poder, violenta sexualmente utilizando la fuerza física, la seducción o el engaño. (Conchillo, 2002, pág. 23)

Los casos más comunes se refieren a sujetos que no tienen limitaciones en el desempeño de sus actividades laborales, productivas, etc., es decir, pueden desenvolverse en el entorno público. Sus problemas tienen que ver con la capacidad de expresar su sexualidad en su relación con otros. No pueden establecer relaciones de equidad y, por tanto, ejercen conductas basadas en la imposición, el chantaje y la violencia con los niños, niñas, adolescentes e, inclusive con mujeres adultas. (Ferrer, 2002, pág. 2)

Estos comportamientos y sus causas aún han sido poco investigados, porque no se trata solo de emitir diagnósticos clasificatorios ni de enfermedades en las que sí está limitada la responsabilidad de los actos porque está alterada su relación con la realidad, como ocurre en los estados psicóticos, que no es el caso frecuente de agresores sexuales. La gran mayoría se desenvuelve en espacios públicos; sin embargo, no podemos reconocer sus prácticas sexuales o de abuso emocional como humanamente aceptables, en tanto son dañinos para otros. Algunos autores especialistas en el tema, afirman que no se trata de una psicopatología, o enfermedad mental en tanto se desenvuelven en ámbitos sociales y productivos, Sería interesante diferenciar las diversas concepciones sobre psicopatología. En todo caso, es importante señalar que, cualquiera que sea el concepto que nos acojamos, ninguno excluye la responsabilidad de los actos de quien comete un acto de abuso, es un delito. De ninguna manera podemos considerar que no hay dificultades serias en quienes intimidan, fuerzan, golpean, chantajea, amenazan, engañan, ejercen poder o control en sus relaciones afectivas y sexuales. (Casals, E. 2002, pág. 45)

La cultura patriarcal ha predominado considerablemente en la historia de la humanidad, encubriendo estos delitos. Aunque una de sus formas de dominio y sometimiento ha sido la violencia sexual y el abuso emocional, no es una explicación suficiente para entender este tipo de conducta. En la medida que la mayoría de los hombres no cometen actos de abuso ni mantienen relaciones sexuales en condiciones de inequidad, debemos indagar sobre elementos particulares, para poder comprender la complejidad de la violencia sexual.

Los elementos de la cultura son importantes, hay que recuperar los estudios, investigaciones y aportes teóricos que enfatizan y evidencian los elementos subjetivos, lo inconsciente, el lenguaje, la sexualidad, la interrelación entre los elementos simbólicos, real e imaginario, en la construcción de las identidades femeninas y masculinas. (Rodríguez, Reyes, López, & Godoy, 2006)

2.5. FACTORES PROTECTORES E INTERVENCIÓN

Visualizar y trabajar el fortalecimiento de los factores protectores puede posibilitar realizar una mejor y más sana intervención. Los factores protectores se refieren a las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos. Estas condiciones muchas veces reducen los efectos de circunstancias desfavorables.

Entre los factores protectores se pueden distinguir los externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio en que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, familiar o grupo de referencia que brinde a la víctima apoyo, protección y confianza. Los factores internos se refieren a características o atributos de la propia persona, como seguridad, confianza en sí misma, facilidad para comunicarse, conocimiento de sus derechos, habilidades, etc.

Durante el proceso de intervención en casos de abuso sexual es fundamental buscar, visualizar y trabajar con estos factores protectores, ir enfatizando en las potencialidades y recursos personales, familiares y comunitarios, que permitan a la víctima enfrentar la

difícil situación por la que está atravesando, y emerger de la misma, a pesar de lo ocurrido.

A continuación se desglosa los diferentes factores de protección, los mismos que servirán para evitar el abuso sexual, a través de técnicas desarrolladas por los individuos:

Cuadro N° 8

FACTORES DE PROTECCIÓN PREDISPONENTES PARA EVITAR EL ABUSO SEXUAL
a) <u>Desarrollo del Individuo</u> ➤ Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas ➤ Alta autoestima ➤ Asertividad ➤ Desarrollo normalizado ➤ Educación afectivo sexual adecuada ➤ Apego materno/ paterno
b) <u>Microsistema</u> ➤ Ambiente familiar sin exposición a violencia ➤ Experiencia en los cuidados del niño ➤ Planificación familiar ➤ Satisfacción personal de los miembros de la familia ➤ Educación afectivo sexual adecuada en la familia ➤ Apego materno / paterno al hijo ➤ Armonía marital

Fuente: Casado, Huertas, y González. (2003). *Niños maltratados*. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica

2.6. LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS PARA LA ORIENTACIÓN EN SEXUALIDAD

Se mencionan a continuación los inconvenientes que se presentan al momento de querer ofrecer orientación sobre la sexualidad y a su vez ayude esto a prevenir los casos del abuso tanto emocional, físico y sexual: (Moreno, Zambrano, Varela, Cantor, & Redondo, 2008)

- a)** Problemas de acceso a información científica sobre el abuso emocional, físico y sexual. Venimos de una cultura que ha manejado la sexualidad como algo secreto, oculto; desconocemos como funciona nuestro cuerpo, detalles del proceso de reproducción, de la excitación y del placer sexual. Esto ha contribuido a limitar el acceso a la información científica y ha dado lugar a muchos mitos y creencias en torno a la sexualidad, que, a su vez, reproducimos en nuestro entorno educativo y en la relación que establecemos con niños, niñas, adolescentes e, incluso, con sus familias.

- b)** Poca información que cuestione y modifique las prácticas inequitativas de género. Hemos crecido inmersos en una cultura patriarcal, en la que se ha transmitido la creencia de que las mujeres tienen menores potenciales y menor valor productivo que los hombres.

- c)** Desarticulación de las vivencias en sexualidad y las concepciones de género. Si no cuestionamos la naturalización de la inequidad, desigualdad, violencia, sumisión y el temor en el que viven muchas mujeres, nuestra sociedad tenderá a reproducir

estas experiencias y tabúes sobre el cuerpo humano, la reproducción, la sexualidad, el placer y los roles tanto del hombre como de la mujer, ya sea en la vida pública como privada.

- d)** Desconocimiento de leyes, normas y procedimientos. No poseemos suficiente conocimiento sobre los cambios en la legislación referente a la niñez y adolescencia. Conocer los derechos de niños, niñas y adolescentes, garantizan su cumplimiento y establecen sanciones para infractores.
- e)** Influencia de una experiencia educativa autoritaria con escasa participación estudiantil.
- f)** Diálogo insuficiente con madres y padres sobre sus hijos y su sexualidad. Hoy en día, tanto madres como padres deben cumplir con jornadas extensas de trabajo. Esta circunstancia ha ocasionado que entre ellos y los docentes no existan suficientes espacios regulares de encuentro y reflexión.
- g)** Organización y funcionamiento jerárquicos de instituciones educativas. Estas estructuras que persisten en muchas escuelas y colegios contribuyen a reproducir prácticas sociales de imposición de poder. Esto propicia una cultura institucional autoritaria, rígida, sin espacios de participación e innovación colectiva ni consensuada.

2.7. OBSTÁCULOS PARA DETECTAR Y ATENDER LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

1. El abuso de poder de docentes y directivos frente a estudiantes y familias.
2. El desconocimiento de las leyes y procedimientos para brindar ayuda a las víctimas de violencia sexual desde la Institución Educativa.
3. Las concepciones prejuiciadas sobre sexualidad de los jóvenes (hombres y mujeres).
4. El desconocimiento de las leyes y la obligatoriedad, como funcionario público, de denunciar delitos sexuales.
5. Falta de sensibilidad y respeto a los derechos de los adolescentes, niños y niñas.
6. Se prioriza la protección del docente frente a la protección de niños, niñas y adolescentes.
7. Se prioriza la imagen de la institución educativa.

2.8. LA COMUNICACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL AL DOCENTE

Cuando un niño o niña se atreve a comunicar que ha sido víctima de un ataque sexual, lo que menos espera es no ser escuchado, ya que al daño se suma el sufrimiento y lo que más quisiera esa persona es superar el desamparo.

Cualquier persona experta en el tema podría estudiar si la persona víctima de este tipo de violencia puede llegar a inventarse la historia sobre aquella índole, y al momento de revelar lo sucedido utilice palabras que vayan revelando su mentira y así el experto utilizaría un tipo de preguntas en las que se intente incluso deslizar elementos que lo

confundan, en caso de lo que describe no se corresponda con una clara representación mental fijada en una experiencia vivencial objetiva. (Miller, A. 2005, pág. 110)

La extensa e intensa relación del docente con sus estudiantes, más íntima que la de cualquier otro funcionario o profesional de los que se vinculan a la población infantil, unida a sus conocimientos de psicología, hacen que difícilmente estas conductas le pasen inadvertidas. Es claro que la mayoría de las niñas y los niños con trastornos conductuales y problemas de aprendizaje no son víctimas de abuso sexual, aunque al intentar explicar la presencia de los mismos, la hipótesis del maltrato en general y del abuso sexual en particular, no debe ser considerada imposible en ningún caso, especialmente en los casos severos en los que no se evidencie otra causa. (Onfray, M. 2008, pág. 127 - 135)

Ofray (2008) manifiesta también que el docente debe estar previamente preparado para temas de educación sexual, debido a que si se pregunta qué hacer un docente o algún otro profesional para enfrentar la situación de una eventual comunicación de abuso sexual proveniente de una niña o niño, pues lo primero que será es poseer conocimientos científicamente sobre el tema para que sus razonamientos y decisiones sean acertados, y a su vez tener claramente definido el apoyo moral prioritario a dicha víctima infantil.

Por lo tanto en muchas ocasiones la comunicación entre el docente y sus estudiantes determinará muchas cosas significativas que se han ido observando en la víctima, y por ende se acepte muchas de ellas que se han estado conociendo a través de la evidencia

objetiva. Sin embargo, habrá ocasiones en las que existan causas que impulsen a rechazar la admisión de los que se comunica a los docentes.

2.9. HERRAMIENTAS EDUCATIVAS

2.9.1. EL FOMENTO DE LA AUTOESTIMA

La autoestima influye decisivamente en la vida sentimental, conyugal y profesional de cada individuo. No se trata de una adquisición puntual ni de segura permanencia. Como dimensión de nuestra personalidad, la autoestima comienza a construirse durante la infancia y se desarrolla en la adolescencia; pero es en la edad adulta cuando ha de ser afianzada y alimentada con regularidad. (González & Arratia, 2001, pág. 33)

La autoestima se refiere a la forma en que nos percibimos cada uno de nosotros y al valor que atribuimos a nuestra persona. Por eso, para que una persona pueda relacionarse bien con los otros, tiene que estar en primer lugar, bien consigo misma.

La imagen que tenemos de nosotros mismos está construida a través de lo que nos llega de los demás. Una persona con una autoestima baja no tiene confianza en sí misma, no cree en sus posibilidades, quizá porque, a lo largo de su vida, nunca haya recibido mensajes que apuntaran a su éxito. Cuando la autoestima es positiva, permite actuar con eficacia, sentirse bien con uno mismo y enfrentarse a las dificultades de la existencia. Cuando es negativa; engendran numerosos esfuerzos que influyen en diversos sufrimientos en nuestra vida cotidiana. La autoestima proporciona soluciones concretas para vivir en mayor armonía con uno mismo y con los demás, por consiguiente,

fomentarla es crucial en los programas escolares con el objetivo de apoyar a los alumnos a preservar sus estudios y ayudar a preparar psicológicamente al niño para un mundo en el que la mente es un instrumento básico. (González & Arratia, 2001, pág. 45)

2.9.2. SEGURIDAD Y AUTOESTIMA

Cuando dentro del entorno familiar el niño se siente amado y protegido, no cae fácilmente ante conocidos o personas particulares que simulando alguna muestra de afecto, intenten abusar de él. Habitualmente los insultos y los castigos disminuyen la seguridad y la autoestima que este posee, lo cual hace que en un futuro sea más difícil la defensa de sus derechos. Los niños menos propensos al abuso son los de más alta estima, por ende, evitar toda forma de agresión (golpear, sacudir, o hablarles de formas humillantes: “tonto”, “inútil”, etc.) es con el objetivo de proteger su integridad física, mental y emocional. (Martín, 2004, pág. 82)

El trauma por el abuso no daña irremediablemente; lo que daña al niño o adolescente abusado es la falta de afectos en el trato familiar diario; la falta de ternura, comprensión, respeto y empatía. La negligencia es la forma más grave y frecuente del maltrato físico, emocional, psicológico y existencial. La clave reside en los afectos, en la solidaridad, y éstos en el contexto de un trato humano real.

Educarlos en el respeto por el cuerpo, enseñarles a que aprendan a decir No, a poner límites, a confiar en su intuición “si te sientes incómodo, sal de ese lugar, no te quedes

con esa persona, corre”, enseñarles que hay secretos que no pueden quedar como secretos (cuando generan miedo, vergüenza y malestar) es parte crucial de su desarrollo.

Es básico que los niños y niñas se sientan autorizados por los adultos a decir todo; y es trascendental que los adultos les crean y cumplan con este ofrecimiento. Decirle: “me puedes contar todo; nada de lo que me digas me va a asustar o hacer enojar contigo; me digas lo que me digas, jamás dejaré de quererte, de protegerte y de creerte. Nada de lo que me quieras contar me hará abandonarte o rechazarte. Eres mi hijo o mi hija amada: te creo siempre, puedes confiar en mí y confiar en que yo te voy a cuidar y proteger”.

El abuso está protegido por la ley del silencio, que mantienen al abusador en la impunidad y silencia a las víctimas. Cuando los “testigos” también deciden mantener el silencio cómplice, el sistema abusivo se mantiene, pudiendo quebrarse solamente cuando los “testigos” rompen la ley del silencio. (Onfray, M. 2008, pág. 138)

2.9.3. LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

Muchas de las personas actúan conforme al entorno en que se encuentran, y de acuerdo a las apariencias de las personas; es decir actúan en función de su forma de percibir la realidad; ya sea por la información disponible, aspecto físico de las personas, tono de voz, postura, lenguaje que utiliza, entre otras; y así esta percepción de cada persona tiende a influir en el tipo de relación existente entre ellos. Y así se puede decir que la asertividad es un elemento clave en la adquisición del conocimiento, considerando que es una

condición necesaria, aunque no suficiente para que ocurra el aprendizaje (Miller, A. 2005, pág. 97).

Es de gran importancia para el maestro moderno conocer este concepto y tener una conceptualización muy clara de los obstáculos que dificultan su implementación en el salón de clases. En el proceso de enseñanza y aprendizaje que se lleva a cabo en los salones de clase, se presentan interacciones sociales que son producto, tanto de la influencia recíproca entre el docente y sus estudiantes, como entre los mismos estudiantes. Cuando el docente y su grupo de estudiantes participan cotidianamente en los mismos procesos educativos, comparten sentimientos y experiencias de su entorno. Estos aspectos resultan medulares en el desarrollo integral de cada persona y lo preparan para desarrollarse socialmente.

Componentes Asertivos:

- Respeto a ti mismo
- Respeto por los demás
- Ser directo
- Ser honesto
- Ser apropiado
- Saber decir
- Control emocional
- Saber escuchar
- Ser positivos
- Lenguaje no verbal

Asertividad

La asertividad es una actitud que se basa en el reconocimiento y respeto de los derechos básicos de las personas y de sí mismo, teniendo la capacidad necesaria para desenvolverse

eficazmente en un medio social y laboral normalizado, es decir, comunicándose en el momento justo y a las personas indicadas.

El hecho de defender los derechos de una persona sin violar los de otra se llama asertividad, por el contrario la no asertividad ocurre cuando una persona permite que en su beneficio personal, los derechos de otra sean restringidos. Por lo tanto, se tiene que saber decir y saber escuchar, y ser positivos usando el correcto lenguaje verbal

La asertividad permite la comunicación empática o eficiente de las expectativas, necesidades y opiniones de unas personas, logrando que ellas actúen favorablemente hacia el mensaje, es decir es el estado de una respuesta a una acción correcta.

El término empático quiere decir que se tiene la actitud libre de compartir los sentimientos de la persona con quien nos comunicamos, respetando los pensamientos de los demás. Por ende, la asertividad se expresa cuando se siente la satisfacción de tener razón en algo, sin necesitar demostrar que alguien está equivocado, sino mas bien cada persona no es que tiene la razón sino que es razonable ante las circunstancias en que se encuentra. Casals, E. 2002, pág. 89).

Una actitud asertiva no sólo es útil en el salón de clases sino que en todas nuestras relaciones con otras personas. Permite que los demás sepan qué necesitamos o deseamos sin sentirse agredidos por esto. Ser asertivo en el aula significa crear el ambiente adecuado para el aprendizaje, estimular a los alumnos y alumnas para que: adopten

posturas personales y que las expresen sin atropellar la dignidad de otros, aprendan a reconocer sus sentimientos positivos o negativos y que los asuman, aprendan que todo se puede decir si se encuentra la palabra, el lugar y el momento preciso. Se debe recordar que una persona asertiva “Dice lo que piensa y piensa lo que dice.”

2.9.4. EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

Generalidades

Munist, M., et al. (2002), mencionan en su libro Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, la definición siguiente:

“Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo”.

Roa (2001) menciona que en el proceso de intervención no se apunta a conceptualizar el término de resiliencia como la situación milagrosa que libera a la persona de toda la problemática que implica el abuso sexual, sino se la ubica como una forma más de visualizar factores que pueden ayudar positivamente a la víctima y evitar la victimización. Dichos factores no son solo individuales; se los denomina factores protectores y pueden ser familiares, comunitarios o grupales. Por otro lado, también se pueden encontrar otros factores que posibilitan la vulnerabilidad y son denominados factores de riesgo.

2.9.5. EL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES ADULTO-NIÑO

Empatía

El aprendizaje es el resultado del acto de escuchar, que a su vez nos lleva a escuchar mejor todavía y a interesarnos más a fondo por el otro. Para aprender algo del niño necesitamos empatía, y la empatía aumenta con el aprendizaje. Ponerse en el lugar del niño, no minimizar ni subestimar sus sentimientos, es parte de conocer más a fondo las necesidades e inquietudes propias de alguien de su edad. Su crecimiento saludable dependerá de que alguien que lo ame y lo acepte incondicionalmente. Cuando esta necesidad infantil es satisfecha, su energía de amar queda liberada, de modo que él puede amar a otros”. (Conchillo, M. 2002, pág. 57)

El Puente Relacional

El vínculo de confianza, la relación ética y responsable que se construye con niños, niñas y adolescentes, se puede graficar como un puente humano que tiene ciertas características que lo dinamitan y otras que permiten transitarlo para hacerse realidad, a través de la congruencia, la vigencia de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia. Imaginemos que a un extremo del puente están los niños, niñas y adolescentes y del otro lado están los padres, madres y adultos.

Las acciones y estilo de vida de los adultos que dinamitan el puente e impiden la relación constructiva son: la crueldad; la injusticia; la irresponsabilidad política, económica, cultural, social, ecológica, histórica; el maltrato; el abuso sexual; la humillación; la explotación y la indiferencia. (Barboza, L. y Martínez, M. 2006, pág. 45)

La apertura para caminar juntos a través del puente y construir relaciones humanas conlleva lo siguiente (en términos de responsabilidades de construcción de los adultos): ética relacional; responsabilidad; libertad; alegría; aceptación del niño, niña y adolescente, aceptación de su ser, sin que deba hacer nada, obedecer, demostrar algo o complacer a alguien; amor incondicional; la consolidación de una templanza personal; el sostenimiento consistente para que niños, niñas y adolescentes se convenzan de que son personas capaces de enfrentarse con situaciones complejas y difíciles; confianza, seguridad; respeto; cuidado; protección; empatía; autenticidad; inteligencia emocional; dignidad; autonomía; independencia y honestidad.

El desafío sigue siendo crear las condiciones materiales y espirituales para el pleno desarrollo de las capacidades de los hijos propios y ajenos; es el desafío de la alegría. La responsabilidad de los adultos es educar con amor a los hijos para la libertad, tener confianza en la vida. Lo más importante es lo que pasa entre los padres; si la relación de los padres es sana, los límites están claros.

2.10. INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población Ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los **derechos** para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de

la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de **Niños, Niñas y Adolescentes**, *proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.*” (Villalva, A. 2012, pág. 126).

Marco Legal Nacional Sobre Violencia Sexual

Constitución:

El Estado asegurará a las niñas, niños y adolescentes protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato o explotación sexual, adoptando para ello las medidas necesarias para prevenirlas, sancionarlas y eliminarlas (art. 65, núm. 4 y art. 66, núm. 3, lit. b).

Leyes:

- a) Las personas que por su profesión u oficio conozcan de un caso de maltrato, abuso, explotación sexual o tráfico del que hubiese sido víctima un niño, niña o adolescente están obligadas a denunciarlo ante cualquier fiscal, autoridad judicial o administrativa competente dentro de las veinticuatro horas siguientes de haberlo conocido (art. 72 del Código de la Niñez y adolescencia).
- b) En el caso de delitos sexuales se considera una circunstancia agravante que el delito haya sido cometido por funcionarios públicos, docentes, ministros de algún

culto, profesionales de la salud o cualquier profesional o persona que hubiere abusado de su función o cargo para cometer el delito (art. 30-A del Código Penal).

- c) El estado reconoce la violencia como problema de salud pública, por lo que es responsable de contribuir a su disminución (art. 31 de la Ley Orgánica de Salud).

El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia sexual, suministrar anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos necesarios para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado y expresado por escrito (art. 32 de la Ley Orgánica de salud).

Acuerdos Ministeriales:

Tratamiento de delitos sexuales en el sistema Educativo (Acuerdo Ministerial 4708 R. O. 738 del 6 de Enero del 2003).

Reglamento para el tratamiento de delitos sexuales educativos 8acuerdo Ministerial 3393 R. O. 431 del 29 de septiembre del 2004).

**2.10.1. RECOMENDACIONES, DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA
ATENDER LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

El Acuerdo Ministerial, Tratamiento de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo manifiesta:

“Artículo 4: El docente, docente guía, inspector, y funcionario del Departamento de Orientación Vocacional que laboren en los planteles educativos dependientes del Sistema Educativo están obligados a:

[...] c) En caso de ser necesario, acompañar a la víctima antes, durante y después de la indagación previa, instrucción fiscal y juicio del proceso penal”

- Si en razón de su profesión u oficio usted conoce de un caso de violencia sexual cuya víctima es un menor, por ley está obligado a denunciar el hecho dentro de las 24 horas siguientes de conocerlo.

✓ (Art. 72 Código de la Niñez y la adolescencia).

- Un familiar de la víctima, un docente o cualquier ciudadano que conozca del delito puede denunciar; no es necesario la autorización previa de la Institución Educativa para proceder con la denuncia penal.
- La existencia de un procedimiento administrativo en el Ministerio de Educación no lo exonera de la obligación de denunciar el hecho.
- El consentimiento dado por la víctima menor de edad, carece de valor en TODOS los casos de delitos sexuales, siendo delitos por el solo hecho de haberlos cometido con una persona menor de edad.

- Es un proceso difícil y doloroso para la víctima requiere del apoyo de todas las personas que le dan afecto y seguridad. Además del proceso judicial, es necesario la atención médica y psicológica.
- Es muy importante documentar los detalles de lo ocurrido para la investigación: los antecedentes, lugares, fechas, testigos y contar con información sobre el agresor que permita asegurar su presencia en el proceso judicial.

CAPÍTULO III

INSTRUMENTOS Y TALLERES

3.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Para poder proceder a la investigación en la Escuela Central Mixta “La Inmaculada”, se tuvo que solicitar en primera instancia una autorización a la Institución Educativa, y así poder aplicar a los educadores, el instrumento de investigación respecto al tema del abuso sexual infantil, como fue la encuesta tomada como referencia del libro “Abuso Sexual. Cómo Prevenirlo, Cómo Detectarlo.” De María Cecilia López “Lic. En Psicología”, (2010) enfocado a los mitos y estereotipos que se tienen respecto al abuso sexual, como también de Valeria Arredondo “Licenciada en Psicología de la Universidad de Valparaíso” (2002) “Guía básica de prevención del abuso sexual infantil”. Es necesario mencionar que el universo con el cual se iba a trabajar era de 25 educadores, no obstante la muestra fue de 15 docentes y no del total de nómina, debido a la inasistencia de los mismos.

(Anexo N° 2).

3.2. MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ABUSO SEXUAL

Existe una serie de mitos o creencias erróneas que acompañan al tema del abuso sexual infantil, lo cual implica que la agresión continúe siendo una problemática frecuente en nuestra sociedad y que obstaculice la toma de medidas efectivas para proteger a las diversas víctimas de dicho acto. Vivir la sexualidad desde el desconocimiento, falsas creencias, censura y prohibiciones limita el desarrollo armónico de los hombres y las

mujeres produciendo decisiones equivocadas, inclusive situaciones de violencia, especialmente a las mujeres desde muy temprana edad.

La realidad de las agresiones sexuales en la infancia es muy distinta de las ideas preconcebidas que se tienen al respecto y que alimentan el temor a las personas desconocidas. La mayor parte de los abusos sexuales ocurren en el seno del hogar y adquieren la forma, habitualmente de tocamientos y sexo forzado por parte de padres, hermanos, tíos, entre otros (López, M. 2010, pág. 55-60)

De acuerdo con López 2010 y Arredondo 2002, dentro de las creencias erróneas que más frecuentemente se escuchan en torno al abuso sexual se encuentran:

➤ **Mito:** El abuso Sexual no es un problema generalizado

Realidad: La mayoría de los casos de abuso sexual en los niños, nunca se denuncian a las autoridades respectivas debido a la intensa vergüenza o sentimiento de culpa que esto genera en los cuidadores, lo cual hace que estos participen de una u otra forma en ello. Desde un enfoque propio de las víctimas, a menudo describen esta vergüenza con palabras como: sucia, mala, repugnante, entre otras demostrando así sentimientos de impotencia de no poder salir de ese trauma emocional o psicológico propio de aquel evento sexual, desarrollado en las víctimas.

➤ **Mito:** El Abuso Sexual solo se da en ambientes de escasos recursos económicos

Realidad: Independientemente de una posición económica, el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes no es un fenómeno propio de los sectores empobrecidos; si más bien suele darse en clases sociales de alto nivel, en los que los abusadores cuentan con un factor de impunidad y de omnipotencia hacia con la víctima o familiares, y no se considera ningún tipo de influencia en cuanto al nivel académico o de conocimientos que posean estas personas abusivas para actuar en este tipo de violencia.

➤ **Mito:** Los abusadores sexuales suelen ser pedófilos y extraños

Realidad: Considerando que personas con pedofilia figuran entre los atacantes de abuso sexual, cabe recalcar que la mayoría de estos actos son cometidos de manera “ocasional”, en tiempos de tensión, curiosidad o por comodidad.

La mayoría de los niños que han sido objeto de abuso sexual son víctimas de alguien que ellos conocen.

➤ **Mito:** Los Efectos del abuso sexual son claros y evidentes

Realidad: Es muy poco frecuente que puedan recogerse pruebas físicas del abuso sexual dado que los niños en su mayoría no pueden o no quieren hablar del tema, por lo cual, es trabajo de los adultos investigar sobre los indicios del abuso. Lamentablemente no hay una única conducta que pruebe que un niño ha sido objeto de violencia sexual. Ese niño puede tener una amplia gama de comportamientos, entre ellos; depresión; irritabilidad; pérdida o aumento repentino del apetito; agresividad; juegos sexuales inapropiados con otros niños,

con juguetes o consigo mismo; indicios de regresión, como chuparse el dedo, orinar en la cama o actuar como un niño de corta edad; y consumo de alcohol y drogas.

➤ **Mito:** Los niños prostituidos han escogido esa profesión

Realidad: Los niños no pueden optar por escapar a la prostitución, se ven obligados por las circunstancias, son objeto de coacción, sucumben ante señuelos, se los secuestra o han huido de situaciones de maltrato y descuido.

➤ **Mito:** Solo las niñas están expuestas a la explotación sexual

Realidad: Si bien la mayoría de los menores de edad que sufren el abuso y la explotación sexual son niñas, hay que considerar que los varones también son víctimas potenciales. Se considera que dentro de la sociedad los hombres sean los que controlen sus emociones, como también el de los demás y su entorno, es decir, por el machismo en que se vive los niños varones no expresan haber sido víctimas de un ataque sexual, y es así que se denuncian con menos frecuencia el abuso sexual a estos individuos, y más bien aumentan las denuncias de las mujeres. Muchos de los hombres no revelan este hecho del cual han sido objetos debido a que podrían los demás dudar de su virilidad y de su orientación sexual.

➤ **Mito:** Casos de abuso sexual nunca sucederá en mi hogar

Realidad: Es preferible aceptar la idea que ningún niño o niña (inclusive los hijos) están exentos de ser víctimas de abuso sexual. Muchos de los niños que han

sido víctimas de un ataque sexual no lo manifiestan por temor de decirle a alguien lo que les pasó y por ende el proceso legal para validar la verdad es difícil. Es por ello que muchos de estos ataques no son reportados, a pesar de que en la sociedad se ven muy frecuentes este tipo de violencia.

➤ **Mito:** Los Progenitores de la víctima son cómplices del abuso sexual

Realidad: Considerando el hecho que puedan existir familias con progenitores perversos que abusen de sus propios hijos, existen de igual forma hogares que se encuentran lejos de esta realidad. La mayoría de los casos suelen darse en ambientes en las que uno de los progenitores han sufrido previamente de abuso sexual, puesto que la mayoría de las madres con hijos abusados, también fueron víctimas de este tipo de violencia.

➤ **Mito:** Las Víctimas Confunden la Realidad con la Fantasía

Realidad: Independientemente de la edad que un niño posea, cuando se trata de un abuso sexual o violación, nunca confunde entre la realidad o la fantasía, puesto que la información que un niño comente del acto sexual no será parte de su desarrollo cognoscitivo propio de su edad cronológica ya que se ha producido una trasgresión tan absoluta de los límites humanos que el mundo puede dejar de parecer un lugar seguro.

Mientras que un niño normal puede tener fantasías de mantener “eróticas” con las personas más significativas que lo tienen a su cargo, o con otros adultos que lo

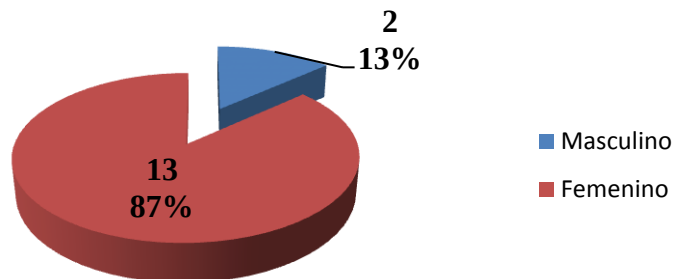
rodean, el desarrollo normativo permite que el niño distinga entre la realidad y la fantasía.

3.3. ENCUESTA A DOCENTES ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOEDUCACIÓN

3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de identificación de conocimientos que fue recopilado a través del instrumento de investigación antes mencionado, ha sido con el objetivo de llegar a determinar el nivel de conocimiento que tienen los educadores de la Escuela Central Mixta “La Inmaculada”. Cabe mencionar que este análisis estadístico se elaboró con la ayuda del programa estadístico SPSS, versión 15 y con la de Microsoft ® Excel 2010.

Gráfico N° 1: Sexo



Del total de docentes encuestados, el 87% correspondiente a 13 docentes son de sexo femenino y el 13% restante son de sexo masculino.

Tabla N° 1: ¿Qué cree usted que es el abuso sexual infantil?

Encuesta a Docentes

		<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
Código	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A	Abrazos y Besos	2	13%	3	20%
B	Tocamiento de sus Partes Íntimas	7	47%	5	33%
C	Exhibición Intencional de Partes Íntimas	2	13%	1	7%
D	Exposición a Pornografía	1	7%	2	13%
E	Penetración de sus partes íntimas	3	20%	4	27%
	Total	15	100%	15	100%

Conforme a los docentes encuestados antes de la psicoeducación, en su mayoría el 47% de ellos, manifestaron que el abuso sexual infantil es el tocamiento de sus partes íntimas, no obstante, cabe recalcar que en la aplicación de la misma encuesta, sin embargo, la diferencia radica en que existió un aumento de docentes que consideraron a la penetración de partes íntimas, como otro indicador de abuso sexual infantil.

Tabla N° 2: ¿Qué es para usted la violación sexual a un niño o niña?

Encuesta a Docentes

		<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
Código	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A	Abrazos y Besos	1	7%	1	7%
B	Tocamiento de sus Partes Íntimas	2	13%	3	20%
C	Exhibición Intencional de Partes Íntimas	3	20%	2	13%
D	Penetración Utilizando el Genital del Agresor	5	33%	4	27%
E	Penetración Utilizando los Dedos u otros Objetos	4	27%	5	33%
	Total	15	100%	15	100%

Conforme a los docentes encuestados, en su mayoría el 40% de ellos manifestaron que la violación sexual a un niño o niña es la penetración utilizando el genital del agresor, no obstante, cabe recalcar que en la aplicación de la misma encuesta, posteriormente a la psicoeducación, manifestaron en un 33% que la violación sexual a un niño o niña es también la penetración utilizando los dedos u otros objetos.

Tabla N° 3: ¿Qué es el atentado al pudor?

Encuesta a Docentes

		<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
Código	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A	Abrazos y Besos	2	13%	2	13%
B	Tocamiento de sus Partes Íntimas	5	33%	3	20%
C	Exhibición Intencional de Partes Íntimas	4	27%	3	20%
D	Frases Incitando al Acto Sexual	4	27%	7	47%
	Total	15	100%	15	100%

De los 15 docentes encuestados antes de la psicoeducación, el 33% manifestaron que el atentado al pudor es el tocamiento de sus partes íntimas, no obstante, en la aplicación posterior de la encuesta, los docentes en un 47% consideran que el atentado al pudor son las frases incitando al acto sexual.

Tabla N° 4: ¿Conoce usted algún adolescente o niño/a que haya sido víctima de alguno de estos hechos?

De los 15 docentes encuestados, el 53% manifestó que si conocen a algún adolescente o niño/a que haya sido víctima de alguno de estos hechos, el 20% señalaron que conocen a adolescentes quienes han sido víctimas de atentado al pudor, mientras que un 13% conocen casos de violación y otro 13% de abuso, sin embargo el 53% de los maestros no contestan la pregunta.

En la aplicación posterior de la encuesta, el 60% manifestó que si conocen a algún adolescente o niño/a que haya sido víctima de alguno de estos hechos, el 40% señalaron que conocen a adolescentes quienes han sido abusados por violación y un 20% manifiestan que conocen casos en los cuales han sido abusados sexualmente.

Tabla N° 5: ¿Qué hacer ante un abuso sexual infantil?

Encuesta a Docentes

Código	Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A	Nada, quedarme callado	1	7%	0	0%
B	Hablar con el agresor directamente	1	7%	2	13%
C	Hablar con los padres o algún familiar del agresor	4	7%	0	0%
D	Pegarle al aggressor	1	7%	0	0%
E	Pegarle al niño o niña	1	7%	0	0%
F	Pensar que es mentira	1	7%	1	7%
G	Creer que eso no pudo pasarle a mi hijo/hija	1	7%	2	13%
H	Denunciarlo	2	13%	1	7%
I	Darle apoyo familiar	1	7%	1	7%
J	Darle apoyo psicológico	1	7%	7	47%
K	Llevarle al medico	1	7%	1	7%
	Total	15	100%	15	100%

De los 15 docentes encuestados, el 27% manifestaron que hablar con los padres o algún familiar del agresor sería lo más indicado hacer ante un abuso sexual infantil. En la aplicación posterior de la encuesta, el 47% manifestaron que lo que hay que hacer antes un abuso infantil es brindarle al niño o niña apoyo psicológico, mientras que un 13% menciona que es hablar con los padres o algún familiar del agresor, otro 13% señala no poder creer que el abuso infantil le haya pasado al hijo o hija.

Tabla N° 6: El abuso sexual infantil es poco frecuente o no existe

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	3	20%	1	7%
Falso	12	80%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

De los 15 docentes encuestados el 20% afirmaron que es poco frecuente el abuso sexual infantil o no existe, mientras que el 80% negaron este enunciado el 93% de docentes manifestaron que no es poco frecuente el abuso sexual infantil, mientras que el 7% afirmó este enunciado.

Tabla N° 7: Los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	5	33%	1	7%
Falso	10	67%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

De los 15 docentes encuestados antes de los talleres, el 33% afirmaron que los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso y el 67% niegan que las víctimas de algún abuso sexual generalmente mienten después de ser atacadas. Después de la psicoeducación, el 93% negaron que los niños o niñas generalmente mientan cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso y el 7% afirma que ellos mienten cuando están siendo víctimas de algún abuso.

Tabla N° 8: El abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	1	7%	0	0%
Falso	14	93%	15	100%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados antes de la impartición de los talleres, el 93%, manifestaron no estar de acuerdo al enunciado que el abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca. Mientras que el 7% está de acuerdo con aquel enunciado. Después de la psicoeducación, el 100% manifestaron no estar de acuerdo al enunciado de que el abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca.

Tabla N° 9: Los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	9	60%	3	20%
Falso	6	40%	12	80%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados el 60 señalaron que están de acuerdo con la opción de que los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales. Mientras que la diferencia, correspondiente al 40%, niegan este enunciado. Posteriormente el 80% señalaron que no están de acuerdo con el ítem acerca de que los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales. Mientras que la diferencia correspondiente al 20% confirman este enunciado

Tabla N° 10: Los padres, vecinos, cuidadores, hermanos, nunca abusan sexualmente de los niños, siempre es gente desconocida.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	1	7%	2	13%
Falso	14	93%	13	87%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados, antes de los talleres impartidos, el 93% señalaron que es falso que los padres, vecinos, cuidadores y demás nunca pudieran abusar sexualmente de los niños, ya que ellos solo recibirían el abuso sexual cuando sean desconocidos. Y solo el 7% está de acuerdo con el enunciado. No obstante, después a los talleres, el 87% señalaron que es falso que los padres, vecinos, cuidadores y demás, nunca pudieran abusar sexualmente de los niños, ya que ellos solo recibirían el abuso sexual cuando sean desconocidos. Y solo el 13% está de acuerdo con el enunciado.

Tabla N° 11: Nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o niña.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	4	27%	2	13%
Falso	11	73%	13	87%
Total	15	100%	15	100%

El 73% de los educadores señalaron que no están de acuerdo con el que nadie se deba enterar de lo que está pasando con el niño o niña, mientras que el 27% restante afirman el enunciado que nadie debe de enterarse de lo que sucede con los niños o niñas. Posteriormente el 87% señalaron que no están de acuerdo con que nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o niña, mientras que el 13% restante afirman el enunciado que nadie debe de enterarse de lo que sucede con los niños o niñas.

Tabla N° 12: Es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	8	53%	3	20%
Falso	7	47%	12	80%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los 15 docentes encuestados antes de la psicoeducación, el 53% manifiestan que es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente, mientras que la diferencia como es el 47% opinan que no es fácil este reconocimiento. Posteriormente el 80% manifiestan que no es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente y el 20% opinan que es fácil este reconocimiento.

Tabla N° 13: Mis hijos nunca van a ser abusados sexualmente.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	1	7%	1	7%
Falso	14	93%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados antes de la aplicación de los talleres, el 93% manifiestan que el enunciado es falso y 7% afirma la opción que nunca sus hijos serán abusados sexualmente, después de los talleres la cifra se mantiene igual.

Tabla N° 14: Esto solo sucede a las personas pobres.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	1	7%	0	7%
Falso	14	93%	15	93%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los 15 docentes encuestados, el 93% manifiestan que el enunciado es falso y el 7% restante si asegura que esto solo sucede a las personas pobres. Posteriormente el 100% manifiestan que el enunciado es falso.

Tabla N° 15: Los niños confunden realidad con fantasía.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	6	40%	5	33%
Falso	9	60%	10	67%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados el 60% manifiestan que el enunciado es falso, debido a que los niños no confunden la realidad con la fantasía, mientras que el 40%, aluden en que los niños si confunden realidad con fantasía. Después de la psicoeducación, el 67% manifiestan que el enunciado es falso y el 33% alude que los niños si confunden la realidad con la fantasía.

Tabla N° 16: Los niños abusados son raros, por esto les sucede.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	4	27%	1	7%
Falso	11	73%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados el 73% niegan que los niños abusados sean raros, mientras que el 27% confirman que los niños abusados si son raros. Posteriormente el 93% niegan que los niños abusados sea raros, mientras que el 7% confirman que los niños abusados si son raros.

Tabla N° 17: A los niños que son abusados les gusta que eso les suceda.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	3	20%	0	0%
Falso	12	80%	15	100%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados el 80% niegan que a los niños abusados les gusta que eso les suceda, mientras que el 20% afirman que los niños que han sido abusados, les gusta que eso les suceda. Después a la psicoeducación el 100% niegan que a los niños abusados les agrade ser víctimas de abuso sexual.

Tabla N° 18: Las madres de los niños abusados son cómplices del hecho.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la Psicoeducación</u>		<u>Después de la Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	6	40%	1	7%
Falso	9	60%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los docentes encuestados el 60% de los docentes manifiestan que las madres de los niños abusados no son cómplices del hecho, y el 40% restante señalan que sí lo son, sin embargo después a los talleres, el 93%, manifiestan que las madres de los niños abusados, no son cómplices del hecho, y el 7% señalan que sí lo son.

Tabla N° 19: Los niños/as mienten sobre esto para llamar la atención de sus familiares.

Encuesta a Docentes

Opciones	<u>Antes de la</u> <u>Psicoeducación</u>		<u>Después de la</u> <u>Psicoeducación</u>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	4	27%	1	7%
Falso	11	73%	14	93%
Total	15	100%	15	100%

Del total de los 15 docentes encuestados el 73% niegan que los niños o niñas mientan sobre el abuso sexual para llamar la atención de sus familiares, mientras que el 27% afirman que ellos si mienten para llamar la atención. Posteriormente a los talleres, el 93%, niegan que los niños o niñas mienten sobre el abuso sexual para llamar la atención de sus familiares, mientras que el 7% lo afirma.

3.5. TALLERES

Luego de aplicar una vez la primera encuesta de María Cecilia López (2010) y de Valeria Arredondo (2002) se procedió a impartir conocimientos a los docentes de la Escuela en estudio para que así los educadores puedan prevenir y detectar casos de abuso sexual infantil, y a su vez puedan adquirir alguna información adicional de la que no conozcan.

Se brindó dos talleres utilizando la técnica de psicoeducación. Estos talleres fueron programados para dos días lunes siendo el horario de 12H30 a 14H00, talleres que sólo tuvieron un quórum de 15 docentes, con respecto a 24 que era su totalidad. En estos talleres, se presentaron diapositivas referentes al tema en estudio, además de vídeos relacionados a los siguientes temas:

- Un niño con abuso infantil necesita de toda nuestra ayuda.
- Concientización: Tu hijo puede ser víctima de abuso sexual.
- “Historias de Silencio 1: La Escalera”.
- Dolor de los menores que sufren abusos sexuales y el sufrimiento añadido que supone para ellos.

Luego de impartido los talleres, de igual forma se aplicó la misma encuesta mencionada anteriormente para evaluar el grado de conocimiento que captaron los educadores.

Cabe mencionar que Gracias a la Institución Educativa, Escuela Central Mixta “La Inmaculada”, se realizó la implementación del programa enfocado a los docentes de dicha

Institución y así poder determinar el nivel de conocimiento que adoptaron frente a este programa impartido.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el trabajo de investigación presentado se puede concluir lo siguiente:

CONCLUSIONES

- En su mayoría (87%) los docentes señalan que los niños pueden ser atacados sexualmente no sólo por personas desconocidas, sino también por padres, vecinos, cuidadores, entre otros.
- Después de la psicoeducación brindada a los educadores, el 93% señala que el abuso sexual infantil si existe, además el 47% de los docentes señala que la mejor opción ante un acto de abuso sexual es brindarle al niño o niña el apoyo psicológico.
- Al poder diferenciar lo que se define como violación, atentado al pudor, y abuso sexual, los docentes pudieron identificar en su experiencia personal, un mayor número de casos en cuanto a violación, y no de atentado al pudor como inicialmente manifestaron los docentes. No están seguros de poder decir que a sus hijos no les pasará nada en cuanto a abuso sexual, debido a que la sociedad se encuentra en peligro, y se encuentran muchos casos de abuso sexual infantil; como suelen decir no se confía ni en la propia sombra ya que los mismos padres pueden hacer de sus hijos o hijas víctimas del abuso sexual.

- Los docentes en su mayoría (93%) señalan que los niños no mienten sobre el abuso sexual para llamar la atención, sino más bien afirman que aquellos pequeños son víctimas de un abuso sexual.
- Conforme a los conocimientos adquiridos, se pudo notar que los docentes lograron adquirir información importante en los talleres, e influyendo en el cambio de su perspectiva y su actuar en cuanto al tema estudiado, ya que se alcanzó mejores respuestas en la aplicación re-test.
- Cabe mencionar que al momento del desarrollo de los talleres, hubieron docentes que no asistieron el primer día, sin embargo asistían normalmente al segundo día del taller, aunque con falencia de conocimientos, y esto provocó que no se obtengan en algunas preguntas una respuesta valedera correspondiente a la información solicitada, por lo cual se recomienda adaptar la información prestada en los talleres, con la finalidad de obtener una mayor conciencia de la temática tratada.

RECOMENDACIONES

- Es conveniente tratar en la escuela el tema del abuso sexual, para que sean conscientes de lo que está pasando y además para que sepan dónde deben acudir en caso de que se sienten acosados sexualmente.

- Se recomienda seguir brindar psicoeducación a los familiares, docentes, amigos para que ayuden en el momento preciso a sus hijos, sobrinos, nietos, alumnos, niños o niñas en caso de abuso sexual, y además darles a conocer que las instituciones a las que deberían acudir, para la ayuda respectiva.
- Igualmente se recomienda mantener el grupo de docentes de forma homogénea en futuros trabajos, puesto que al no ser un equipo sólido, va a dificultar que se logre una conciencia colectiva del tema a tratar.
- Se recomienda que la investigación realizada, continúe con la capacitación tanto a docentes como a los estudiantes de dicha Institución.
- Es conveniente que los docentes tengan mayor tiempo para actividades psicoeducativas, ya que de eso dependerá la cantidad de conocimientos que puedan adquirir.
- Se recomienda potenciar el conocimiento sobre los procedimientos adecuados que se deben realizar para una adecuada denuncia de abuso sexual contra menores de edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Amuchástegui, A. (2002). *Virginidad e Iniciación Sexual en México. Experiencias y Significados*. México, Mexico D.F: EDAMEX S.A. de C.V. y Population Council.
- Barboza, L., & Martinez, M. T. (2006). *Manual de Intervención en la Trata de Personas*. Asunción, Paraguay.
- Botella, J., & Fernández de Molina, A. (2003). *La Evolución de la Sexualidad y los Estados Intersexuales*. Madrid, España: Díaz de Santos. S. A.
- Briones, M. Z. (2008). *Verdad Desnuda. Una Aproximación al Discurso Judicial sobre la Violencia Sexual*. (CEPAM, Ed.) Guayaquil, Ecuador.
- Casado, J., Huertas Casado, J., & González, C. (2003). Niños Maltratados, Consecuencias y Tratamiento. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
- Casals, E. (2002). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para profesionales*. Barcelona, España: Lexus P.G.
- CLADEM. (2004). *Diagnóstico de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador*. Quito - Ecuador: CEPAM.
- Conchillo, M. (2002). *Atención Psicológica a los Servicios Sociales del Instituto de Psicología, Sexología y Medicina*. Valencia: Paidós.
- Ferrer, V. (2002). *Tipos de violencia contra las mujeres y su intensidad*. Madrid: Fundacion Isonomía.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso Sexual al Menor; Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosexual*. México D.F., México: PAX.
- Fuentes, G. (2011). Abuso sexual infantil intrafamiliar". (M. 64, Ed.) Buenos Aires, Tucumán, Argentina.
- González, N., & Arratia, L. (2001). *La autoestima*. Distrito Federal de México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hunt, J. (2005). *"La Violencia y sus Víctimas"*. México: Hope for the Heart .
- Lamoglia, E. (2002). *Abuso Sexual en la Infancia, cómo Prevenirlo y Superarlo*. México D.F., México: Grijalbo.

- López, F. (2007). *Escuela infantil: observatorio privilegiado de las desigualdades*. Barcelona: GRAÓ.
- López, M. C. (2010). *Abuso Sexual, cómo Prevenirlo, cómo Detectarlo* (1° Edición, 2010 ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós DSAICF.
- Márquez, E. M. (Julio-Septiembre de 2005). *VITAE Academia Biomédica Digital*, 1-2.
- Martín, M. P. (2004). *Niños inteligentes: Guía para desarrollar sus talentos y altas capacidades*. Madrid: Ediciones Palabra S.A. .
- Miller, A. (2005). *El cuerpo nunca Miente*. Barcelona: TusQuest.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). *Construyamos salud*. Recuperado el 02 de Noviembre de 2012, de Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salu: http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf
- Ministerio de Salud Pública, E. (2008). *Norma y Protocolos de atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclos de Vida*. Quito, Ecuador.
- Moreno, S., Zambrano, H., Varela, J., Cantor, L., & Redondo, H. (2008). *Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector Salud*. Recuperado el 06 de Noviembre de 2012, de Fondo de Población de Naciones Unidas: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/protocolo_para_el_abordaje.pdf
- National Center of Child Abuse, N. (2011). *Nelson Textbook of Pediatrics* (Decimonovena ed.). Philadelphia, Estados Unidos: Saunders.
- Onfray, M. (2008). *La Fuerza de Existir*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Roa, A. (2001). *Inocencia interrumpida*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2012, de Resiliencia e intervención: <http://www.inocenciainterrumpida.net/brindarapoyo/resiliencia.htm>

- Rodríguez, S., Reyes, P., López, M., & Godoy, G. (2006). *Ruta que siguen niñas y niños adolescentes y sus familias en situaciones de violencia sexual*. Guayaquil: CONAMU-CEPAM.
- S. Turner, J. (2009). *American Families in Crisis: Manual de Referencia (Problemas Contemporáneos del Mundo)* (2 ed.). Connecticut, Estados Unidos.
- Secretaría de Seguridad Pública del Gobierno Federal. (Julio de 2007). *Estrategia Integral de Prevención del Delito y Combate a la Delincuencia*. Distrito Federal México, México: SSP.
- Tablado, A. (n.d.). *Abuso sexual: Abordaje ginecológico*. Argentina: Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.
- Tapia, F. (2002). *Cambiar para Crecer y ser Felices*. Quito, Ecuador: Abya Yala.
- Turner, J. (2009). *American Families in Crisis: Manual de Referencia (Problemas Contemporáneos del Mundo)*. Connecticut.
- UNICEF de Chile. (2011). *Guía Clínica: Atención de niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile.
- Villalva, A. (Lunes de Junio de 2012). Área Legal CECIM. *Revista Judicial*.
- Volnovich, D. J. (2006.). *Abuso Sexual en la Infancia 2* (Segunda Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Anexo N° 1: Encuesta a Docentes
ENCUESTA PARA LOS DOCENTES

SEXO: M __ F__

EDAD:

1.- ¿Qué cree usted que es el abuso sexual infantil?

- a) Abrazo y besos
- b) Tocamiento de sus partes íntimas
- c) Exhibición intencional de partes íntimas
- d) exposición a pornografía
- e) penetración de sus partes íntimas

2.- ¿Qué es para usted la violación sexual a un niño o niña?

- a) Abrazo y besos
- b) Tocamiento de sus partes íntimas
- c) Exhibición intencional de partes íntimas
- d) Penetración utilizando el genital del agresor
- e) Penetración utilizando los dedos u otros objetos

3.- ¿Qué es el atentado al pudor?

- a) Abrazo y besos
- b) Tocamiento de sus partes íntimas
- c) Exhibición intencional de partes íntimas
- d) Frases incitando al acto sexual

4.- ¿Conoce usted algún adolescente o niño/a que haya sido víctima de alguno de estos hechos?

SI_____ NO_____

¿Cuál? Violación _____ Abuso_____ Atentado al pudor _____

5.- ¿Qué hacer ante un abuso sexual infantil?

- a) Nada, quedarme callado
- b) Hablar con el agresor directamente
- c) Hablar con los padres o algún familiar del agresor
- d) Pegarle al agresor
- e) Pegarle al niño o niña

- f) Pensar que es mentira
- g) Creer que eso no pudo pasarle a mi hijo/hija
- h) Denunciarlo
- i) Darle apoyo familiar
- j) Darle apoyo psicológico
- k) Llevarle al médico

6.- Conteste con Verdadero o Falso

- “El abuso sexual infantil es poco frecuente o no existe” V___ F___

- “Los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso” V___ F___

- “El abuso sexual infantil se da por culpa del niño o niña que provoca”
 - V___ F___

- “Los que abusan de un niño o niña son enfermos mentales” V___ F___

- “Los padres, vecinos, cuidadores, hermanos, nunca abusan sexualmente de los niños, siempre es gente desconocida” V___ F___

- “Nadie se debe enterar de lo que está pasando con el niño o niña” V___ F___

- “Es fácil reconocer cuando un niño o niña está siendo abusado sexualmente” V___ F___

- “Mis hijos nunca, van a ser abusados sexualmente” V___ F___

- “Esto solo sucede a las personas pobres” V___ F___

- “Los niños confunden realidad con fantasía” V___ F___

- “Los niños abusados son raros, por esto les sucede” V___ F___
- “A los niños que son abusados les gusta que eso les suceda” V___ F___
- “Las madres de los niños abusados son cómplices del hecho” V___ F___
- “Los niños/as mienten sobre esto para llamar la atención de sus familiares” V___
F___

María Cecilia López, (2010)

Valeria Arredondo, (2002)