

**ASPECTOS TEÓRICOS  
DEL ABUSO SEXUAL  
INFANTIL**

## Responsables



Angélica Marín Díaz. Jefa del departamento de Protección de Derechos. DEPRODE.

Ana Cáceres Orellana Ps. Coordinadora Área de Diseño de la Oferta Programática. DEPRODE.

Rodrigo Venegas Cárdenas Ps. Profesional a cargo Modalidades PRM. Área Diseño de la Oferta programática. DEPRODE.

Servicio Nacional de Menores.  
Huérfanos 587, Santiago.  
[www.sename.cl](http://www.sename.cl)

## INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil constituye una tipología de maltrato tardíamente estudiado en nuestro país. El análisis del impacto de las experiencias abusivas a corto, mediano y largo plazo en las personas es aún es tema de investigación en diferentes contextos académicos.

A lo largo de la presente década, la sociedad chilena ha ido tomando conciencia de la relevancia del tema y ha generado a través de diferentes instituciones del estado y desde la sociedad civil campañas de sensibilización en torno al maltrato infantil y el abuso sexual.

Como resultado del proceso de concientización, la población chilena ha estado más sensible a identificar y denunciar situaciones de violencia que afectan a la infancia y adolescencia.

Un ejemplo de ello son las cifras de denuncia de delitos sexuales, que aumentaron en un 20% entre los años 2010 y 2011 y en el período enero a septiembre del año 2012 el delito específico de abuso sexual a menor de 14 años (con contacto corporal) registró 1.038 denuncias adicionales, subiendo de 3.441 a 4.479, con un aumento de 30%<sup>1</sup>.

El Servicio Nacional de Menores, comprendiendo la relevancia de intervenir tempranamente en los procesos victimizadores de niños y niñas, es que ha puesto en relevancia la prevención del abuso sexual infantil. Surge así un conjunto de herramientas, propuestas y políticas orientadas a la detección temprana y disminución de la victimización en niños y niñas.

La presente guía de prevención del abuso sexual para el contexto residencial, no pretende ser un manual académico en el área, sino que, una herramienta de consulta de conceptos clave que ponga a disposición de los equipos pautas generales para la construcción de estrategias de intervención exitosas e integrales en la prevención

---

<sup>1</sup> Ministerio de Justicia de Chile. Boletín informativo septiembre a diciembre de 2012.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b><u>MÓDULO 1: ASPECTOS TEÓRICOS DEL ABUSO SEXUAL</u></b>	<b>#</b>
1.INTRODUCCIÓN	2
2.CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	2
3.CARACTERIZACIÓN ABUSO SEXUAL INFANTIL	3
4.CONTEXTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	7
5.PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	9
6.FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION ASOCIADOS	10
7.DELITOS SEXUALES Y LEGISLACIÓN CHILENA	14
8.CREENCIAS ASOCIADAS AL ABUSO SEXUAL INFANTIL	16
9.CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	17
10.INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	20
11.PERSPECTIVA SISTÉMICA DE LA AGRESIÓN SEXUAL INTRAFAMILIAR	22
12.NUEVAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	23
13.BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO : INVENTARIO DE CONDUCTA SEXUAL INFANTIL	30



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente módulo intenta dar cuenta de los principales tópicos asociados al abuso sexual, desde la definición amplia y comprensiva hasta las consecuencias que la experiencia abusiva genera.

La perspectiva del módulo es entregar información que permita un estándar mínimo para la comprensión del fenómeno y la aplicación adecuada de los módulos siguientes, en ese contexto, la información tiene un carácter referencial y se invita a profundizar los contenidos utilizando los enlaces que se incorporan al final del mismo.

## 2. CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Existen múltiples definiciones de lo que se denomina maltrato infantil, algunas tienen su origen en aspectos técnicos, otras provienen desde la tradición cultural de una zona geopolítica particular y otras desde la dimensión legal que cada sociedad se provee

La Convención sobre los Derechos del Niño define el maltrato como "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual" Observación general N° 13 (2011)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): define que "Los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial"

Ahora bien, una caracterización general ha de ser capaz de incluir la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

EN BASE A LA CONCEPTUALIZACIÓN ANTERIOR ES POSIBLE REFLEJAR AL MENOS 7 TIPOS BÁSICOS DE MALTRATO INFANTIL.

---

**1. Maltrato físico.** Cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad en el niño o niña o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

**2. Negligencia y abandono físico.** Situación en la que las necesidades físicas básicas del/la niña, niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados de salud) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño o niña.

**3. Maltrato y abandono emocional.** Cualquier acción (rechazar, ignorar, aterrorizar, insultar, aislar, etc.) o inacción (privación de sentimientos de amor, afecto, seguridad, etc.) de un padre o madre o persona cuidadora que tienda a agredir psicológicamente a un niño o niña.

**4. Abuso Sexual.** Se define como "...Contactos e interacciones entre un niño o niña y una persona adulta cuando ésta usa al niño o niña para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño o niña o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño o niña (víctima) o cuando está en una posición de poder o control sobre otro." (National Center of Child Abuse and Neglect (1978)

**5. Maltrato perinatal.** Definido como aquellas circunstancias de la vida de la madre, siempre que haya voluntariedad y negligencia, que perjudican el embarazo y al feto. La definición anterior no desresponsabiliza al padre por acción activa o pasiva, de maltrato y /o negligencia hacia la madre y por consiguiente generando daño al feto.

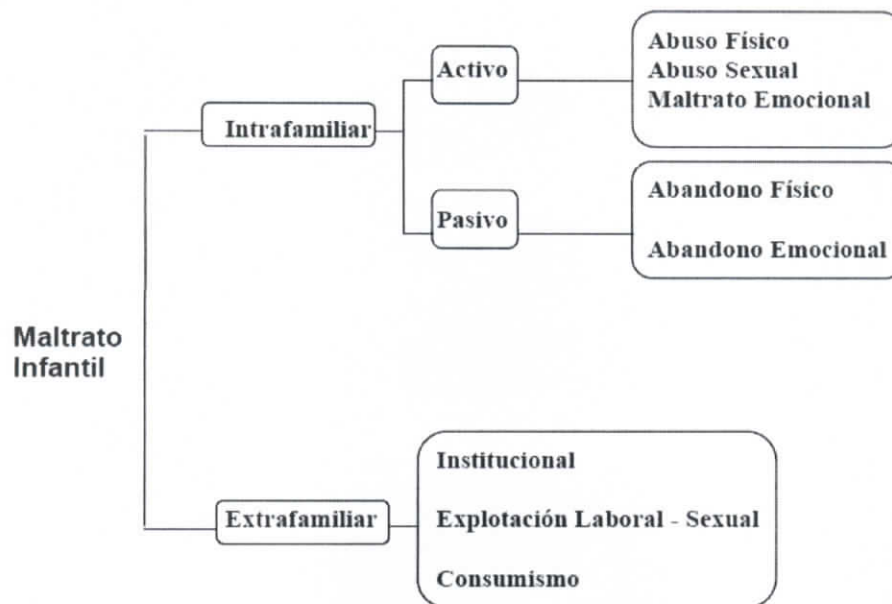
**6. Síndrome de Munchausen por poderes.** Es un cuadro patológico en el que el padre o la madre generan voluntariamente lesiones al niño o niña, para hacerle pasar constantemente por enfermo. Puede llegar hasta el extremo de darle muerte.

**7. Maltrato institucional.** Cualquier legislación, programa o procedimiento, ya sea por acción o por omisión, procedente de los poderes públicos o privados y de la actuación de los profesionales al amparo de la institución, que vulnere los derechos básicos del menor. Se incluye la falta de agilidad en la adopción de medidas de protección o recursos.

*Estos 7 tipos básicos tienen la capacidad de combinarse de múltiples modos de manera tal que, es muy difícil encontrarlos como factores "puros" sino en relación de contingencia temporal o secuencial, excepto en el caso de negligencia.*

Una estructuración diferente y muy clarificadora, consiste en dividir el maltrato infantil según el contexto en que se desarrolla, organizándolo en maltrato intrafamiliar o extrafamiliar.

El maltrato intrafamiliar se puede subdividir en activo o pasivo. El sujeto activo incluye el abuso físico, sexual y maltrato emocional, mientras que la posición pasiva involucra abandono físico y emocional. En relación al maltrato extrafamiliar, este criterio incluye el maltrato institucional, explotación laboral y para algunos autores el consumismo. Se considera al abuso sexual como una forma activa de maltrato infantil, puesto que una persona impone con conductas de uno u otro tipo experiencias sexuales a otra que es menor, y es clasificado en un lugar intermedio entre el abuso físico y el emocional (López Sánchez, F., 2000).





### 3. CARACTERIZACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Se puede comprender el abuso sexual desde varias perspectivas: psicológicas, conductuales, legales, según López, los criterios mayormente usados para su delimitación se refieren a: 1) la edad de la víctima y el agresor; 2) las conductas que el agresor pone en juego para someter a la víctima; y 3) el tipo de conductas sexuales que tienen lugar entre ambos (López, 1995; en Lameiras, 2002). Otro elemento destacable en la conceptualización de abuso sexual, es la consideración de éste como un fenómeno relacional y de carácter complejo que la mayoría de las veces se presenta en un espacio vincular. A nivel psicológico, existe acuerdo que un abuso sexual infantil se produce cuando existe: 1) Una relación de desigualdad entre el agresor y la víctima, de poder, edad o madurez; y 2) la utilización de la víctima como objeto sexual (Echeburúa y Guerricaecheverría, 1998).

Lameiras (2002), considera que una sexualidad abusiva implica que el niño, niña o adolescente, pierde el control sobre su propia sexualidad y con ello del autodescubrimiento de su cuerpo y su placer, para ser instrumentalizado en beneficio de una placer ajeno del que no es protagonista, y con una persona con la que está en una relación de asimetría de algún tipo de poder: control, edad, madurez psicológica o biológica.

#### 3.1 DOMINIOS DE LA EXPERIENCIA ABUSIVA

---

Es posible generar una primera tipificación en relación al dominio en que se desarrolla la agresión, sea ésta en el entorno extrafamiliar o intrafamiliar, en cada caso compromete particularidades y dinámicas distintivas.

##### 3.1.1 ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR

---

En el abuso sexual extrafamiliar, el agresor no pertenece al medio familiar de la víctima, pudiendo ser un sujeto totalmente desconocido para ésta y los integrantes de su familia, o bien el perpetrador es alguien conocido, perteneciente a su entorno. En el abuso



sexual extrafamiliar por desconocidos, la víctima no tiene un vínculo de conocimiento o cercanía previa con el abusador, quien la mayoría de las veces ejerce un acto de sometimiento a través de la fuerza o el terror. En estas situaciones los niños(as) logran con mayor facilidad reconocerse como víctimas, y a su vez identificar al adulto como su agresor (Quirós, 2006).

En situaciones de abuso sexual extrafamiliar cometido por un conocido, existe una cercanía física o social, por ejercicio del rol de poder que posee el agresor (profesores, sacerdotes, monitores comunitarios, entre otros). El agresor manipula la confianza de la víctima y su familia, utilizando estrategias coercitivas como amenazas, mentiras, persuasión o presión psicológica, activando una dinámica que mantiene el silencio y la confusión del niño(a). El abusador presenta a su víctima una relación afectiva, protectora y gratificante, entremezclando una vivencia de sentirse querido, y a la vez, dañado en su corporalidad, dificultándose su vivencia como víctima, surgiendo sentimientos de vergüenza y culpabilidad; lo que interfiere en la capacidad para reconocer el peligro en el que se encuentra.

### 3.1.2 ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

El abuso sexual intrafamiliar se desarrolla cuando el perpetrador forma parte del núcleo familiar, ya sea padre, madre, hermano, padrastro, tío, abuelo, etc.; existiendo manipulación del vínculo familiar a través de la utilización del poder que le da su rol. Generalmente, hay un traspaso sucesivo de límites, siendo la agresión reiterada en el tiempo y caracterizada por el silenciamiento de la víctima, lo que implica que la develación de la situación abusiva ocurra en forma tardía. Frecuentemente, el abuso sexual, tiene lugar en la casa de la víctima y/o agresor, puede o no implicar penetración, y cuando es así, puede ser la etapa final de aproximaciones sucesivas. Suele darse en familias con organizaciones disfuncionales y son el resultado de múltiples factores que bloquean o perturban los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de una familia (Barudy, 1998).

El abuso sexual intrafamiliar se configura como un problema de considerables proporciones no sólo en términos epidemiológicos sino también por las consecuencias psicológicas y sociales que trae consigo para la víctima y su familia. Al interior de la intimidad familiar, un contexto de "violencia - castigo", (este concepto es diferente a violencia- agresión que se da en relaciones simétricas), una relación complementaria entre el agresor y la víctima, que se inicia en una relación desigual, unidireccional e íntima, generándose progresivamente una aceptación de los rituales de violencia y una acomodación de la víctima, quedando el agresor protegido por el secreto y la ley del silencio, lo que permite la mantención de la homeostasis y el sentido de pertenencia.

Batres (1994) considera que si estos lazos tienen que ver con el cuidado, protección y guía de la niña o el niño presentarían características similares a los consanguíneos (incesto).

En cualquiera de los dominios, extrafamiliar o intrafamiliar, pueden darse variadas conductas con significación sexual, entre las más habituales destacan:

- Tocaciones de genitales del niño o niña por parte del abusador/a.
- Exhibición de los genitales por parte del abusador/a al niño o niña.
- Exposición de material pornográfico a un niño o niña (ej.: revistas, películas, fotos).
- Tocación de otras zonas del cuerpo del niño o niña por parte del abusador/a.
- Penetración vaginal o anal, o intento de ella, ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (ej.: dedos), o con objetos (ej.: palos), por parte del abusador/a.
- Contacto bucogenital entre el abusador/a y el niño/a.
- Utilización del niño o niña en la elaboración de material pornográfico (ej: fotos, películas).

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino también, como un abuso de poder de la persona abusadora hacia la víctima. El "poder" no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no desea, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje, la manipulación. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Lo anterior, genera graves consecuencias en el desarrollo psicológico, social y biológico que pueden perdurar hasta la adultez

#### 4. CONTEXTOS EN LOS QUE OCURREN LOS ABUSOS SEXUALES

Existe una multiplicidad de espacios particulares, que en ocasiones se mezclan, en donde es posible la ocurrencia de agresiones de carácter sexual. Algunos de los espacios más comunes (pero no los únicos) corresponden a los siguientes:



- A. **CONTEXTO DIÁDICO:** Es sin lugar a dudas el espacio de mayor prevalencia de la agresión sexual, consistente en la presencia definida de una víctima y victimario, sin presencia de terceros.
- B. **CONTEXTO GRUPAL:** Consiste en que a) varias víctimas son agredidas por una sola persona; b) varias personas agreden a una víctima; o c) varias personas agreden a varias víctimas. Estos comportamientos pueden ocurrir en contextos familiares o extrafamiliares.
- C. **CONTEXTO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL:** Es toda actividad en que una persona usa el cuerpo de un niño, niña o adolescente para sacar provecho sexual y/o económico, basándose en una relación de poder. Se considera explotador tanto al que ofrece a otro la posibilidad de participar en la utilización del niño o niña (proxenetas y redes) como al que mantiene el contacto (clientes), sin importar si la relación es ocasional, frecuente o permanente. (SENAME, Chile, 2000). Constituye una de las Peores Formas de trabajo Infantil descritas en el Convenio 182 de OIT.
- D. **CONTEXTO DE PORNOGRAFÍA INFANTIL:** Puede ser producida por familiares, personas conocidas o por profesionales para uso personal, la comercialización o la venta a pequeña o a gran escala. Puede utilizarse para chantajear a las víctimas. La producción puede ser nacional, internacional o local. La comercialización de pornografía es muy lucrativa y no requiere de inversiones muy costosas para elaborar los materiales. Además, es muy difícil de rastrear. Puede involucrar a un/a solo/a niño/a o a varios/as en poses provocativas o realizando actos sexuales entre ellos/as y/o con personas adultas.
- E. **CONTEXTO DE TRANSGENERACIONALIDAD DEL ABUSO:** Con respecto a la transmisión intergeneracional del abuso, diversas investigaciones han constatado que los adultos que han sido maltratados, sufrido abusos sexuales y/o serios descuidos en su infancia, corren el riesgo a su vez de maltratar o abusar de sus hijos(as). También existen estudios que muestran la relación que existe entre los abusos sexuales en la infancia y el posterior sometimiento y mantención de relaciones de violencia física y emocional en la vida adulta (Bravo, M., 1994). Se encontró que un tercio de los niños abusados llegan a ser abusadores ( Kaufman J.y Zigler, E., 1987;), Además se encontró que el 43% de las madres de niños

abusados habían sido ellas mismas abusadas y que el 20-30% de los abusadores admitió haber sido abusado en su infancia (Bentovim, A. 2000).

## 5. PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Es relevante comenzar con una breve aclaración de conceptos, se entiende por incidencia el número de casos denunciados o detectados y por ende, registrados en sistemas oficiales de un gobierno o Estado en un período determinado, siendo lo común el período de un año (Runyan, 1998; Wynkoop, Capps y Priest, 1995).

Por otra parte, cuando hablamos de prevalencia, nos referimos a la proporción de individuos de una población que presentan abuso sexual infantil en un momento o en un período determinado. Lo significativo del uso del concepto prevalencia es que es parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias (Runyan, 1998; Wynkoop, Capps y Priest, 1995).

Según datos de los estudios existentes, la prevalencia mundial del abuso sexual infantil, entre 1946 y 2011, se mantendría en el orden del 18,95% en mujeres y 9,7 % en varones. Es decir que, prácticamente una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres ha sido víctima de abuso sexual infantil.

En Chile, hasta septiembre del 2012, Sename había recibido el ingreso de 5.698 niños por abuso sexual y al final de año fueron 6.337 los niños y niñas ingresados (as) por esta causa.

En Chile, según el Ministerio Público (2011), entre los años 2000 y 2010, han ingresado 112.109 causas por delitos sexuales, observándose un aumento significativo a través de los años, en el 2006 fueron 14.984 las denuncias y en el 2010 estas subieron a 17.766, (citado en Scaff, 2012). Según datos estadísticos, la situación abusiva más frecuente es la de vínculo entre agresor y víctima, y sólo en el 10% de los casos el agresor resulta desconocido. En el abuso sexual de personas conocidas de la víctima entre el 35 y el 40% de los casos corresponden a abuso sexual intrafamiliar; y entre el 50 y 55% de los casos, los agresores son conocidos por la víctima, sin que estos sean necesariamente familiares.



En el período enero-septiembre 2012, las denuncias por delitos sexuales recibidas en la Fiscalía registraron un aumento de 6,8%, respecto a igual período de 2011 (de 15.293 a 16.332). Este incremento se debe, en parte, a que el delito específico de abuso sexual a un menor de 14 años (con contacto) registró 1.038 denuncias adicionales (subió de 3.441 a 4.479), es decir un aumento del 30%.

El último estudio UNICEF- Chile, de Octubre 2012, señala que:

- El 8,7% de los niños señaló haber sido abusado.
- El promedio de edad de los niños la primera vez que sufrieron el abuso fue de 8 años y medio.
  - El 75% de los abusados son niñas y el 25% son niños.
  - El 75% de quienes ejercen abuso sexual son hombres con edad promedio de 30 años y medio.
- El 88% de los agresores son conocidos de los niños y niñas. El 50% de los agresores son familiares de los niños y niñas.
- El mayor porcentaje de abusadores en el interior de la familia son: tíos (19,4%), primos mayores (9,7%), padrastros (7%) y hermanos (4%)
- Fuera del grupo familiar, el 11,5% de quienes ejercen abuso son "amigos de la familia"; el 6,2% "alguien que no conocía, pero que había visto antes" y el 5,3% corresponde a un vecino.

## 6. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL INFANTIL

La preocupación por los factores de riesgo y protección, ha sido un área relevante del trabajo preventivo e interventivo directo. La noción del enfoque de riesgo, postula que, identificando estos factores, en un momento dado, se pueda trabajar en la remisión o disminución de los mismos, con el objetivo de minimizar las probabilidades de reiteración del abuso sexual.

Una segunda postura, crítica de la mirada antes presentada, centrada exclusivamente en los riesgos, propone un modelo positivo de trabajo preventivo, orientado a maximizar los factores protectores.

En el apartado siguiente se da cuenta de los factores de riesgo y protección para la ocurrencia de abuso sexual mencionados en la literatura (Finkelhor, 1984).

### 6.1 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS A LAS CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES

Componente	Factor de riesgo	Factor protector
<b>CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE</b>	Bajo conocimiento respecto de los comportamientos adecuados e inadecuados de un adulto hacia un niño/a en el ámbito sexual	Conocimiento respecto del comportamiento sexual apropiado e inapropiado en el ámbito sexual, por parte de pares y adultos
	Búsqueda continua de atención y afecto	Seguridad en sí mismo
	Baja autoestima	Alto nivel de autoestima y percepción de competencia social y personal
	Modelos Internos Operantes de Apego inseguro	Modelos Internos Operantes de Apego seguro. Los cuidadores han dado soporte a las necesidades del NNA a lo largo de su vida

	Pasivo, obediente, necesidad de complacer a los demás.	Asertivo, es capaz de sostener ideas propias y defenderlas
	Baja capacidad de toma de decisiones o habilidades de resolución de problemas	Buena capacidad para la toma de decisiones o habilidades de resolución de problemas,
	No respeta los límites personales propios ni de los demás	Respeto y hace respetar los límites personales propio y de los demás
	Alteraciones cognitivas o trastornos de personalidad	Adecuado desarrollo cognitivo
	Experiencias de negligencia o maltrato previo al abuso sexual	No hay historias de victimización por maltrato o negligencia

## 6.2 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ASOCIADOS AL CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

Componente	Factor de riesgo	Factor protector
CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE	Los cuidadores no se involucran en los diferentes aspectos de la vida del NNA	Los cuidadores pasan un tiempo involucrándose activamente en la vida del NNA
	Supervisión ineficiente o esporádica	Los cuidadores ejercen una supervisión activa (pero no amenazante)
	Niño, niña o Adolescente usa internet sin monitoreo adulto	Uso de internet con control parental y programas de navegación segura

	Familia sobre o sub sexualizada	Limites sexuales saludables al interior de la familia, adecuada comunicación respecto de temas de sexualidad entre padres e hijos
	Familia caracterizada por secretismos y/o comunicación confusa	Clima abierto a la comunicación, presencia de estilos de comunicación empáticos y asertivos, patrones familiares de escucha activa
	Familias caracterizadas por violencia intrafamiliar Continuos desacuerdos familiares asociados a expresiones de agresividad	La familia utiliza mecanismos no violentos de resolución de problemas
	Bajos niveles de privacidad entre los componentes del grupo familiar, hacinamiento familiar	Adultos y niños disponen de niveles de privacidad y espacios ejercerlo
	Historia familiar de abuso sexual y/o consumo problemático de alcohol y/o drogas	Ausencia de abuso sexual o consumo problemático de alcohol y drogas en la historia familiar
	Parentalización de los NNA	Niños/as no tienen como expectativa asumir roles de adultos
	Aislamiento social y/o geográfico	Buen soporte social: acceso y participación en redes comunitarias: salud, educación



		y otras organizaciones no gubernamentales
	Desbalance en el poder en la relación de pareja	Positiva relación parental (colaborativa, simétrica)

Se suma a los factores familiares presentados, los aportados por la revisión de los últimos 10 años de investigación en abuso sexual infantil, realizada por Putnam, F (2003):

- Ausencia de uno o ambos padres (Finkelhor, D., 1993).
- Presencia de un padrastro (Mullen, P., 1993).
- Impedimentos parentales: enfermedad de la madre, alcoholismo de la madre, conflicto conyugal, abuso de sustancias, aislamiento social, padres castigadores (Mullen, P., 1993, Nelson, E., 2002).

Respecto a la relación entre violencia intrafamiliar y abuso sexual, diversas investigaciones han encontrado que la violencia doméstica ocurría en un 54% de los hogares de los niños abusados sexualmente, encontrándose que el abuso sexual es parte de un patrón global de victimización (Putnam, F., 2003). Rutter M. (1994) encontró una co-ocurrencia de ambos factores en el 15-25% de los casos, postulando también que existirían diferencias en las dinámicas familiares en el abuso físico y las familias abusadoras sexualmente.

## 7. DELITOS SEXUALES Y LEGISLACIÓN CHILENA

El legislador califica como delito de abuso sexual infantil al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal a una persona menor de catorce años, aún cuando no exista fuerza, uso de intimidación de algún tipo o incapacidad de la víctima para defenderse. De igual modo, se tipifica como estupro, al acceso carnal, por las vías ya mencionadas, a un niño o niña menor de edad pero mayor de 14 años aprovechando un estado mental perturbado, abusando de alguna posición de autoridad (jefe, tutor o encargado de su cuidado), aprovechando el desamparo de la víctima o su inexperiencia o ignorancia sexual.

La legislación chilena también castiga una relación carnal homosexual con un menor de 18 años, aún cuando no se cumplan las condiciones que definen la violación o el estupro. Junto con ello se penaliza todos los actos sexuales con niños y niñas, que involucren introducir objetos por vía bucal, vaginal, anal o que involucren animales y

pagar por servicios sexuales de menores de edad. En general, cualquier acto sexual que afecte los genitales, ano o boca de un menor de edad.

#### DE IGUAL MANERA, LA LEY TAMBIÉN CALIFICA COMO DELITOS:

---

- Promover o facilitar la prostitución de menores.
- Producir o distribuir material pornográfico en que participen menores de edad.
- Exponer a menores a material pornográfico para lograr excitación.
- Realizar acciones de significación sexual para procurar su excitación o la excitación de otro ante personas menores de edad.

#### EN RELACIÓN A LAS PENAS INVOLUCRADAS

---

- Violación a un menor de catorce años: De 5 años y un día a 20 años.
- Estupro: De 3 años y un día a 10 años.
- Relación homosexual con un menor: de 61 días a 3 años.
- Involucrar a menores en actos sexuales con animales o introduciéndoles objetos: Cuando hay circunstancias que se definan como violación (hacer uso de fuerza o cuando la víctima no puede resistirse), 5 años y un día a 15 años; de 5 años y un día a 20 años si la víctima es menor de 14 años, y de 3 años y un día a 10 años si la víctima tiene entre 14 y 18 años y se cumplen las condiciones para estupro.
- Pagar por servicios sexuales de un menor: 3 años y un día a 5 años.
- Cualquier otro acto sexual distinto de la violación, realizado de manera abusiva con menores de edad: 3 años y un día a 5 años si la víctima tiene entre 14 y 18 años, y de 3 años y un día a 10 años si la víctima es menor de 14 años.
- Exponer a menores a pornografía para excitación: De 541 días a 5 años.
- Hacer que menores realicen acciones sexuales para excitar a otro: 3 años y un día a 5 años.
- Producir material pornográfico: 3 años y un día a 5 años.
- Facilitar prostitución de menores: 3 años y un día a 5 años.

## 8. CREENCIAS ASOCIADAS AL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En nuestra sociedad existen una serie de mitos que contribuyen a la invisibilización del Abuso Sexual Infantil, propiciando su emergencia y mantención. Revisaremos algunos de ellos a continuación:

Creencia errónea	Realidades
Los abusos sexuales sólo los sufren las niñas.	Las agresiones sexuales afectan tanto a niñas como a niños. La proporción internacional habla de 60% niñas y a 40% niños y en Chile de 75% niñas y 25% niños (UNICEF, 2012)
Hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado.	Lo que sí está aumentando es la detección por parte de los profesionales y la comunicación que realizan algunas víctimas
Quienes cometen abusos sexuales son enfermos psiquiátricos.	El responsable de agresiones sexuales no tiene un perfil específico, no presenta un tipo de personalidad en particular o un trastorno mental a la base.
Los abusos sexuales no se dan en todos los estratos sociales.	Las agresiones sexuales a niños y niñas se dan en todos los contextos sociales. Las ofensas no se diferencian en base al nivel económico o cultural de los agresores o de las víctimas.
Los niños y niñas que denuncian abuso sexual no dicen la verdad.	Los niños y niñas, en contadas oportunidades mienten y cuando lo hacen, muchas veces han sido manipulados por un adulto, por lo que siempre hay que partir creyendo en el relato.



Los niños y niñas son responsables del abuso sexual.

Los niños y niñas no son culpables de que les ocurra, y no pueden evitarlo, el único responsable es el agresor.

## 9. CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los efectos del abuso sexual infantil no son lineales, ni claramente predecibles, la gravedad de las secuelas está asociada a una variedad de factores interdependientes, tales como: la relación de la víctima con la persona agresora y la vinculación emocional entre ellos; **las características del acto abusivo**: la frecuencia y duración, la intensidad y el tipo de abuso, el uso de violencia física, el empleo de fuerza y amenaza; **el contexto familiar de la víctima**: ambiente familiar disfuncional con conflictividad y falta de cohesión; **lo ocurrido tras la develación**: la existencia o no del apoyo familiar, en especial de la figura materna, y las consecuencias derivadas de la develación; **las habilidades propias del niño o niña para afrontar las situaciones adversas**.

Un factor relevante asociado a las características sintomatológicas y efectos del abuso sexual está asociado con la edad del niño o niña víctima. Es así que si la experiencia abusiva se desarrolla en momentos muy tempranos del desarrollo (etapa preescolar) debido a que cuentan con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y comunicación a través de sintomatología como: trastornos de la evacuación, trastornos del sueño, de la alimentación, regresión, etc.

En los niños y niñas un poco mayores (etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza.

En la adolescencia el abuso presenta una característica distintiva como es la comprensión cabal del abuso (y sus implicancias) y son frecuentes conductas autodestructivas como huir de casa, abuso de alcohol y drogas, incluso el intento de suicidio y conductas delictivas.

En función del género de las víctimas de abusos sexuales, se observa que las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas y los niños fracaso escolar, dificultades de socialización, consumo problemático de drogas, comportamientos sexuales agresivos y/o conductas disruptivas (Sanmartín, 1999).



El siguiente cuadro refleja alguna de las posibilidades de expresión de sintomatología post abuso en relación al tiempo transcurrido desde la experiencia traumática:

En período Inicial a la Agresión	A Mediano Plazo	A Largo Plazo
Vergüenza y culpa	Intentos de suicidio o suicidas	Intentos de suicidio o suicidas
Baja en rendimiento escolar	Repitencias escolares	Salida temprana del sistema escolar
Dificultades de atención y concentración	Trastornos del aprendizaje	Posibilidad de fracaso escolar
Rebeldía Conductas agresivas	Fugas del Hogar	Posibilidad de situación de calle
Enfermedades de Transmisión Sexual	Enfermedades de Transmisión Sexual	Daños crónicos en la salud
Masturbación compulsiva Rechazo a figuras adultas	Interés excesivo por juegos sexuales	Posibilidad de disfunciones sexuales (Trastornos del deseo, trastornos de la excitación, etc.)
Sentimientos de tristeza y desamparo	Depresión enmascarada o manifiesta	Depresión Bajo Autoconcepto

Finalmente, una propuesta de valoración de daño muy relevante es la desarrollada por David Finkelhor (1984), investigador estadounidense de temas relacionados con abusos sexuales en la infancia, divide a las consecuencias del trauma del abuso en cuatro grupos de secuelas psicológicas y comportamentales, a saber:

- A. EFECTOS DE LA SEXUALIZACIÓN TRAUMÁTICA: a nivel emocional produce sentimientos de rechazo hacia el sexo; sobreestimación de lo sexual y

problemas de identidad sexual; y a nivel comportamental determina tanto las conductas sexualizadas como el involucrarse en experiencias sexuales negativas e incluso la evitación de encuentros sexuales.

- B. LA ESTIGMATIZACIÓN: A nivel emocional, la estigmatización se encuentra por debajo de los sentimientos de culpa y la creencia de las víctimas de que son responsables del abuso o de las consecuencias de la develación. A nivel comportamental, estos sentimientos se reflejan en conductas autodestructivas tales como el abuso de drogas y alcohol, acciones de riesgo, la automutilación, los intentos suicidas y las conductas desafiantes, que llevan a que se les impongan límites muy estrictos y/o a que se les castigue.
- C. LA TRAICIÓN: este sentimiento, probablemente sea la secuela más profunda que deja el abuso sexual en los niños/as ya que representa un fallo en la confianza depositada en personas que deberían protegerles y velar por ellos/as. Otras manifestaciones psicológicas de la traición las constituyen la rabia y la modalidad de funcionamiento de las personalidades límites (borderline). A nivel comportamental, las consecuencias de estos sentimientos de traición se manifiestan a través de la evitación a establecer vínculos profundos con otras personas, la manipulación de los demás, las puestas en acto (reescenificaciones) de los hechos traumáticos involucrándose en relaciones dañinas y de explotación, y los comportamientos furiosos e impulsivos.
- D. EL DESVALIMIENTO: las experiencias traumáticas producen esta reacción psicológica que implica la percepción de la propia vulnerabilidad y victimización, por un lado, y, por el otro, una necesidad de controlar e incluso imponerse generalmente debida a la identificación con el agresor/a. Mientras que los efectos de la vulnerabilidad se expresan mediante conductas evitativas, tales como la disociación, fugas y comportamientos asociados a trastornos de ansiedad, como fobias, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación y relaciones donde se les revictimiza; las manifestaciones conductuales agresivas están relacionadas trastornos conductuales y con la explotación de otras personas.

A los efectos específicos mencionados por Finkelhor hay que agregar los descriptos por Roland Summit (1983), psiquiatra estadounidense, quién describe el síndrome de acomodación al abuso sexual infantil:

ESTE AUTOR DESCRIBE EFECTOS RELACIONADOS CON LAS DISTINTAS FASES DE LA RELACIÓN ABUSIVA:

---

- A. MANTENIMIENTO DEL SECRETO: la intimidación, la estigmatización, aislamiento, vulnerabilidad y culpa provocadas por el hecho de que ningún niño/a o adolescente está preparado/a ante la posibilidad de tener un acercamiento sexual con una persona adulta de su confianza.
- B. ATRAPAMIENTO Y ACOMODACIÓN: cuando la víctima no recibe ayuda y los abusos sexuales ocurren de manera continuada, la opción saludable que le queda es aprender a aceptar la situación y sobrevivir. Un niño/a sano/a, normal y emocionalmente flexible aprenderá a acomodarse a la realidad del abuso sexual continuado afrontando el desafío de acomodarse a los requerimientos sexuales intrusivos, a la vez que toma conciencia acerca de la traición y de haberse convertido en un mero objeto para una persona que, en los casos de abusos intrafamiliares, suele estar idealizada como figura protectora, altruísta y afectuosa. Muchas conductas rotuladas como patológicas en el funcionamiento psicológico de adolescentes y adultos/as se originan en las reacciones naturales de un niño/a sano/a a un ambiente parental profundamente antinatural y enfermo.

*Conviene recordar que un número importante de niños/as o adolescentes que han sufrido abusos sexuales pueden ser asintomáticos/as.*

## 10. INDICADORES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Detectar a un niño o niña que ha sido, o está siendo víctima de abuso es el primer gran paso y hay que decir que los abusos sexuales no son, en general, fáciles de detectar. La sospecha o la detección se hacen a menudo sobre la base de las características de comportamiento del niño o de la niña, ya que los indicadores físicos se encuentran sólo en un 25% de los casos.



Indicadores	Contenidos
Indicadores físicos de abusos sexuales:	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dificultad para caminar o sentarse.</li> <li>•Dolor, hinchazón o picazón en la zona genital.</li> <li>•Enfermedades transmitidas sexualmente.</li> <li>•Contusiones, laceraciones o sangramiento en los genitales externos, la vagina o área anal.</li> <li>•Embarazo no deseado, del cual la paternidad no queda muy clara.</li> </ul>
Indicadores a nivel psicológico y conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Juego sexual no apropiado para la edad.</li> <li>•Dibujos de naturaleza sexual.</li> <li>•Masturbación compulsiva.</li> <li>•Comportamiento seductor manifiesto.</li> <li>•Comportamiento regresivo en niños pequeños (mojan la cama, se chupan el dedo, etc.)</li> <li>•Miedos repentinos o fobias.</li> <li>•Fugas del hogar.</li> <li>•Desconfianza extrema.</li> <li>•Cambio inusual en el rendimiento escolar.</li> <li>•Cambios notorios en la personalidad.</li> <li>•Abuso de drogas o alcohol.</li> <li>•Ideas e intentos suicidas.</li> <li>•Promiscuidad y/o prostitución.</li> <li>•Rechazo a la propia sexualidad.</li> </ul>
Indicadores mixtos	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Poco interés en participar en algunas actividades físicas.</li> <li>•Negación insistente y exagerada a mostrar su cuerpo desnudo.</li> <li>•Rechazo extraordinario a tratar temas con contenido sexual.</li> <li>•Afectaciones emocionales importantes.</li> <li>•Miedos repentinos: a los padres, a volver a casa, a las vacaciones, a un examen médico.</li> <li>•Trastornos del sueño e inquietud inusual. Actitud ausente, conducta anormalmente infantil.</li> <li>•Comportamiento y concepciones sexuales extrañas, sofisticadas o inhabituales (sexualización de la conducta).</li> <li>•Expresiones o comportamientos sexuales "adultos" en dibujos o juegos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>•Conducta excesivamente seductora. Ostentación sexual.</li><li>•Búsqueda constante de la protección de las personas adultas, incluso a través de la agresividad y el conflicto.</li></ul>
--	---

Dadas las dificultades de encontrar rastros físicos en casos de abusos sexuales, es relevante volver a poner acento en los indicadores psicológicos asociados a este, siendo en términos de relevancia:

1. Altamente específicos: la revelación por parte del niño/a o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales.
2. Compatibles con probable abuso:
  - a. Conductas hipersexualizadas y/o autoeróticas infrecuentes en niños/as de la edad
  - b. Niño/a o adolescente que muestra conocimientos sexuales inusuales para la edad

### **11.PERSPECTIVA SISTÉMICA DE LA AGRESIÓN SEXUAL INTRAFAMILIAR PADRE/HIJA**

Uno de los aspectos del abuso que ha tenido relevancia en el última década del siglo XX ha sido el incesto padre-hijo/a desde una perspectiva familiar sistémica, siendo un núcleo conceptual la inadecuada relación de roles madre-hija y disfuncionalidad de los límites generacionales.

Los resultados de las observaciones en sistemas familiares con abuso sexual es la existencia de dependencia emocional de parte de la persona que ejerce el rol materno hacia el marido o pareja, siendo en cambio sostenedoras de una dinámica relacional ambivalente con la hija (Vásquez, B., 1995; Barudy, J. 1998).

Autores como Barudy, J. (1998) plantean que las mujeres que eligen o son elegidas por parejas potencialmente abusadoras, son mujeres que como hijas han vivido experiencias de abandono y/o negligencia intrafamiliar.

En relación al rol paterno, se ha planteado que en su mayoría los padres que cometen incesto tienen una historia de privación emocional y/o una historia previa de abuso, y que niegan o minimizan los hechos como una forma de proteger su autoestima y como mecanismo de defensa frente a sentimientos de vergüenza, culpa y humillación (Vásquez, B., 1995). Por otra parte, Venegas R (2012) plantea la presencia de "factores de riesgo", esto es, un agregado de variables independientes pero sumativas, que en su conjunto pueden llevar a la conducta agresiva sexual, dentro de ellos baja asertividad, escasa autoestima y poca empatía, presentando variadas distorsiones cognitivas y tendencia a sexualizar las relaciones cotidianas.

Diversos autores intentan describir y explicar el surgimiento y mantención del abuso sexual al interior de la familia. En vista de lo anterior, se ha descrito a las familias incestuosas como un sistema disfuncional en el cual los roles están confundidos y los padres fracasan en satisfacer las demandas de nutrición y socialización de sus hijos (Mrazek, P. y Bentovim, A. en Koch, K., 1987). Las interacciones sexuales permanecen al interior de la familia, manteniendo la homeostasis familiar, existiendo una comunicación pobre entre los miembros de la familia, los cuales tendrían dificultad para separarse unos de otros a pesar de la frecuente naturaleza hostil de sus interacciones (Sgroi S. y Dana, N., en Koch, K. 1987).

## NUEVAS FORMAS DE "VIOLENCIA" SEXUAL

### ANTECEDENTES

Con la universalidad de los teléfonos móviles cada vez más potentes, el sexting se ha convertido en una creciente preocupación para los padres/madres y adultos que se relacionan con niños/as, adolescentes y preadolescentes (profesores, monitores u otros significativos). En este artículo se describe cómo se puede proteger a los niños/as de los peligros del sexting, una actividad que tiene grandes implicaciones a largo plazo en la reputación y la privacidad de las personas y su salud mental.

Algunos adolescentes y adultos jóvenes usan sexting para pololear, otros para divertirse o ser gracioso/a, y otros para lograr el reconocimiento, mejorar su condición social o hacer daño o acosar.



El nivel de penetración de los teléfonos celulares entre los jóvenes chilenos es significativo ya a los 10 años 64% de los niños tiene celular, según datos del estudio Radiografía del Chile Digital 2.0, ( serdigital.cl)

Según dos encuestas realizadas en EEUU entre 2005 y 2009, aproximadamente uno de cada diez adolescentes estadounidenses han enviado sexts (sexual teext meassages), y aproximadamente uno de cada tres lo han recibido.

En Chile, según datos entregados por la PDI, uno de cada diez niños/as se toma fotos eróticas en sus dormitorios. Y el 13,6% afirma que algún contacto de la red MSN los ha engañado haciéndose pasar por otra persona, mientras que el 11,1% señala que los han obligado a entregar información personal.

## ¿QUÉ ES EL SEXTING?

Surge de la combinación de las palabras "sexo" y "mensajes de texto" ("sex" and "text messaging"). Existen diferentes definiciones respecto del concepto de "Sexting", sin embargo, todas ellas apuntan a la transferencia de material de contenido sexual de manera voluntaria a través de soporte fotográfico y/o video.

El soporte base desde donde se desarrolla, suele ser los teléfonos celulares y computadoras de escritorio, ambas posibilidades se caracterizan por ser de uso casi privado del niño, niña y adolescente y con baja supervisión parental

El Centro de Investigación sobre Delitos contra los Niños de la Universidad de New Hampshire en su destacado estudio publicado en diciembre de 2011 define el sexting como *"imágenes sexuales producidas por menores (niños, niñas y adolescentes) susceptibles de ser consideradas pornografía infantil"*.

Sexting se refiere a compartir fotos de desnudos o cerca de estarlo, por lo general a través de un teléfono móvil.

## ¿POR QUÉ SE REALIZA LA CONDUCTA?

Existe poca información de los motivos para la conducta de envío de material erótico entre jóvenes, algunas nociones corresponden a:

- No existe una clara noción de la vulnerabilidad de su información privada que circula en la red
- Existe baja planificación hacia el futuro y desconocimiento del perfil de su "huella digital" en la red, esto es, los contenidos subidos a la internet, una vez difundidos se vuelven públicos (vida digital) y pueden acompañar a la persona durante toda su vida física.
- Sienten cierta presión de grupo que les lleva a ganar notoriedad y aceptación en este contexto, el digital, tan importante para ellos.
- La natural falta de percepción del riesgo que acompaña a la adolescencia y el espíritu transgresor desencadenan ciertos desafíos.
- Muchos jóvenes no consideran que lo que sucede *on line* sea "real" y por ello se sienten más libres de realizar conductas que en otro espacio no realizarían

## ALGUNAS INVESTIGACIONES

Un estudio de 2009 del *Internet & American Life Project* del Pew Research Center apuntaba que los adolescentes podrían tomar las imágenes de sexting como un sustituto de las relaciones sexuales, al tiempo que se están usando como una especie de *moneda emocional*, que necesitan pagar para mantener una relación.

La organización británica Oldham Safeguarding Children's Board también ha apuntado que los adolescentes consideran el sexting una especie de forma de *sexo seguro*, pese a los notorios riesgos que implica.

Según un estudio publicado en la revista *Pediatrics* el motivo más común para el sexting entre adolescentes era una relación sentimental, aunque también se citaron las bromas. Una cifra importante de los NNA que salían en el sexting (31%) lo habían hecho en relación con el consumo de **alcohol o drogas**. En los casos en que había mayores de edad implicado, todos tenían entre 18 y 21 años.

Un 3% de los que habían aparecido en las imágenes o las habían realizado, reconocieron hacerlo a causa de **amenazas o un chantaje**.

Según el *Centro de Investigación sobre Delitos contra los Niños* (Crimes Against Children Research Center University of New Hampshire) llaman la atención sobre los casos de **NNA muy jóvenes que están usando el sexting para llamar la atención** de los demás, sin comprender las consecuencias de su conducta.

Según Jon Brown director del programa sobre abuso sexual de la National Society for the Prevention of Cruelty to Children NSPCC británica, se han descubierto numerosos casos en ese país en los que chicas incluso de 12 años reciben **presiones de sus novios** para enviarles fotos suyas desnudas.

## LOS PELIGROS QUE INVOLUCRA

- Las consecuencias más probables son la vergüenza, la humillación del niño, niña o adolescente frente a sus pares y adultos significativos
- Estigmatización en contextos escolares al hacer públicas las imágenes en los contextos sociales del niño, niña o adolescente
- Empleadores futuros, u otros pueden llegar a conocer las imágenes o mensajes “subidos” muchos años antes, poniendo en tela de juicio el carácter/reputación/aptitud de esa persona.
- Uso de imágenes para otros fines, paginas pornográficas, avisos de servicios sexuales entre otros.
- Posibilidad de contacto de adultos con intereses sexuales en niños, niñas y/o adolescentes



## 12. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (1994) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed) (DSM-IV), Washington, DC: APA

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato  
Batres, Gioconda, *Tratamiento grupal para sobrevivientes de incesto*, ILANUD, San José, Costa Rica, 1994

Bentovim, A. (2000). *Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias*. Buenos Aires: Paidós.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1999). Abuso sexual en la infancia: concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos. En J. Sanmartín (Ed.). *Violencia contra niños*. Barcelona. Ariel, pp. 81-106.

Finkelhor, (1984) *Child Sexual Abuse: New Theory and Research* Free Press ,  
FINKELHOR, D. (1993): «Epidemiological factors In the clinical identification of child sexual abuse. Special issue. Clinical recognition of sexually abused children», *Child Abuse and Neglect*, 17, 67-70

Kauffman, J. y Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents?  
*American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57,2, 186-192.

Koch, K. y Jarvis, C. (1987). Symbiotic mother-daughter relationships in incest families. *Social Casework*, 68, 94-101

LAMEIRAS FERNÁNDEZ, M. (2002). *Los abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.

López Sánchez, F. (2000). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú.

Martin, Mary Porter; Klaus, Susan L. (1978) *Annual Review of Child Abuse and Neglect Research 1978*

Mullen, P.E. (1984) *Introduction to Descriptive Psychopathology. The Scientific Principles of Psychopathology*. Ed. McGuffin, P., Shanks, M.F., and Hodgson, R.J., Pub. Academic Press, London, Orlando and New York

Nelson, E., Heath, A., Madden, P., *et al* (2002) . Asociación entre el abuso infantil sexual autoinformada y los resultados adversos psicosociales: resultados de un estudio de gemelos *Archives of General Psychiatry* , 59 ,139 - 145.

Putnam F, Trickett P (1997), The psychobiological effects of sexual abuse: a  
Quiroz, N.; Villatoro, J.; Gutiérrez ML., Díaz, M. y Amador, N. (2006). longitudinal study.  
*Ann N Y Acad Sci* 821:150–159

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2006) ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). México, D. F.

Roland C. Summit, "The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome," *Child Abuse & Neglect*, 7, 1983, pp. 177-193.

Runyan, D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity, and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 493-498.

Rutter M, Taylor E Sexual abuse. In *Child and adolescent psychiatry, modern approaches*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science, 1994:230–51.

Sanmartín, J. (ed.) (1999) *Violencia contra niños*. Barcelona. Ariel

UNICEF, Convención de Derechos del Niño en el artículo 19, párrafo 1

UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (2006a), *Children and Violence Report of the National Child Month Committee 1997 Conference*, citado en *Violence Against Children in the Caribbean Region Regional Assessment*, Panamá, UNICEF.

Vázquez Mezquita, B. (1995). *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid :Siglo Veintiuno de España Editores

Vázquez, B. (1995) *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid. Siglo XXI.

Venegas R. (2012) Carreras delictivas sexuales en jóvenes con prácticas abusivas tempranas. Mexico: Revista iberoamericana de niñez e infancia vulnerada Rayuela N° 4 pag 153-161.

Wynkoop, T. F., Capps, S. C. y Priest, B. J. (1995). Incidence and prevalence of child sexual abuse: a critical review of data collection procedures. *Journal of Child sexual Abuse*, 4 (2), 49-67.

## RECURSOS ON LINE

---

PARA MAYOR INFORMACIÓN RESPECTO DE LA TEMÁTICA SE RECOMIENDA CONSULTAR LOS SIGUIENTES LINK DE INTERÉS

Maltrato infantil: Elementos básicos para su comprensión  
<http://www.paicabi.cl/publicaciones.html> (ONG PAICABI)

Violencia sexual infantil: Debates, reflexiones y prácticas clínicas  
<http://www.paicabi.cl/publicaciones.html> (ONG. PAICABI)

Guía para la evaluación pericial del abuso sexual infantil  
[http://www.sename.cl/wsename/otros/guia\\_eval\\_dan\\_2010.pdf](http://www.sename.cl/wsename/otros/guia_eval_dan_2010.pdf) (Ministerio Público)

GUÍA CLÍNICA Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años,  
Víctimas de Abuso Sexual  
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>  
(MINSAL 2011)



## ANEXO 1

Algunos autores (Friedrich et al., 2001) han argumentado que las conductas sexuales infantiles pueden ayudar a detectar abusos sexuales, apoyándose en diversas evidencias empíricas. En primer lugar, la mayoría de estudios que han comparado las conductas sexuales de víctimas de abuso sexual con las de muestras normativas o psiquiátricas de niños/as no víctimas han podido constatar más problemas de conducta sexual entre aquellos que han sufrido abusos (Friedrich et al., 2001; Paolucci, Genuis y Violato, 2001).

La revisión de Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993), de hecho, concluye que el aumento de la "conducta sexualizada" es uno de los efectos más típicos del abuso, siendo frecuente su manifestación en forma de juegos sexuales con muñecos, introducción de objetos en la vagina o en el ano, masturbación excesiva, conductas seductoras y conductas o conocimientos sexuales impropios de la edad. Asimismo, las puntuaciones del "Child Sexual Behavior Inventory" (Friedrich, 1997), instrumento de medida de problemas de conducta sexual infantil, se han asociado positivamente con la posibilidad de haber sufrido abusos sexuales (Friedrich, 1993).

Presentamos ahora la segunda versión del "Child Sexual Behavior Inventory" como una referencia a utilizar o re elaborar.

### CHILD SEXUAL BEHAVIOR INVENTORY (VERSIÓN 2)\*

William Friedrich, Ph. D., Mayo Clinic, Rochester, MN. 1993

POR FAVOR, REDONDEE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE MEJOR INDIQUE CON QUÉ FRECUENCIA SU HIJO/A HA MANIFESTADO LAS SIGUIENTES CONDUCTAS RECIENTEMENTE O EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES.

**0 = Nunca.**

**1 = Menos de una vez por mes.**

**2 = De una a tres veces por mes.**

**3 = Por lo menos una vez por semana.**

1. 0 1 2 3 Se acerca demasiado a la gente.
2. 0 1 2 3 Habla acerca de querer ser del sexo opuesto.
3. 0 1 2 3 Se toca sus partes íntimas en lugares públicos.
4. 0 1 2 3 Se masturba con la mano.
5. 0 1 2 3 Cuando hace dibujos de personas, dibuja sus genitales.
6. 0 1 2 3 Toca o intenta tocar los pechos de su madre o de otras mujeres.
7. 0 1 2 3 Se masturba con un objeto.
8. 0 1 2 3 Toca las partes íntimas de otras personas.
9. 0 1 2 3 Imita el acto sexual del coito.
10. 0 1 2 3 Pone su boca en los genitales de otro niño/a o de un adulto.
11. 0 1 2 3 Se toca sus partes íntimas cuando está en casa.
12. 0 1 2 3 Utiliza palabras que describen actos sexuales.
13. 0 1 2 3 Toca los genitales de animales.
14. 0 1 2 3 Realiza sonidos sexuales (suspiros, gemidos, jadeos, etc.).
15. 0 1 2 3 Le pide a otros que participen en actos sexuales con él/ella.
16. 0 1 2 3 Se frota el cuerpo contra personas o muebles.
17. 0 1 2 3 Se inserta o intenta insertarse objetos en la vagina o el ano.
18. 0 1 2 3 Intenta mirar a las personas cuando están desnudas o están desnudándose.
19. 0 1 2 3 Imita conductas sexuales con muñecas o peluches.
20. 0 1 2 3 Muestra sus partes íntimas a los adultos.


21. 0 1 2 3 Intenta mirar fotografías de personas desnudas o parcialmente vestidas (puede incluirse catálogos).
22. 0 1 2 3 Habla sobre actos sexuales.
23. 0 1 2 3 Besa a adultos que no conoce bien.
24. 0 1 2 3 Se turba ante muestras de afecto en público.
25. 0 1 2 3 Es excesivamente amistoso/a con hombres que no conoce bien.
26. 0 1 2 3 Besa a otros niños/as que no conoce bien.
27. 0 1 2 3 Habla de manera provocativa (coqueta).
28. 0 1 2 3 Intenta desnudar a otros niños/as o adultos en contra de la voluntad de éstos (desabrochando sus camisas, pantalones, etc.).
29. 0 1 2 3 Pide que se le deje ver programas de televisión de desnudos o de explícito contenido sexual (puede incluirse vídeos o programas de televisión por cable o satélite para adultos).
30. 0 1 2 3 Cuando besa, intenta introducir la lengua en la boca de la otra persona.
31. 0 1 2 3 Abraza a adultos que no conoce bien.
32. 0 1 2 3 Muestra sus partes íntimas a otros niños/as.
33. 0 1 2 3 Si es una chica, se muestra excesivamente agresiva; si es un chico, excesivamente pasivo.
34. 0 1 2 3 Se muestra muy interesado/a en el sexo opuesto.
35. 0 1 2 3 Intenta poner su boca en el pecho de su madre o en el de otras mujeres.
36. 0 1 2 3 Otras conductas sexuales... (por favor, describa cuáles).

A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Friederich, William N. et al. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and Clinical Comparisons. *Psychological Assessment*, 4, 303-311.



**ESTRATEGIAS DE  
INTERVENCIÓN  
PREVENTIVA GRUPAL  
PARA ABUSO SEXUAL  
INFANTIL**

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 2	#
1. INTRODUCCIÓN	36
2. ASPECTOS GENERALES EN LA APLICACIÓN DE TALLERES EN ASI	36
3. NIVELES DE PREVENCIÓN	40
4. EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	41
5. LA PREVENCIÓN DEL ASI DESDE LA ÓPTICA DEL BUEN TRATO	42
6. MODELO CENTRADO EN EL FORTALECIMIENTO INDIVIDUAL DEL NIÑO O NIÑA	45
7. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	52
8. BIBLIOGRAFIA	53



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente módulo centra su atención en la entrega de herramientas para la construcción de talleres grupales de prevención del abuso sexual, en base a la evidencia científica y experiencial existente en relación a la temática.

Se encontrará en este apartado una mirada a la prevención desde la perspectiva global del buen trato, para luego pasar a la prevención centrada en el fortalecimiento de habilidades personales del niño o niña.

En éste último punto, se entregan aspectos relevantes para la construcción de talleres, los puntos centrales de contenidos que deben tener, las estrategias metodológicas utilizadas y los mecanismos de evaluación de resultados.

## 2. ASPECTOS GENERALES EN LA APLICACIÓN DE TALLERES DE PREVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL

La prevención de los abusos sexuales y de los malos tratos es responsabilidad de la comunidad en su conjunto. Los profesionales de la salud, el trabajo social, de la seguridad y muy especialmente de la educación pueden desarrollar estrategias preventivas. Aunque padres y madres, como principales educadores de sus hijos, deben ser también los protagonistas en lo que a prevención se refiere.

Los programas preventivos de los abusos sexuales deben dirigirse a los niños y niñas, a los padres y madres y a todos los profesionales que tratan con niños y niñas, ya sea en el ámbito educativo, de la salud, etc.

La Prevención implica toda acción que impide la aparición del problema y la disminución de consecuencias negativas. Prevenir supone reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección. Según la definición de la OMS (1998), las acciones de Prevención incluyen "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas".

<b>Identificación de los factores de riesgo y protección en los diferentes ámbitos de la vida de niños y adolescentes</b>	
Entorno	
Factores de riesgo	Factores de protección
Problemas de integración e inclusión social.	Organización social adecuada.
Desestructuración social.	Integración e inclusión social
Ausencia de apoyo social, escasos recursos comunitarios.	Relaciones positivas de vecindad.
Degradación de la zona (barrios conflictivos del entramado urbano).	Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento.

<b>Identificación de los factores de riesgo y protección en los diferentes ámbitos de la vida de niños y adolescentes</b>	
RELACIONES CON EL GRUPO DE IGUALES	
Factores de riesgo	Factores de protección
Excesiva dependencia del grupo.	Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.

Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas.	Toma de decisiones personales.
Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgo.	Competencia social para las relaciones personales.
Dificultad para establecer relaciones personales.	Participación en grupo de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, etc).

**Identificación de los factores de riesgo y protección en los diferentes ámbitos de la vida de niños y adolescentes**

RELACIONES CON LA ESCUELA

Factores de riesgo	Factores de protección
Dificultades de adaptación.	Integración en la dinámica escolar. Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación.
Ausentismo escolar y pasividad.	Autoconcepto positivo.
Mal rendimiento académico unido a autoconcepto bajo.	Modelos positivos de referencia en los docentes.



Falta de motivación, desinterés hacia lo escolar entre sus iguales.	Integración en el grupo/clase.
<b>Identificación de los factores de riesgo y protección en los diferentes ámbitos de la vida de niños y adolescentes</b>	
RECURSOS PERSONALES	
Factores de riesgo	Factores de protección
Bajo nivel de autoestima.	Tolerancia a la frustración.
Falta de autonomía en la acción y en tomar decisiones.	Disponibilidad de adultos que brinden apoyo.
Ausencia de normas y límites.	Sostener metas personales y proyecto de vida.
Incapacidad de autocontrol; impulsividad, baja tolerancia a la frustración.	Autonomía acorde a su edad.

### 3. NIVELES DE PREVENCIÓN

EXISTEN TRES NIVELES DE PREVENCIÓN:

**Prevención Primaria:** Medidas orientadas a evitar la aparición de un problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

**Prevención Secundaria:** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de un problema de salud presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Su objetivo es reducir la prevalencia o casos existentes. Está dirigido a grupos de riesgo. Y las actividades están basadas en básicamente en detección precoz y evitar revictimizaciones.

**Prevención Terciaria:** Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas.

El siguiente cuadro, refleja los diferentes componentes de cada nivel de prevención

NIVEL	FASE	FOCO ATENCIÓN	OBJETIVO	SUJETO DE INTERVENCIÓN
PROMOCIÓN	Protección	Estilos de vida saludable	Potenciar medidas de autocuidado	Población en general
PRIMARIA	Susceptibilidad	Las condiciones determinantes o causas	Fortalecer factores protectores. Disminuir incidencia	Población más específica.
SECUNDARIA	Pre-sintomática	Las Manifestaciones precoces	Reducir prevalencia.	Población más vulnerable.

TERCIARIA	Clínica	Los efectos o consecuencias.	Reducir las consecuencias del daño y prevenir el aumento del problema	Personas y familias con maltrato.
-----------	---------	------------------------------	---	-----------------------------------

#### 4. EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

Respecto de la eficacia de los programas de prevención general, es posible plantear que la investigación actual da cuenta de una moderada eficacia de estos, sin embargo, muchos programas preventivos se aplican sin conocer los verdaderos efectos de su ejecución a mediano y largo plazo.

En aquellos donde se ha podido realizar una evaluación exhaustiva, por ejemplo, el programa ELMIRA (Olds & Kitzman 1990) en Canadá, que fue evaluado luego de dos años de funcionamiento, reportó una significativa reducción de las conductas de maltrato hacia los niños/as, en comparación con el grupo control, .Posteriormente, a 15 años de su aplicación, las madres participantes presentaban menos arrestos por la policía comparado con el grupo control y los niños/as presentaban menores tasas de contacto con la policía, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en comparación con los niños/as del grupo control.

Específicamente, sobre la eficacia de los programas de prevención del abuso sexual infantil, en una investigación con un grupo control en niños y niñas de kindergarten, los niños/as a quienes se le aplicó el programa de prevención mostraron un mayor nivel de conocimiento respecto de la prevención y un mejor desempeño en escenas simuladas de abuso en comparación al grupo control, en un seguimiento realizado a siete semanas del término.. (Forehand, Brown, Holmes, 2006).

Por otra parte, Davis y Gidycz (2000) realizaron una evaluación meta-analítica de la eficacia de los programas escolares de prevención de abuso infantil, encontrando que los programas presentados con más de cuatro sesiones y que permitieron a los niños y niñas sentirse físicamente involucrados en la actividad generaban un mayor efecto.

Los hallazgos sugieren que los programas con actividades presenciales y realizadas de manera extensa pueden ser más eficaces para los niños y niñas de todas las edades.



En otro estudio de meta-análisis Rispens y Goudena (1997) se analizó el efecto de 16 estudios de evaluación de los programas escolares para la prevención de la victimización sexual infantil. Sus resultados avalan que los programas de prevención de la victimización sexual tienen éxito en enseñar a los niños y niñas conceptos de abuso sexual y habilidades de auto-protección y que las características de la intervención, el contenido del programa, la edad de los niños y niñas y el nivel socioeconómico de los padres eran variables moderadoras relevantes en relación al tamaño del efecto.

## 5. LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL DESDE LA ÓPTICA DEL BUEN TRATO

El abuso sexual constituye una problemática de múltiples factores que se entrelazan de manera diversa y en que se superponen diferentes planos de los fenómenos sociales, desde los aspectos intrapsíquicos, pasando por las dinámicas familiares y por la construcción de nuestra sociedad.

Una campaña de prevención del abuso sexual infantil ha de incorporar los diferentes componentes de lo social, y hacer patente su particular participación en la presencia o ausencia del fenómeno a prevenir.

Desde esa perspectiva, un programa orientado a la prevención debe considerar cuatro criterios relevantes

- Todo programa debe ser “situado”, esto es, debe ser adecuado al contexto en que se desarrolla y opera desde la realidad emergente de dicho contexto.
- Todo programa de prevención debe involucrar directamente a la posible víctima y considerar a los adultos responsables.
- Todo programa de prevención debe tener una red de apoyo y protocolos de contención (o estrategias de derivación inmediata) frente a la posibilidad de develación y para evitar la retractación .
- Todo programa de prevención debe estar en el contexto de un trabajo más amplio de enfoque de promoción del buen trato a la infancia.

Un programa de prevención que incorpora una perspectiva de buen trato, se centra en una mirada positiva, la prevención no puede estar exclusivamente centrada en disminuir la

incidencia y paliar sus efectos negativos, sino que, por sobre todo, entregar conocimientos y motivación hacia pautas de trato adecuadas. Los padres y adultos cercanos al niño o niña no sólo deben comprender que conductas actitudes y /o valores ponen en riesgo o directamente dañan al niño o niña, sino que han de tener la oportunidad de practicar los comportamientos parentales que favorecen el desarrollo infantil.

Por ello, un modelo de prevención centrado en el buen trato, pone de manifiesto de manera inicial las pautas positivas de relación, que sirven más allá de la prevención del abuso sexual infantil, puesto que impactan en la globalidad del desarrollo del niño/a, aspectos básicos de un programa centrado en el buen trato son los siguientes:

- Aceptación incondicional del niño o niña como una persona con plenos derechos.
- Comprensión y respeto por los procesos maduracionales.
- Fortalecimiento de la empatía.
- Fortalecimiento de la vinculación de tipo afectiva y continua interacción.
- Resolución positiva y no violenta de conflictos.

La investigación y la experiencia en el trabajo en buen trato, en particular en relación al abuso sexual infantil, ponen en relevancia como tópico central la construcción de vínculos afectivos positivos entre adultos y niños. Los adultos han de ser capaces de diferenciar la interacción con el niño/a de la vinculación con él. La interacción comprende un tiempo compartido en conjunto, mientras que la vinculación se asocia a la construcción del adulto como referente afectivo, con una presencia disponible, específica y significativa que condicionará el desarrollo psicoafectivo de ese niño o niña .

A continuación, se mencionan los contenidos asociados a un programa de promoción del buen trato:

- La no violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales.
- El reconocimiento de los estereotipos de género y su transformación.
- El respeto por su propio cuerpo y el de los demás.
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos.
- Promoción del respeto a la diversidad.



- Conocimiento y aplicación del interés superior del niño/a.
- El reconocimiento y aceptación de los sentimientos y la afectividad en el trato con los otros.
- La relevancia de la participación en la comunidad.

Un ejemplo de este tipo de acercamiento a la prevención corresponde al programa de prevención realizado en Australia "Red Essence para la Prevención", el cual define los siguientes pasos en su trabajo de taller con padres e hijos (Alonso J, Font P y Val A. 1999):

### **Paso 0: Mensajes clave a transmitir a los padres y madres**

- A. Necesidades y derechos de la infancia.
- B. Falsas creencias sobre el abuso sexual infantil.
- C. Cómo podemos prevenir el abuso de nuestros hijos.
- D. Si el abuso se está produciendo o ya se ha producido ¿qué podemos hacer? ¿A quién pedimos ayuda?

### **Paso 1: Sentirse seguro. "Todos tenemos derecho a sentirnos seguros todo el tiempo".**

Las actividades del taller se orientan a la construcción de actividades lúdico participativas entre los padres y los niños y niñas, de manera que puedan aprender a hablar, dibujar, etc. junto a sus padres. En este paso se trabaja en cómo se sienten cuando se saben a salvo, para darse cuenta de lo confortable de la sensación.

### **Paso 2: Empezando a estar asustado. Enseñar a darse cuenta de los primeros signos de alarma.**

La premisa es que los agresores se ganan la confianza de los niños y niñas a través del juego, antes de cruzar las barreras sexuales. Los niños y niñas no se dan cuenta al principio de que están siendo agredidos sexualmente, por lo que se busca que los niños/as y padres /cuidadores puedan reconocer los indicadores de abuso o situaciones de riesgo.

### **Paso 3: Redes de apoyo. "No hay nada peor que no poder contárselo a nadie"**

Se trabaja con los padres/ cuidadores para que entrenen a los niños y niñas en identificar a quién pueden contar aquellas experiencias que son incómodas.

### **Paso 4: Aprender del mundo adulto**

Los padres deben aprender a enseñar a los niños respecto de las mentiras, sus implicancias y la existencia de secretos "buenos" y "malos".



### **Paso 5: “Puedo manejarlo”. Cómo ayudar a sentirte seguro.**

Entrenar a los padres/cuidadores en la labor de fortalecer a los niños y niñas en incrementar su autoestima. Junto con ello, facilitar a los padres estrategias concretas en caso de encontrarse en una situación difícil, para aplicar en la enseñanza a sus hijos.

### **Paso 6: Emergencias personales.**

Algunas veces está bien decir una mentira, romper un secreto, desobedecer a un adulto, hablar con un extraño, usar el teléfono, interrumpir una conversación. Ayudar a los niños y niñas a entender cuándo pueden romper las normas y cómo escuchar.

## **6. MODELO DE PREVENCIÓN CENTRADO EN EL FORTALECIMIENTO INDIVIDUAL DEL NIÑO O NIÑA**

El modelo tiene como base la idea que, equipando a las posibles víctimas con repertorio conceptual y conductual respecto de cómo reconocer situaciones potencialmente riesgosas, los modus operandi de los ofensores sexuales y entregando estrategias de resistencia física y verbal a los intentos de los agresores, se puede disminuir las tasas de agresiones sexuales efectivas.

El marco conceptual utilizado preferentemente para el fortalecimiento individual (Cantón, 1999) aborda:

- El grado de conocimiento que posee el niño o niña sobre el abuso sexual.
- El sentido de control de la propiedad sobre sí mismo.
- La información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles.

La estrategia central es pues, generar empoderamiento o potenciación y fortalecer la asertividad en el niño/a para que él/ella evite el abuso sexual (Jordan, 1993).

Para una intervención preventiva eficaz es necesario considerar los factores de riesgo, que incrementan la probabilidad de aparición del abuso, y los factores de protección, que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo reduciéndose la posibilidad del abuso sexual. En el diseño de una propuesta de intervención se deberá tener en cuenta la interrelación de estos dos grupos de factores (Deza S, 2005).

En términos generales, la mayoría de estos programas han sido diseñados para niños y niñas fundamentalmente de primer y segundo ciclo básico (6 a 12 años). Comúnmente los programas se organizan en tres partes:

- Definición de abuso sexual y fortalecimiento de la capacidad de reconocer conductas sexuales inapropiadas.
- Reconocimiento del contexto de riesgo y estrategias de resistencia a las conductas sexualizadas sean verbales o físicas.
- Consigna orientada a contar a un adulto de confianza los hechos o intentos de los mismos.

En relación a los contenidos específicos, lo común es que el programa contenga los siguientes tópicos (Venegas R, 2010):

- **Zonas corporales privadas:** implica el conocimiento de las partes del cuerpo, su nombre correcto, cuáles son íntimas y por ende, deben ser protegidas. Por lo general, el lenguaje se adecua al rango etario, por ejemplo en niñas y niños pequeños la instrucción es “lo que cubre el traje de baño” (Hindman 1992).
- **Secretos:** se identifica qué es un secreto y qué no, que secretos son “buenos” y cuales “malos”. Se trabaja sobre aquellos secretos “malos” esto es, aquellos que ponen en riesgo al niño/a, o que intentan ocultar abusos sexuales (Hindman 1992).
- **Tipos de cariños:** se diferencian las formas de cariños bajo la tipificación que los cariños “buenos” generan placer, gusto o tranquilidad y no se realizan en las zonas corporales privadas y los cariños “malos” se caracterizan por sentir incomodidad, ambivalencia y que pueden o no estar asociadas a las producidas en las zonas corporales privadas (Bartholin y Del Pozo 1996).
- **Di No al abuso:** un aspecto relevante corresponde al uso de estrategias definidas para frenar o detener la dinámica abusiva por parte del niño o niña, para ello, el aprendizaje está centrado en el reconocimiento de la conducta y el riesgo, y por otra parte, en la conducta aplicada frente al reconocimiento del posible abuso que en general consiste en la conducta verbal: decir explícitamente no al agresor y luego autoprotgerse, sea corriendo o pidiendo ayuda (Dayee 1984).
- **Divulgar el abuso:** la tercera fase del proceso de autoprotección consiste en la divulgación de los hechos a un adulto protector (Bartholin y Del Pozo 1996).

En términos técnicos la estructura de aprendizaje se basa, fundamentalmente, en el “entrenamiento de habilidades conductuales” (Wurtele 1986), denominado en inglés por su acrónimo BST (*Behavioural Skill Training*) y se basa en los principios del aprendizaje social con énfasis en el uso del modelaje, ensayo de habilidades y adquisición de repertorio conductual simple.

Este modelo se subdivide en tres grandes formatos (MacIntyre y Carr 2000), a saber:



- a) *Entrenamientos grupales*: diseñados principalmente para colegios, incluye la entrega de material escrito, grupos de análisis y discusión de casos.
- b) *Entrenamientos prácticos*: diseñados con base en juego de roles “*role playing*”, situaciones de riesgo y conducta esperada de protección.
- c) *Entrenamiento virtual*: uso de programas computacionales, videos educativos para el modelaje de los ejercicios.

## 6.1 DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Existe una variedad de modalidades de diseño de las intervenciones preventivas, desde programas de una sesión, hasta modalidades que incluyen un número significativo de actividades a lo largo de un año o más. De igual modo, existen programas que requieren un equipo profesional altamente competente en la ejecución del mismo y otros que no solicitan especialización en particular para su realización (DeYoung, 1988)

Las escuelas son a menudo un lugar seguro para que los niños puedan aprender sobre el abuso sexual infantil, sin embargo los niños, muy pequeños no tienen acceso a los programas escolares. Por estas razones, los programas infantiles de prevención combinan según edad, prevención en sistemas escolares y en ambientes comunitarios, como guarderías, organizaciones religiosas o centros comunitarios.

Una serie de problemas están presentes en el diseño de un efectivo programa de prevención del abuso sexual dirigido a los niños/as y adolescentes.

En primer lugar, es difícil presentar conceptos complicados de prevención de una manera que sea comprensible para los niños, especialmente cuando los niños son pequeños (Finkelhor, 2007; Repucci Y Herman, 1991).

Además, debido a que los programas están a menudo dirigidos sólo a los niños, su eficacia es reducida, se debe considerar un modelo que incorpore a los padres y/o cuidadores y ello deriva en nuevas dificultades para tratar temas sensibles.

Los programas de prevención deben considerar las tensiones asociadas a las creencias religiosas (u otras) de las personas y diseñar modelos/ estrategias que permitan incorporar a dichas personas a los programas de prevención.



De acuerdo a los estudios de los programas de prevención, los más eficaces se caracterizan por:

- Incluir actividad física (Davis & Gidycz, 2000).
- Combinar las técnicas de modelaje, discusión de grupo y juegos de rol / ensayo (Davis & Gidycz, 2000; Topping y Barron, 2009).
- Durar períodos de tiempo mayor que los programas menos eficaces (Davis y Gidycz, 2000).
- Dividirse en varias sesiones (Davis y Gidycz, 2000; Topping y Barron, 2009).
- Incorporar a los padres en las actividades de prevención (Kenny et al, 2008;. Topping y Barron, 2009).

La eficacia de un programa depende tanto de su estructura interna, como de la manera que se presenta a su público objetivo. Los programas deben ser apropiadas para el desarrollo evolutivo del grupo específico.

Algunas sugerencias para la presentación de un programa apropiado para niños/as muy pequeños/as son (Sarno y Wurtele, 1997):

- No utilizar conceptos abstractos.
- Entregar muchas oportunidades para practicar habilidades aprendidas o por aprender.
- Repetir los conceptos importantes varias veces.
- Desarrollar el programa a lo largo de varias sesiones.
- Preocuparse de que las estrategias sean atractivas para los niños/as.

## 6.2 TEMÁTICAS DE PREVENCIÓN BASADAS EN EL DESARROLLO PSICOSEXUAL Y SU EVIDENCIA

Tema	Seguridad corporal.
Rango de edad	3-7 años.
Técnicas utilizadas	Modelaje, ensayo, reforzamiento y retroalimentación.
Temas principales	La identificación de las partes privadas y denunciar el abuso sexual infantil.
Duración	10 sesiones.

### EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los hallazgos respecto de los niños y niñas que han participado en este tipo de programa, dan cuenta que adquieren mayor conocimiento sobre la sexualidad infantil (Currier & Wurtele, 1996; Sarno y Wurtele, 1997; Wurtele, Kast, y Melzer, 1992; Wurtele & Owens, 1997). Y además, están más propensos a denunciar situaciones de riesgo (Currier & Wurtele, 1996; Wurtele y Owens, 1997).

La evaluación de los efectos de los programas preventivos, no observa efectos negativos, sino más bien efectos positivos en las actitudes de los niños sobre la sexualidad normal y las caricias apropiadas (Currier & Wurtele, 1996; Sarno y Wurtele, 1997; Wurtele et al, 1992). El conocimiento y las habilidades incorporadas se mantenían presentes cuando los niños fueron evaluados un año después de la participación en el programa (Hensley & Soled, 1993).

Tema	Hablando sobre tocaciones.
Edades	4-8 años.
Técnicas utilizadas	Uso de tarjetas con fotografías, cartas para jugar entre padres e hijos /as , uso de videos y canciones / historia libros.
Temas principales	Reglas para la seguridad de los niños y niñas. Aprendizaje de asertividad. Reglas sobre formas adecuadas de tocar.
Duración	15 sesiones , de 15-30 minutos cada una.

#### EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los hallazgos en los niños que han participado en este programa dan cuenta de un mayor conocimiento sobre educación sexual (Jacobs, Hashima, y Kenning, 1995). Los niños/as fueron capaces de identificar dos a tres acciones preventivas correctas (que cosas no se permite, decir no, hablar con un adulto) (Hazzard, 1993;. Hazzard et al, 1991). El conocimiento se mantenía al menos un año después de finalizado el programa, según las evaluaciones realizadas (Hazzard 1993; Hazzard et al., 1991).



Tema	¿A quién se lo digo?
Rango de edades	6-12 años.
Técnicas utilizadas	Cuentos, canciones, videos y juegos de rol.
Temas principales	¿Qué es el abuso sexual infantil? Los nombres de las partes privadas. Aprendizaje de asertividad. La identificación de adultos de confianza a quien contar. Habilidades de autoprotección.
Duración	Dos sesiones de 60 minutos.

#### EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los hallazgos en los niños que participaron en este programa señalan la profundización del conocimiento general sobre abuso sexual en el niño (Tutty, 2000). Los niños/as que participaron en el programa eran más capaces de decir la diferencia entre tocaciones adecuadas e inadecuadas (Tutty, 2000).

Los efectos negativos fueron bajos y asociados a errores en la identificación del tipo de tocaciones vividas (Tutty, 1997).

## 7 ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Las estrategias de evaluación de programas de prevención corresponden a un aspecto previo a la planificación de las actividades preventivas. Implica determinar los momentos, acciones y condiciones de la ejecución del programa:

- Evaluación de necesidades: Intenta evaluar si el programa se aplica o desarrolla tal como se planificó inicialmente.
- Evaluación de implementación: intenta evaluar el nivel de concordancia entre los objetivos previstos y lo alcanzado realmente.
- Evaluación de eficiencia: valora cual es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos empleados.
- Evaluación de efectividad: trata de determinar si el programa ha conseguido otros efectos diferentes a los buscados a través de los objetivos.
- Evaluación de cobertura: Consiste en determinar hasta qué punto las actividades desarrolladas por el programa llegan a la población objetivo.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

BARTHOLIN, X, Del Pozo M (1996). *Programa de prevención del abuso sexual infantil*. Documento no publicado.

Currier, L., & Wurtele, S. (1996). A pilot study of previously abused and non-sexually abused children's responses to a personal safety program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 71-87.

Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 29, 257-265.

DeYoung, M. (1988). The good touch/bad touch dilemma. *Child Welfare*, 67, 60-68.

Deza S. (2005) Factores Protectores en la prevención del abuso sexual Infantil

Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics*, 120, 640-645.

FOREHAND, Brown, Holmes, (2006). *The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children*. *Behavior Therapy*, vol. 19 issue 3 429 – 435

Hazzard, A. (1993). Psychoeducational groups to teach children sexual abuse prevention skills. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3, 13-23.

Hazzard, A., Webb, C., Kleemeier, C., Angert, L., & Pohl, J. (1991). Child sexual abuse prevention: Evaluation and one-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 15, 123-138.

Hensley, B. H., & Soled, S.W. (1993). Retention of second graders' knowledge and skills one year after a brief primary sexual abuse prevention program. Cincinnati, OH: University of Cincinnati, College of Education

Hensley, B. H., & Soled, S.W. (1993). Retention of second graders' knowledge and skills one year after a brief primary sexual abuse prevention program. Cincinnati, OH: University of Cincinnati, College of Education

HINDMAN J (1992). *A very touching book*. Oregon. Alexandra Associates



Jacobs, J.E., Hashima, P.Y., & Kenning, M. (1995). Children's perceptions of the risk of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1443-1456.

Kenny, M. C., Capri, V., Thakkar-Kolar, R. R., Ryan, E. E., & Runyon, M. K. (2008). Child sexual abuse: From prevention to self-protection. *Child Sexual Abuse Review*, 17, 36-54. doi:10.1002/car.1012

OLDS, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L.M. & Luckey, D. Olds DL & Kitzman H, (1990). *Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk?* *Pediatrics*, 86(1): 108-116.

Repucci, N. D., & Herman, J. (1991). Sexuality education and child sexual abuse prevention programs in the schools. *Review of Research in Education*, 17, 127-166.

RISPENS, J. Aleman, A. Goudena, P. (1997). *Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs*. *Child Abuse and Neglect*, vol. 21, Issue 10, p. 975-987.

Sarno, J. A., & Wurtele, S. K. (1997). Effects of a personal safety program on preschoolers' knowledge, skills, and perceptions of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 2, 35-45.

Topping, K. J., & Barron, I. G. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 431-463.

Tutty, L. (1997). Child sexual abuse prevention programs: Evaluating "Who Do You Tell." *Child Abuse and Neglect*, 21, 869-881.

Tutty, L. M. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, 10, 275-300.

Wurtele, S. K., & Owens, J. S. (1997). Teaching personal safety skills to young children: An investigation of age and gender across five studies. *Child Abuse and Neglect*, 21, 805-814.

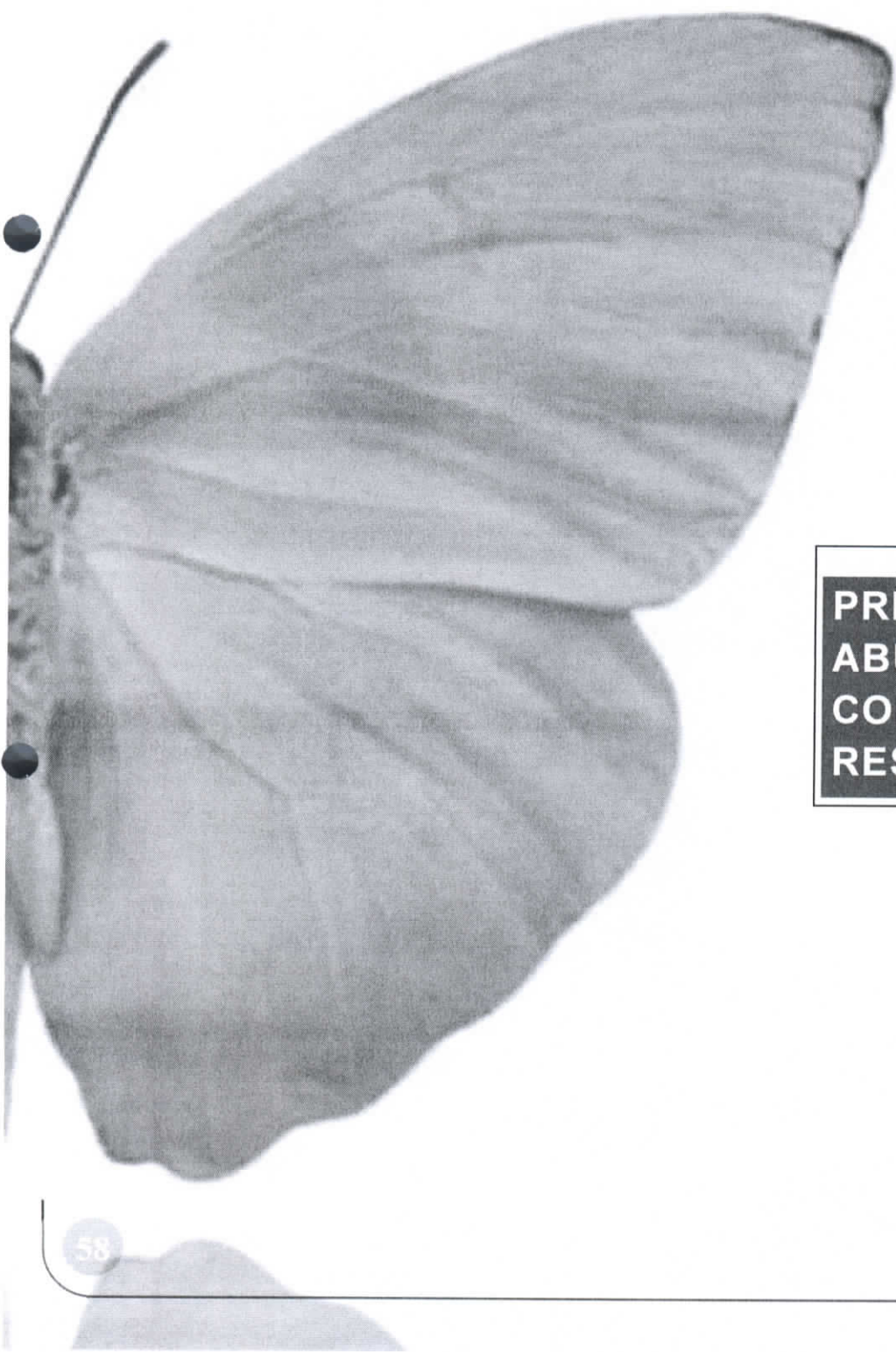
Wurtele, S. K., Kast, L. C., & Melzer, A. M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse & Neglect*, 16, 865-876.

JORDAN N (1993). *Sexual abuse prevention programs in early childhood education: A Caveat*.

*Young Children* 48; 76-79.

Área de Diseño de la Oferta Programática  
DEPRODE

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2002). Evaluación pericial de los abusos sexuales en la infancia. En M. Lameiras (Ed.). Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico. Madrid. Biblioteca Nueva, pp. 85-113



**PREVENCIÓN DEL  
ABUSO SEXUAL EN  
CONTEXTO  
RESIDENCIAL**



## TABLA DE CONTENIDO

<u>CAPÍTULO 3</u>	<u>#</u>
1. INTRODUCCIÓN	58
2. ASPECTOS GENERALES DE LA CONDUCTA ABUSIOVA	58
3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL	63
4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SITUACIONAL DEL ABUSO SEXUAL EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES	66
5. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	75
6. BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente módulo de prevención está orientado a entregar herramientas conceptuales y prácticas para la prevención del abuso sexual en centros residenciales de la red SENAME.

El módulo da cuenta de las características de las conductas abusivas en niños y niñas y las diferencia con el desarrollo sexual normal.

Posteriormente se da cuenta de las críticas a la aplicación del modelo centrado en el fortalecimiento individual del niño o niña y la existencia de modelos centrados en el contexto, como factor que disminuye la probabilidad de reincidencia.

Finalmente se entregan protocolos básicos para la prevención situacional del abuso sexual, la selección del personal y las características institucionales que disminuyen el riesgo de ofensas sexuales.

## 2. ASPECTOS GENERALES DE LAS CONDUCTAS ABUSIVAS SEXUALES EN NIÑOS/AS

### 2.1 CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA SEXUAL

Los niños con problemas de la conducta sexual (niños con prácticas abusivas de carácter sexual) han sido definidos como "los niños mayores de 12 años o menos que inician comportamientos que implican partes sexuales del cuerpo (es decir, los genitales, ano, nalgas o pechos) que son inapropiadas para el desarrollo o potencialmente perjudiciales para sí mismos o para otros" (2008, ATSA).

Otra definición plantea que se entenderá como todo contacto o interacción sexual de un niño (a) o adolescente mayor de **12 años**, con un niño o niña, éste lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Incluyen la violación, el estupro, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual. (Unidad de Estudios, Departamento de Protección de Derechos, marzo 2013)

Los problemas infantiles de conducta sexual inadecuada son muy variados, pueden implicar conductas que son auto-centradas o pueden involucrar a otros

niños, pueden ser relativamente frecuentes o infrecuentes, pueden implicar la mutualidad o la coacción, o pueden ocurrir en momentos de estrés, enojo o frustración. La preocupación surge cuando los problemas de conducta sexual involucran a niños /as con rangos de edad muy diferentes o con desigualdades de desarrollo (psicológico, psicomotor, de experiencias vitales, u otras); el uso de la agresión, la fuerza o la coacción, y el daño o posible daño (Chaffin et al, 2008).

Los niños con graves problemas de conducta sexual deben distinguirse de aquellos que se involucran en conductas sexuales consideradas normales y adecuados a la edad. Varios investigadores han descrito las diferencias entre el desarrollo sexual normal y las conductas sexuales inapropiadas (Haya, Craig y Browne, 2009; Phil, 2009; Chaffin et al, 2008).

## 2.2 DESARROLLO SEXUAL Y EXPLORACIÓN

Al respecto, Rich (2009) señala que el desarrollo sexual y la reproducción sexual es un proceso normal y saludable de la progresión hacia la edad adulta. Es esperable y común que los bebés y niños pequeños se toquen sus propios genitales. Desde las edades de 5 a 7 años, algún juego sexual puede comenzar y esto durará hasta la pre pubertad (8 a 9 años de edad). Alrededor de 10 a 12 años, las partes del cuerpo y órganos sexuales se están desarrollando. Los adolescentes comienzan a centrarse en las relaciones sociales, dentro de la familia y la escuela, y a experimentar sensaciones sexuales. .

Hay niños también sexualmente reactivos, o algunos que han estado expuestos a actividades sexuales inapropiadas, por lo que actúan en virtud de su exposición.

Johnson (1999) enumera las conductas a observar en niños hasta la edad de 12 años, a fin de evaluar aquellas que son preocupantes:

- Los niños/as no deben estar preocupados por los juegos sexuales, ni buscarlos activamente, ni inducir de manera sistemática su práctica, y no deben participar en muchas otras formas de juego sexual.
- Los niños/as no deben participar en juegos sexuales con niños mucho más pequeños o de mucha más edad
- Los niños/as no deben tener un conocimiento precoz de las relaciones sexuales más allá de su edad.
- Los comportamientos sexuales de los niños/as y los intereses de éstos deben ser similares a los de otros niños de la misma edad.



- El juego sexual infantil no debería dar lugar a quejas o tener un efecto negativo sobre los demás niños/as, tampoco debe causar malestar, físico o emocional, para ellos mismos o para otros/as.
- Los niños de 4 años o más deben entender los derechos y los límites de los otros niños en el juego sexual.
- Los niños no deberían experimentar miedo, vergüenza o culpa en su juego sexual.
- Los niños no deben participar en actividades sexuales propias de los adultos, con otros niños

Los niños no deben utilizar el soborno, amenazas o fuerza para involucrar a otros niños en juegos sexuales.

Un ejemplo del proceso de toma de decisiones en relación con las características de la actividad para valorarla como exploratoria o abusiva es el check list de evaluación de comportamiento sexual usada por ONG Paicabi, Centro Trafun V Región.

El presente cuadro se integró en documento de trabajo de la Mesa Técnica Nacional en PAS ( DEPRODE, Septiembre 2012)

<b>Variables</b>	<b>Práctica Saludable</b>	<b>Práctica Problemática</b>	<b>Práctica Abusiva</b>
1. TIPO DE COMPORTAMIENTO	Apropiado a la edad, comportamiento de mutuo acuerdo, exploratorio.	No apropiado a la edad, muestra conocimiento o lenguaje adulto.	Actividad sexual adulta: penetración, sexo oral.
2. CONTEXTO DE LA CONDUCTA	Abierto, a la luz, espontáneo.	No es secreto, ni forzado, pero los niños(as) parecen incómodos (ellos(as) u otros(as)).	Comportamiento planificado o secreto. Existen elementos de uso de fuerza, coerción o amenaza. Los niños(as), o uno de ellos parece incomodo, ansioso o temeroso.
3. RESPUESTA DEL OTRO NIÑO	Participa libremente o alegre.	Incómodo o sin alegría, pero no asustado, ni nervioso. Posiblemente avergonzado.	Incómodo, triste, asustado o nervioso, puede manifestar dolor físico o intentar alejarse del otro niño (a).
	Similar edad y	Los(as) niños (as)	Los(as) niños (as)

<p>4. RELACION ENTRE LOS NIÑOS</p>	<p>habilidades (mentales y físicas), normalmente juegan y están juntos. No hay factores que sugieran un desequilibrio de poder.</p>	<p>normalmente no juegan juntos (as), o hay posibles factores que sugieran desequilibrio de poder (mayor edad, fuerza, tamaño, prestigio, etc.)</p>	<p>normalmente no juegan juntos (as), y hay claros factores que sugieren desequilibrio de poder (mayor edad, habilidades, fuerza, tamaño, prestigio, etc.)</p>
<p>5. FRECUENCIA DEL COMPORTAMIENTO</p>	<p>El comportamiento es adecuado a la edad, y no es el foco del niño (ocurre ocasionalmente). El niño(a) muestra otros intereses (otro tipo de juegos, TV, amistad, deportes, estudios, etc.)</p>	<p>Existe conducta inapropiada para la edad y si bien el niño muestra intereses en otros aspectos, el comportamiento sexual es intermitente (aparece y desaparece durante períodos de tiempo)</p>	<p>Los incidentes son frecuentes y el niño(a) muestra intereses focalizados en la sexualidad. El interés es desproporcionado en comparación a otros aspectos de su vida. El niño(a) parece buscar atención, control, afecto o tranquilidad en esos comportamientos.</p>
<p>6. PERSISTENCIA DEL COMPORTAMIENTO</p>	<p>El comportamiento es adecuado a la edad, y no es el foco del niño (ocurre ocasionalmente). El niño(a) muestra otros intereses (otro tipo de juegos, TV, amistad, deportes, estudios, etc.)</p>	<p>El comportamiento es recurrente y resulta difícil distraer o redirigir la conducta del niño. Sin embargo el niño(a) responde a las intervenciones.</p>	<p>El niño(a) no puede ser distraído de la conducta o retorna rápidamente a esta. El interés es desproporcionado en comparación a otros aspectos de su vida. El niño(a) parece buscar atención, control, afecto o tranquilidad en esos comportamientos</p>
<p>7. RESPUESTA DEL NIÑO O NIÑA EVALUADO</p>	<p>Luce feliz o avergonzado(a). es capaz de asumir la responsabilidad de su conducta (depende de la edad y capacidades cognitivas)</p>	<p>Si no hay consentimiento: el niño(a) no responde, se avergüenza o muestra dificultades para asumir la responsabilidad de su conducta o mostrar empatía con el otro (le cuesta entender</p>	<p>El niño(a) actúa de manera violenta o temerosa. Tal vez parece no comprender la razón porque los adultos están preocupados. El niño(a) muestra dificultades para asumir la</p>



		que el otro(a) no quería o que no lo ha pasado bien)	responsabilidad de su conducta o mostrar empatía por el otro(a) (le cuesta entender que el otro(a) no quería o que no lo ha pasado bien)
8. ASPECTOS DE TRASFONDO HISTORICOS	No existen antecedentes significativos en su familia.	Los padres parecen molestos con el joven o no parecen preocuparse por él. Existen familiares o conocidos que parecen ser de riesgo para el niño	Negligencia de los papás, pocas visitas o inestabilidad en estas.  Evidencia de violencia o posibles experiencias de abuso.

### 2.3 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA CONDUCTA SEXUAL PROBLEMÁTICA.

Entender y atender las necesidades de los niños con problemas de conducta sexual requiere evaluaciones ecológicas: de la familia, la escuela, los factores económicos, sociales, y ambientales (Friedrick, Davies, Feher, y Wright, 2003;. Friedrich et al, 2001). Mientras que la victimización sexual en el pasado puede aumentar la probabilidad de un comportamiento sexualmente agresivo, la mayoría de los niños que son abusados sexualmente no se involucran en delitos sexuales, o no presentan prácticas abusivas de carácter sexual. Además, muchos niños con problemas de conducta sexual no tienen historia conocida de abuso sexual. El comportamiento sexual, como es el caso con cualquier comportamiento humano, surge de una serie de causas complejas y a menudo entrelazadas (Chaffin et al., 2008).

La investigación también ha identificado los factores familiares y ambientales que se encuentran frecuentemente en las historias clínicas de los niños y jóvenes con conductas agresivas sexuales. Por ejemplo, el maltrato y la violencia en el hogar, las prácticas deficientes de crianza, la negligencia, exposición a los medios de comunicación sexualmente explícitos, vivir en ambientes altamente sexualizados (Figueredo y Hunter, 2000; Hacedor, Kimmelmeier y Peterson, 2001; Pequeña y Kerns, 1993).

Varios rasgos de personalidad han sido identificados como factores de riesgo de conducta abusivas sexuales entre pares, incluyendo: Impopularidad entre sus



pares, hostilidad, agresividad, baja autoestima, creencias sexuales inadecuadas/incorrectas (Hunter et al, 1993; Hunter, Hazelwood y Sledinger, 2000; Maker, Kemmelmeier y Peterson, 2001; Sperry y Gilbert, 2005; Worling, 1995).

Los jóvenes que se involucran en conductas sexualmente agresivas con frecuencia han sido diagnosticados con otros cuadros, es decir pueden presentar co morbilidad con:

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno de la conducta
- Abuso de sustancias
- Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- Trastornos del aprendizaje
- Autismo y Síndrome de Asperger
- Trastornos bipolares
- Trastorno reactivo de la vinculación
- Trastorno por estrés postraumático

### 3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

#### 3.1 PROGRAMAS CENTRADOS EN REFORZAR A LAS POTENCIALES VÍCTIMAS

Los programas centrados en la protección individual tienen como base la idea que, equipando a las posibles víctimas con insumos conceptuales y conductuales respecto de cómo reconocer situaciones potencialmente riesgosas, los *modus operandi* de los ofensores sexuales y entregando estrategias de resistencia física y verbal a los intentos de los agresores, se puede disminuir las tasas de agresiones sexuales efectivas (para mayor información ver Módulo 2). La estrategia central es pues, generar empoderamiento y fortalecer la asertividad en el niño/a para que él/la evite el abuso sexual (Jordan, 1993). En términos generales, la mayoría de estos programas han sido diseñados para primer y segundo ciclo básico (6 a 12 años).

COMÚNMENTE LOS PROGRAMAS SE ORGANIZAN EN TRES ASPECTOS:

- Definiciones del abuso sexual y la habilidad de reconocer las conductas sexuales inapropiadas.
- Reconocimiento de contextos de riesgo y estrategias de resistencia a las conductas sexualizadas sean verbales o físicas.
- Consigna asociada a contar a un adulto de confianza respecto de los hechos o intentos de los mismos.

EN RELACIÓN A LOS CONTENIDOS ESPECÍFICOS, LO COMÚN ES QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES TÓPICOS:

- ZONAS CORPORALES PRIVADAS: implica el conocimiento de las partes del cuerpo, su nombre correcto y cuáles son íntimas y por ende, deben ser protegidas. Por lo general, el lenguaje se adecua al rango etario, por ejemplo en niñas y niños pequeños la instrucción es "lo que cubre el traje de baño"(Hindman 1992).
- SECRETOS: se identifica qué es un secreto y qué no, que secretos son "buenos" y cuales "malos". Se trabaja sobre aquellos secretos "malos" esto es, aquellos que lo ponen en riesgo (al niño/a) o que intentan ocultar abusos sexuales (Hindman 1992).

### 3.2 ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS CENTRADOS EN EL EMPODERAMIENTO DEL NIÑO/A

Uno de los mejores aspectos del modelo de empoderamiento individual, es poder entregar información sobre los comportamientos e interacciones adecuados e inadecuados. Así un meta-análisis internacional dio cuenta que los niños y niñas participantes en programas de prevención de este tipo presentaban tasas hasta seis veces mayor de conductas de autoprotección que los no participantes en actividades simuladas (Zwi, 2007). Otro de los efectos positivos ha estado en la capacidad de generar protección en otros ámbitos como apoyar compañeros abusados, facilitar la contención a éstos y favorecer la divulgación de abusos sexuales de otras personas conocidas por el niño o niña (Zwi, 2007). Un efecto no deseado, pero positivo, ha sido la revaloración del cuerpo, mejora de la autoimagen de sus genitales y la importancia de usar los términos correctos al hablar de su cuerpo (Wurtele, Kast, y Melzer 1992). La investigación científica (Weisz, 2005) da cuenta que las estrategias cognitivo conductuales, centradas en la autoprotección cumple con los objetivos generales de prevención del abuso sexual.

LAS PRINCIPALES CRÍTICAS AL MODELO DE AUTOPROTECCIÓN INFANTIL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL LAS PODEMOS ORGANIZAR EN:

- Coloca, sin ser su objetivo, parte de la responsabilidad de la protección final en el niño o niña: dicha responsabilidad está sobre lo esperado para su desarrollo evolutivo y conlleva abandonar otras formas de prevención en favor de la acción final por parte del niño/a.
- No reconoce el proceso de seducción y manipulación de las agresiones sexuales intrafamiliares: el decir "NO" al abuso o al intento del mismo, parece más adecuado en contextos de adultos perpetradores de origen desconocido. (Smallbone, Marshall, Wortley 2004).
- Puede favorecer falsos positivos y estrés: una inadecuada entrega de



contenidos y herramientas a niños/as no preparados para la recepción de información (por cultura, rango etario, maduracional, etc.), puede generar altos niveles de estrés, ansiedad, inseguridad con los adultos protectores, (Gibson and Leitenberg 2000) en los usuarios del programa y también el aumento de denuncias de adultos al interpretar inadecuadamente las conductas de éstos.

- Muchos de los programas centrados en la víctima potencial reconocen que una de las estrategias más importantes es que el niño/a sea capaz de revelar la situación abusiva a un adulto de confianza, pero pocos programas incorporan el entrenamiento de los adultos (profesores, padres, tíos, hermano, etc.) del contexto social del niño/a en escuchar asertivamente y dar respuesta adecuada frente a la revelación, por lo que se corre el riesgo de que si bien el niño/a genere una denuncia a un adulto, éste simplemente no escuche y no proteja al niño/a.
  
- Lo programas no dan cuenta de la variabilidad de conductas abusivas ni de todos los potenciales ofensores, como pares, jóvenes, abuelos, padres, tíos, pero también de parte de madres, tías, hermanas etc. (Lanning, 2001).

#### 4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SITUACIONAL DEL ABUSO SEXUAL EN CONTEXTO INSTITUCIONALES

El enfoque de prevención situacional deriva del principio que toda conducta es el producto de una interacción persona-situación (por ejemplo, Mischel, 1968). Si bien este principio es fundamental en la psicología, su significado es a veces ignorado por los psicólogos en su teorización y práctica. Las causas del comportamiento - especialmente en el campo clínico - suelen interpretarse en términos centrados en la persona. Modelos explicativos del comportamiento "desviado" (por ejemplo el ofensor sexual), se enfoca generalmente sobre los procesos históricos por los cuales se supone que una persona realiza acciones no adecuadas .

En la prevención situacional, por otra parte, la atención se desplaza de las causas distales de comportamiento (cómo el individuo llegó a ser de la manera que es) a

las causas proximales, ubicadas en el ambiente en el que se produce el comportamiento.

El entorno inmediato es visto como algo más que un telón de fondo incidental de la conducta, sino que desempeña un papel fundamental en la iniciación de la misma y la configuración de su curso de acción. En algunos casos, las presiones ambientales pueden inducir a las personas a realizar conductas que están fuera de su visión de sí mismas y de su carácter. En otros casos donde un individuo puede ser diagnosticado como que tiene una propensión para un comportamiento particular, este comportamiento se llevará a cabo sólo bajo ciertas condiciones ambientales.

El modelo, más que una búsqueda de favorecer factores individuales de protección del niño o niña, se concentra en generar situaciones seguras para la prevención del abuso. **Por ende, no es un modelo de prevención diseñado para aumentar las defensas del niño o niña, sino que destaca el rol fundamental del medio como mediador de la conducta abusiva.**

Las intervenciones situacionales son de dos tipos. Algunas intervenciones se concentran en las **características ambientales** que pueden precipitar activamente un comportamiento no deseado (Wortley, 2001). Otras intervenciones están dirigidas a reducir las oportunidades que facilitan que se produzca un comportamiento no deseado (Clarke, 2008; Cornish y Clarke, 2003). Ambos tipos de intervenciones situacionales buscan inhibir la conducta no deseada en contextos específicos, y no curar individuos "enfermos".

---

#### PREVENCIÓN SITUACIONAL Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

La prevención situacional, tiene una eficacia significativa en ofensas que se desarrollan bajo, al menos, dos grandes características de los responsables de agresión sexual:

- **Conductas agresivas sexuales oportunistas:** Su característica distintiva es la falta de autocontrol, quien las realiza se aprovecha de las oportunidades sexuales cuando se presentan, pero no hace el esfuerzo de buscar activamente a las víctimas. Disminuir las oportunidades de abusar puede ser suficiente para evitar su participación en ofensas.
- **Conductas agresivas sexuales reactivas:** Son adultos o niños/as pares no atraídos sexualmente por otros niños/as y en general, respetuosos de



las normas. Su conducta ofensiva surge como respuesta a algún estímulo específico de la conducta o estrés ambiental. Puede comenzar como un hecho aislado (Un momento de intimidad con otro niño/a que resultó inesperadamente estimulante). Pueden experimentar reacciones fuertes de culpa, evitar los estímulos ambientales, puede ser suficiente para evitar su práctica abusiva.

El presente cuadro refleja en parte las consideraciones necesarias al momento de valorar y construir un modelo de prevención situacional:

Un aspecto relevante es la consideración de las condiciones socioeconómicas para dimensionar de manera general tanto los recursos personales e institucionales presentes y que dan el contexto del proceso de prevención.

El estilo de vida y actividades rutinarias y el contexto físico definen la estructura de oportunidades para el abuso. Esto es, el modelo se basa en la idea que la oportunidad del abuso surge desde las posibilidades que brindan las mismas actividades sociales normales, es en el espacio de lo cotidiano (lo rutinario) donde se generan y sostienen las prácticas abusivas o los espacios para ello.

Desde este modelo explicaríamos el abuso sexual dentro de instituciones de protección sobre la base de los patrones de **actividad cotidiana rutinaria**, que se estructuran en torno a:

**Actividades rutinarias:** aquellas actividades recurrentes y frecuentes, que satisfacen las necesidades básicas de la población y de los individuos: dormir, recreación, alimentación, limpieza.

**Factores de victimación:** Este modelo define la victimización como área espacial y temporal de convergencia de tres factores identificables:

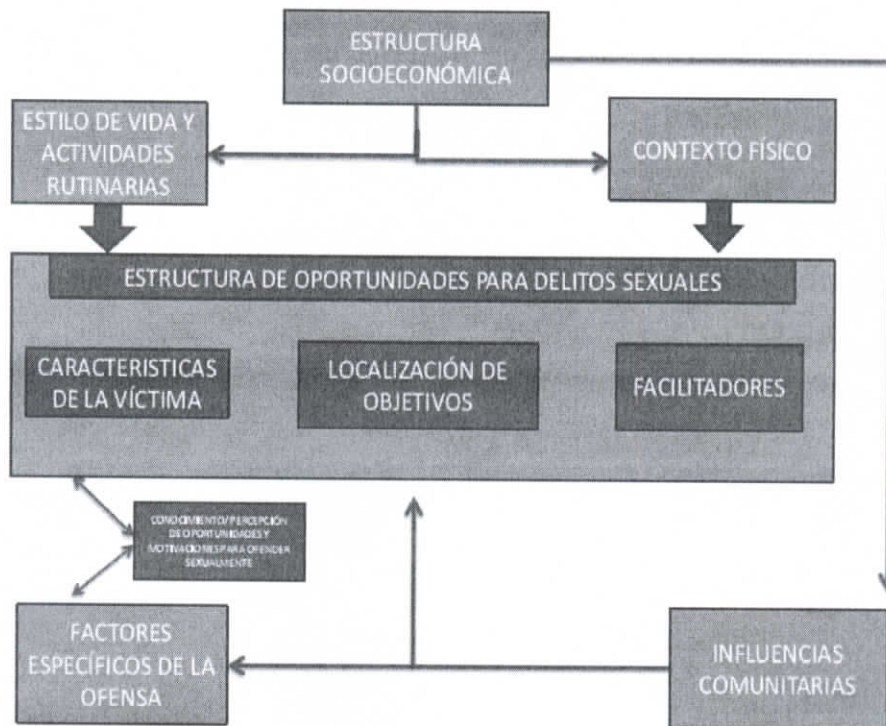
- a) Personas motivadas para agredir sexualmente
- b) Blancos preferenciales de victimización
- c) Ausencia de mecanismos eficaces para prevenir la victimización.

El proceso de prevención implicaría un diagnóstico preliminar respecto de las rutinas del centro (las dinámicas de relación del personal y los niños y niñas por horas y días y por otra, cómo interactúan esas dinámicas con el espacio físico)



Lo anterior genera una síntesis de la estructura de oportunidades (tiempos en que no hay cuidadoras, interacciones conflictivas, espacios que facilitan el abuso, días y horas de mayor complejidad, difícil acceso para solicitar ayuda, falta de supervisión de los niños con mayor vulnerabilidad etc.). Así dicha estructura contempla tres componentes

- **Facilitadores:** aspectos del entorno físico, relacional u de otro tipo que facilita (real o hipotéticamente) la comisión de abusos sexuales. Ejemplo e ello puede ser , falta de formación del equipo, ausencia de protocolos, espacios físicos que dificultan la supervisión, déficit del control de los niños y niñas. Déficit en el control de la conducta de los cuidadores hacia los niños y niñas etc..
- **Localización de objetivos:** Implica valorar las “ventajas” que implica la conducta abusiva en comparación con otras formas de compensar la misma necesidad, estímulo o carencia.
- **Características de la víctima:** Esta asociado a la vulnerabilidad posible de detectar en niños, y niñas. En el caso de abuso sexual implica poner atención a aquellas personas que presentan mayor factores de riesgo de victimización o de presentar conductas inadecuadas en la esfera de la sexualidad



#### TÉCNICAS DE PREVENCIÓN SITUACIONAL QUE SE APLICAN EN INSTITUCIONES

Las técnicas de prevención que se aplican se distribuyen en 4 ámbitos:

- 1º.- Técnicas que suponen un aumento del esfuerzo.
- 2º.- Técnicas que suponen un incremento del riesgo.
- 3º.- Técnicas que conllevan disminución de las ganancias.
- 4º.- Técnicas de incremento de los sentimientos de conciencia del problema

### 1. Técnicas que suponen un aumento del esfuerzo:

Incluyen todas aquellas medidas que dificultan la comisión del evento, tales como:

- a) Generar mayores barreras para el ingreso de personas al recinto.
- b) Control de accesos al objetivo (niño o niña)
- c) Control de facilitadores (para acceder al niño o niña)

Aumentar el esfuerzo en las instituciones implica incrementar los mecanismos de control para el acceso al lugar por parte de personas ajenas al establecimiento.

---

#### PARA ELLO ES NECESARIO:

- Realizar una revisión crítica de los puntos de paso o ingreso al establecimiento.
- Establecer protocolos para el ingreso y realizar verificación de identidad de las personas que van a buscar o visitar niños, niñas.
- En caso de personas ajenas al establecimiento contar con protocolos de visita (un carnet o distintivo visible que diga "visita"; una persona de la institución que acompañe continuamente a la visita, chequear ingreso y salida etc.).

Esta visión del riesgo de abuso como un fenómeno externo, es insuficiente y por sobre todo peligrosa, en tanto que, externaliza el fenómeno y genera una falsa sensación de seguridad que descuida la valoración del riesgo interno, desde los propios participantes del centro.

Un ejemplo de lo anterior, es el presente cuadro que refleja los componentes asociados al concepto de "aumento del esfuerzo"



**A FIN DE INCLUIR ACCIONES QUE AUMENTEN EL ESFUERZO EN EL ÁMBITO INTERNO:**

- **Evaluación del personal que labora en la institución, tanto directivos como auxiliares, educadores o cualquiera que puede tener potencialmente contacto con niños y niñas.**
- Aplicar *test* psicológicos y medidas de evaluación específicas asociada a la potencialidad de abuso sexual, o de otras manifestaciones violentas hacia niños y niñas.
- Generar protocolos de evaluación de las condiciones medioambientales y de oportunidad para el surgimiento de vulneración de derechos de la infancia (maltrato físico, sexual, psicológico etc.).
- En el contrato de trabajo se explicita lo que se considerará contactos físicos adecuados y no adecuados y las formas aceptables de trato con los niños/as.
- El centro cuenta con un equipo o grupo designado y legitimado para evaluar de manera continua el modo en que la organización previene los malos tratos y diseña correcciones al modelo educativo/ proteccional o recomendaciones para mejorar las condiciones de trato y prevenir riesgo de vulneración de derechos.
- La organización cuenta con supervisores externos expertos que colaboran en la detección y evaluación de la prevención del riesgo.
- La organización tiene un protocolo de actuación conocido por toda la comunidad interna en relación al modo de operar ante la sospecha o detección de abusos sexuales o malos tratos tanto dentro del centro como en otros contextos.
- El protocolo de actuación es explicitado a la comunidad y está por escrito al momento de ingresar al establecimiento.

- Existe en el currículo educativo del centro un programa de prevención del abuso sexual continuo en el tiempo y adecuado al período de desarrollo psicosexual de niños y niñas.

## **2º.- Técnicas de incremento del riesgo**

Suponen controlar todos aquellos aspectos que pueden implicar un riesgo:

- a) Examen de entrada y salida, alarmas.
- b) Vigilancia formal y rutinaria por parte de los empleados o dependientes.

En una investigación realizada respecto del abuso sexual en contextos institucionalizados (Gallager 2000) se identificó que hasta el 92% de las agresiones por parte de personal del centro hacia niños/as se realizaba estando el niño/a y el docente o educador solos.

Incrementar el riesgo incluye el siguiente conjunto de acciones preventivas:

### **ACCIONES PREVENTIVAS PARA AUMENTAR EL RIESGO PARA EL AGRESOR**

- Disminuir las situaciones en que adulto y niño/a, o en que dos niños, puedan estar separados del resto de la comunidad del centro.
- Re modelación del espacio físico de manera tal que, facilite la observación directa por parte de terceros de lo que sucede en cada espacio institucional.
- Incluye la implementación de mecanismos pasivos de control tales como puertas con vidrios transparentes que permitan ver lo que sucede en cada espacio y oficina. Los baños y otras zonas de intimidad (por ejemplo duchas) deben presentar vigilancia constante de personal del establecimiento, y otras formas de observación de pasillos y patios.
- Identificación de "zonas de riesgo" esto es, espacios ciegos a la



supervisión.

### **3º.- Técnicas de disminución de ganancias:**

Se trata de disminuir la ganancia secundaria del evento, a través del análisis de elementos que busquen:

- a) Reducción de la tentación.
- b) Eliminación de beneficios.

La disminución de las ganancias hace referencia a la disminución de los aspectos gratificadores de la conducta abusiva. (no es un aspecto central a prevenir en el caso de conductas entre pares)

### **4º.- Técnicas de incremento de los sentimientos de conciencia del problema:**

- a) Campañas de prevención
- b) Control de desinhibidores.

Las instituciones tienen la capacidad de retroalimentarse positivamente (*feedback*) esto es aumentar la distancia del estado inicial del sistema. Como bien conocemos, desde los tiempos de las investigaciones sociales respecto de las "organizaciones totales" (Goffman 1959), los procedimientos, conductas y modos de relación se retroalimentan naturalizando, sosteniendo y ampliando las prácticas institucionales en beneficio de la institución.

Uno de los mecanismos más utilizados para neutralizar las posibilidades de identificación del problema y el potencial cambio, es la justificación de malas prácticas en pos de un bien superior; muchas veces, la cultura organizacional de malos tratos es tan endémica a la organización (hacia los niños y niñas y hacia el propio personal), que logra disminuir el juicio moral individual. Es necesario por ende, el ingreso continuo al sistema proteccional de charlas, cursos u otras formas de información (jornadas con educadores, seminarios, autocuidado, etc.), que permita remover justificaciones, re alinear los códigos morales y éticos respecto del trato con los diferentes estamentos del sistema y disminuir la permisividad hacia el abuso y maltrato infantil.



#### OTROS ASPECTOS RELEVANTES DE LA PREVENCIÓN EN LOS CONTEXTOS INSTITUCIONALES

Uno de los aspectos relevantes del proceso de prevención en centros residenciales de protección, basado en el modelo desarrollado en el presente texto, corresponde a la estandarización de procedimientos y la generación de protocolos de acción. Como anexo se incorporan 6 guías que favorecen el manejo del control situacional del abuso sexual, a saber:

- a. Guía para la evaluación de la selección de personal para el trato con niños y niñas.
- b. Guía de supervisión de cambio continuo en la organización.
- c. Guía de evaluación de las condiciones de protección del contexto físico externo.
- d. Guía para evaluar el nivel y necesidad de formación y capacitación del personal.
- e. Guía para evaluar las condiciones de seguridad interna, formación y capacitación el personal para implementarlo.
- f. Guía para evaluar los programas de prevención del abuso sexual.

#### 5 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Una evaluación realizada adecuadamente nos facilita la toma de decisiones sobre nuestras intervenciones preventivas de una manera racional y empírica; es decir, nos permite reducir la incertidumbre al tomar las decisiones sobre nuestros programas de prevención.

La evaluación puede tener como finalidad:

- 1.- La selección a priori de la estrategia de prevención más adecuada para el problema sobre el que se quiere intervenir.
- 2.- Facilitar la elaboración de programas de prevención de calidad y ayudar a mejorar el diseño del programa.
- 3.- Facilitar la aplicación del programa de modo que:
  - a. realmente llegue a la población a la que va destinado, y
  - b. las actividades que constituyen el programa lleguen en la cantidad y calidad necesarias.
- 4.- Decidir si la estrategia de prevención inicialmente seleccionada funciona o no.
- 5.- Decidir si dicha estrategia funciona del modo más eficiente posible.

La evaluación debe, precisamente, realizarse en esos cuatro momentos:

**Primer momento:** Al analizar el problema que se quiere solucionar, valorando las necesidades existentes.

**Segundo momento:** Una vez elaborado/diseñado un programa de prevención para asegurar su coherencia con:

- El problema a resolver
- Las necesidades existentes.

Asimismo, hay que asegurar que la estrategia de intervención tenga una justificación basada en evidencia y que haya coherencia entre todos los elementos del programa (recursos, actividades, objetivos...).

**Tercer momento:** Al empezar su aplicación para:

- Identificar los obstáculos a su aplicación.

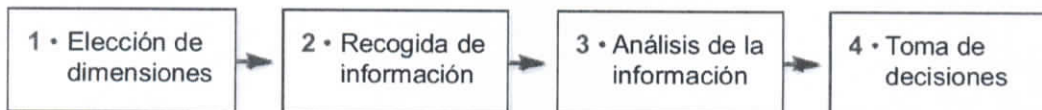
- Asegurar que se está realmente llevando a cabo como se pensó, que se están desarrollando las actividades previstas, que se llega a la población deseada, etc.
- Modificar la intervención prevista, en caso de que fuera necesario.

**Cuarto momento:** Una vez que el programa funcione satisfactoriamente en su aplicación para asegurarse de que realmente cumple los objetivos de resultados previstos de una manera eficiente.

Todos estos momentos están relacionados con las preguntas que pueden surgir – y que revelan incertidumbres– al hacer prevención

- ¿Está bien diseñado este programa de prevención?
- ¿La estrategia de intervención adoptada ¿es la más adecuada?
- ¿Tenemos razones fundadas para pensar que el programa va a funcionar?
- ¿Son coherentes los objetivos propuestos con las actividades propuestas?, ¿y con la estrategia de intervención? ¿y con los recursos previstos?
- ¿Qué dificultades existen para la correcta aplicación del programa?
- ¿Se está aplicando bien, es decir, tal y como lo teníamos previsto?
- ¿Hay problemas con los materiales, con su utilización, con las actividades planteadas?
- ¿La temporalización de actividades es la correcta?

### Ruta de la autoevaluación del programa de prevención



### LA EVALUACIÓN DEL PROCESO

Este tipo de evaluación tiene como objetivo conocer cómo está realmente funcionando el programa de prevención en la práctica. Es decir, nos aporta información sobre aspectos como:



- El tipo de actividades que se realiza, su frecuencia y duración.
- Las personas que participan en dichas actividades.
- Los recursos que se están utilizando y el uso que se les da.
- La adecuación del equipo profesional.
- La temporalización de las actividades y actuaciones, etc.

De este modo no sólo se puede describir minuciosamente el funcionamiento del programa en todos sus aspectos, sino también compararlo con lo que estaba previsto para analizar y reflexionar sobre las desviaciones y corregirlas.

Aunque la evaluación del proceso puede tener muy diversos usos, los más importantes en prevención del consumo de drogas son los siguientes:

- 1.- Como etapa primera y necesaria de una evaluación de resultados. En este caso se trata de relacionar el funcionamiento real del programa con los posibles resultados conseguidos.
- 2.- Para analizar cómo funciona el programa en el día a día y poder adaptarlo introduciendo cambios y mejoras, ya sea en la organización, en los recursos, en los técnicos... En este caso, la evaluación del proceso persigue mejorar la aplicación del programa incidiendo en aquellos aspectos más problemáticos.
- 3.- Para analizar la calidad de la aplicación del programa a través de la satisfacción del usuario, de los estándares de calidad... y mejorarla.
- 4.- Conocer cómo participa la población destinataria y, en su caso, la población intermedia, sus motivaciones e intereses y conocer también cómo ven el programa. Todo ello con vistas a una mejor adecuación entre el programa en su aplicación y las necesidades existentes.
- 5.- Por último, la evaluación del proceso puede ser simplemente una evaluación de la implementación centrándose en el análisis de las desviaciones o discrepancias entre lo que realmente ocurre y lo que estaba previsto que ocurriera.

Sin duda, la evaluación del proceso es una evaluación clave en los programas de prevención del consumo de drogas porque permite:

- Una mejor aplicación del programa.
- Modificarlo si es necesario.
- Interpretar mejor las evaluaciones de resultados.
- Las preguntas que dirigirán la evaluación de proceso suelen plantearse en torno a los siguientes términos:
  - ¿Qué está pasando realmente en el programa?
  - ¿Cuáles son las actividades, actuaciones, personal, arreglos administrativos esenciales del programa (es decir, lo que constituye realmente el programa)?
  - ¿Cuántos usuarios y personal está participando?, ¿cuándo?, ¿con qué frecuencia?, ¿dónde? ¿El programa funciona como se esperaba?
  - ¿Cuál es la rutina típica de los servicios y/o las actividades?
  - ¿Cómo se distribuye o se asigna el tiempo, el dinero y el personal?
  - ¿En qué actividades del programa participan los usuarios?
  - ¿Qué variaciones presenta el programa de un lugar (contexto) a otro?

## 6 BIBLIOGRAFÍA

- BARTHOLIN, X, Del Pozo M (1996). *Programa de prevención del abuso sexual infantil*. Documento no publicado.
- BRANTINGHAM, P.L. y P.J. Brantingham (1984). *Patterns in Crime*. New York, NY: Macmillan.
- BINDER R y McNeil, D. (1987). *Evaluation of a School-Based Sexual Prevention Program: Cognitive and Emotional Effects*. *Child Abuse & Neglect* 11, no. 4. 497–506.
- BRINGIOTTI M.I. (2006). *La escuela ante los niños maltratados*. Paidós.
- COHEN L.E. y Felson, M (1979). *Social change and crime rate trend: A routine activity approach*. *American Sociological Review*, 44 (4) 588- 608.
- CORNISH y Clarke, (1986). *The Reasoning Criminal*. New York Springer Verlag.
- DAVIS M y Gidycz C. (2000). *Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis Journal of Clinical Child Psychology*, vol 29, Issue 2, p. 257-265.
- MEYER L. (1982). *Safety zone: a book teaching children abduction prevention skills*. New York . Warner Book.
- FOREHAND, Brown, Holmes, (2006). *The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children*. *Behavior Therapy*, vol. 19 issue 3 429 – 435.
- FINKELHOR, D (1979). *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press.
- FINKELHOR D. y Dziuba-Leatherman J, (1995). *Victimization Prevention Programs: A National Survey of Children's Exposure and Reactions*. *Child Abuse & Neglect* 19, no. 2 129–39.
- FINKELHOR, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- GALLAGER B (2000). *The extent and nature of known cases of institutional child sexual abuse*. *British Journal of social work* 30(6) 795-817.



GIBSON and Leitenberg, (2000). *Child Sexual Abuse Prevention Programs: ¿Do They Decrease the Occurrence of Child Sexual Abuse?* Child Abuse & Neglect 24, no. 9; 1115–25.

GOFFMAN E (1959). *The presentation of self in everyday life* Garden city NY Doubleday.

HARVEY, P. Forehand R., Brown C, Holmes T, (1988). *The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children.* Behavior Therapy, vol 19, Issue 3; 429-435.

HINDMAN J (1992). *A very touching book.* Oregon. Alexandra Associates.

JEFFERY, C. Ray. (1971). *Crime Prevention Through Environmental Design.* Beverly Hills, CA: SagePublications.

JORDAN N (1993). *Sexual abuse prevention programs in early childhood education: A Caveat.* Young Children 48; 76-79.

LANNING K, (2001). *Child Molesters: A Behavioral Analysis.* National Center for Missing & Exploited Children, 1–160 pp.

MACINTYRE y Carr (2000). *Prevention of child sexual abuse: implications of programme evaluation research.* Child Abuse Review, 9 (3) 183 – 199.

NIBERT, D. Cooper S, y Ford J, (1989). *Parents' Observations of the Effect of a Sexual Abuse Prevention Program on Preschool Children.* Child Welfare 68, p. 539–46.

NEWMAN, O. (1972). *Defensible space: People and design in the violent city.* London, Architectural Press.

New South Wales Commission for Children and Young People (2008). *Our Work for Kids* (On line) [kids.nsw.gov.au/director/ourwork/changinglaws.cfm?nPageNum=4](http://kids.nsw.gov.au/director/ourwork/changinglaws.cfm?nPageNum=4)

NSW Commission for Children and Young People (2009). *Captured by kids: the first ten years of the NSW Commission for Children and Young People.* Researched and written by Bruce Williams, Sydney: [kids.nsw.gov.au/uploads/documents/CapturedByKids.pdf](http://kids.nsw.gov.au/uploads/documents/CapturedByKids.pdf).

OLDS, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P., Pettitt, L.M. & Luckey, D. Olds DL & Kitzman H, (1990). *Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk?* Pediatrics, 86(1): 108-116.

PEREDA N, Guilera G, Forns M., (2009). *The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis*. Clinical Psychology Review, vol 29: p. 328-38.

RISPENS, J. Aleman, A. Goudena,P. (1997). *Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs*. Child Abuse and Neglect, vol. 21, Issue 10, p. 975-987.

SHAKESHAF (2003). *American Association of University women Hostile Hallways*. Washington DC AAUW educational foundation [http://www.ethicsinstitute.com/public\\_school\\_systems.html](http://www.ethicsinstitute.com/public_school_systems.html)

SMALLBONE S., and Wortley R, (2004). *Onset, Persistence and Versatility of Offending among Adult Males Convicted of Sexual Offenses against Children*. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment 16, no. 4 285–98.

SMALLBONE S., Marshall W.L., and Wortley R, (2008). *Preventing Child Sexual Abuse: Evidence, Policy, and Practice*. Portland, Willan Publishing.

TOPPING K.J., Barron I.G.(2009). *School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness*. Review of Educational Research. 79 (1), pp. 431-463.

VENEGAS R. (2009). *Goodlifemodel: nuevas propuestas para la intervención con jóvenes ofensores sexuales*. Cuadernos de post grado n°1 [www.psicologiauv.cl/pdf/postgrado/documentos/cuaderno\\_de\\_postgrado.pdf](http://www.psicologiauv.cl/pdf/postgrado/documentos/cuaderno_de_postgrado.pdf).

WEISZ J. (2005). *Promoting and Protecting Youth Mental Health through Evidence-Based Prevention and Treatment*. American Psychologist 60, no. 6 628–48.

WURTELE, S. Kast L, and Melzer, A. (1992). *Sexual Abuse Prevention Education for Young Children: A Comparison of Teachers and Parents as Instructors*. Child Abuse & Neglect 16, 865–76.

WURTELE, S. (1993). *Enhancing Children's Sexual Development through Child Sexual Abuse Prevention Programs*. Journal of Sex Education & Therapy 19. 37–46.

ZWI, K.J. (2007). *School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse*. Cochrane Database for Systematic Reviews 2, 1–44.

## 7 ANEXOS



El presente conjunto de instrumentos están diseñados para facilitar el trabajo de analizar los contextos de seguridad y desprotección asociados al abuso sexual infantil. Las listas de auto chequeo, al ser llenadas de manera íntegra y conscientemente, proporcionan rica información referente a las brechas en la protección frente a abuso sexual.

LAS ESCALAS CONSIDERADAS SE BASAN EN LAS NOCIONES DE PREVENCIÓN SITUACIONAL Y CONSIDERAN LOS SIGUIENTES COMPONENTES

---

- Proceso de integración de personal profesional y voluntario a la organización
- Proceso de formación y capacitación del personal profesional y voluntario
- Proceso de supervisión continua
- Análisis de las condiciones de protección del contexto externo
- Análisis de las condiciones de protección interna
- Análisis de los programas de prevención del abuso sexual

Cada uno de los sistemas de chequeo busca introducir información que permita generar cambios en el contexto y con ello, para facilitar la construcción de ambientes más seguros para niños, niñas ya adolescentes en contextos residenciales

LAS LISTAS DE CHEQUEO ESTÁN CONSTITUIDAS POR TRES DIMENSIONES:

---

- **Una actividad específica** que presenta evidencia contrastable que aporta a la seguridad del niño o niña en un entorno proteccional.
- **Un cuadro** que solicita informar de manera dicotómica si dicho criterio (Actividad) se cumple o no de maneras sistemática en la organización.
- **Una acción específica** para el cumplimiento del criterio, parte de él o en caso de tenerlo cumplido, su mantenimiento u optimización. En caso de ausencia o déficit de la acción, el proceso remedial surge del acuerdo y



compromiso de los diferentes agentes participantes en el centro de acogida, o proteccional y debe contener 4 elementos

- **Una acción correctora concreta**
- **Un plazo de cumplimiento**
- **Dimensionar los recursos necesarios para la acción remedial**
- **Un responsable**

## LISTA DE AUTO CHEQUEO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN CENTROS RESIDENCIALES

### INGRESO DE PERSONAL A LA ORGANIZACIÓN

La presente lista de chequeo analiza los protocolos de la organización para valorar la factibilidad de incorporar un profesional o voluntario a la organización y los sistemas de verificación de información.

Uno de los aspectos particularmente sensibles en el caso del abuso sexual infantil, es la ofensa sexual por parte de personal del propio sistema de protección. Si bien, no existe un instrumento criminológico específico o batería de test psicológicos para identificar a priori a un agresor sexual si existe la posibilidad de aplicar filtros de ingreso que dificulten su incorporación en la organización.

Objetivo: prevención abuso sexual por parte de adultos

ACTIVIDAD	ACTUALMENTE OPERANDO SI/NO	ACCIÓN REALIZADA (¿EXPLICAR CUAL?)  ACCIÓN NO REALIZADA (DESARROLLAR PROPUESTA)	RESPONSABLE	PLAZO
Existe una descripción y especificación de tareas que reflejan los límites de roles y responsabilidades para salvaguardar a los niños y niñas.				
Se entrega a los candidatos a trabajar en la organización información acerca de la cultura organizacional, los valores y los estándares de cuidado de los niños y niñas.				
Existe entrenamiento del equipo que selecciona al personal para identificar perfiles específicos (psicopatía, trastornos de personalidad, etc.).				
Existen cuestionarios, entrevistas y herramientas adecuadas para poder evaluar al equipo interno en relación al cuidado y protección de los niños/as.				
Existe un mínimo de dos personas que				

comparan criterios en la selección de personal.				
Se evalúan actitudes, valores y creencias en relación a la infancia y su protección durante el proceso de selección.				
Existe chequeo de la veracidad de los documentos entregados para el ingreso a la institución.				
Durante la inducción al ingreso, a los nuevos miembros se les explica explícitamente y por escrito los comportamientos aceptables y los no permitidos en relación al trato de niños y niñas.				
Es entregado, continuamente revisado y socializado el reglamento de comportamiento de la institución para el cuidado de los niñas y niños				
En el contrato de trabajo aparece de manera explícita lo que se considerará contactos físicos adecuados y no adecuados y las formas aceptables de trato con los niños/as.				



PROCESO DE SUPERVISIÓN CONTINUA

En la prevención situacional del abuso sexual, un aspecto profundamente relevante lo constituye la sistemática socialización de los protocolos de actuación en casos de maltrato o abuso, de igual modo, la implicación de agentes internos y externos en la revisión de dichos protocolos.

Objetivo: asegurar la revisión sistemática de la protocolización de las estrategias de prevención y trato general de los niños y niñas:

ACTIVIDAD	Actualmente operando Si/no	Acción realizada (¿EXPLICAR CUAL?)  ACCIÓN NO REALIZADA (DESARROLLAR PROPUESTA)	RESPONSABLE	PLAZO
Existe un plan de supervisión sistemático del personal respecto de las actitudes, creencia y comportamiento hacia los niños y niñas a cuidado.				
Existe un sistema de registro y evaluación del personal en relación a las actitudes, creencias y comportamiento hacia niños y niñas.				
Existe un protocolo de acción escrito y consensado (con apoyo institucional) frente a errores, deficiencias u otras				

formas de comportamiento inadecuado por parte del personal.				
La organización cuenta con supervisores externos expertos que colaboran en la detección y evaluación de riesgo de maltrato y abuso sexual infantil.				
La institución cuenta con un equipo o grupo designado y legitimado para evaluar de manera continua el modo en que la organización previene los malos tratos y diseña correcciones al modelo proteccional.				
Dicho grupo designado emite recomendaciones escritas para mejorar las condiciones de trato y contexto para prevenir vulneración de derechos.				
La organización tiene un protocolo de actuación conocido por toda la comunidad en relación al modo de operar de la sospecha o detección de abusos				

sexuales o malos tratos.				
El protocolo de actuación es explicitado a la comunidad y está por escrito al momento de ingresar al establecimiento.				

#### CONDICIONES DE PROTECCIÓN DEL CONTEXTO FÍSICO EXTERNO

Si bien el abuso sexual de extraños que ingresan a la institución, ocurre en pocas oportunidades, en términos de la prevención integral de las condiciones de riesgo se aconseja tener control de los agentes externos que ingresan al recinto.

Objetivo: minimizar el riesgo desde el contexto externo

ACTIVIDAD	ACTUALMENTE OPERANDO SI/NO	ACCIÓN REALIZADA (EXPLICAR CUAL)  ACCIÓN NO REALIZADA (DESARROLLAR PROPUESTA)	RESPONSABLE	PLAZO
Existen protocolos de ingreso a personas ajenas a la institución.				
Existe una revisión crítica de los puntos de acceso a la institución.				
Existen mecanismos de verificación de identidad				



de las personas que ingresan/egresan de la institución.				
Existe revisión de puntos de posible acceso/salidas no monitoreados (muros, ventanas etc.).				

### CONDICIONES DE SEGURIDAD INTERNA

La prevención situacional pone énfasis en la modificación de las condiciones medioambientales, entendiendo que estas pueden contribuir a la expresión de una conducta.. Por ello, el núcleo de la prevención comprende la consideración de las condiciones de supervisión, control y retroalimentación de los espacios en que conviven niños y niñas.

ACTIVIDAD	Actualmente operando Si/no	Acción	RESPONSIBLE	PLAZO
Existe mecanismos de supervisión de las actividades de los niños/as en los baños.				
Existe mecanismos de supervisión de las actividades de los niños/as en				
Existen espacios arquitectónicos "ciegos" en la institución, que por su configuración dificultan una rápida supervisión visual (baños				

cerrados, dormitorios, esquinas, buhardillas, sitios eriazos, etc.)				
Existe una identificación de las zonas de mayor riesgo de abuso en el espacio arquitectónico.				
Existe un mecanismo de monitoreo de las áreas de mayor riesgo de vulneración de derechos (baños, dormitorios, puntos ciegos, sitios eriazos etc.)				

#### FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EL PERSONAL

La posibilidad de actuar adecuadamente, con criterio y centrados en la protección de los niñas y niños, pasa entre numerosas variables, por la formación que los equipos tengan frente a situaciones de alta complejidad. Por ello, se ha de evaluar la capacidad de la misma institución para buscar en el medio cursos de formación, charlas y toda forma de incorporación de conocimientos que colabore a mejorar las prácticas, precaver situaciones de riesgo y disminuir la victimización sexual.

Objetivo: prevenir situaciones de riesgo o re victimización por mal manejo del personal de la residencia

ACTIVIDAD	ACTUALMENTE OPERANDO SI/NO	ACCIÓN REALIZADA (EXPLICAR CUAL)	RESPONSIBLE	PLAZO
		ACCIÓN NO REALIZADA (DESARROLLAR PROPUESTA)		
Existe un plan de capacitación anual.				
Existe un programa de identificación de necesidades de capacitación.				
Existe capacitación continua en maltrato grave.				
Existe capacitación continua en manejo de conductas abusivas sexuales en niños /as.				
Existe capacitación continua en comprensión de los efectos de la grave vulneración de derechos.				

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL



Uno de los componentes de la prevención situacional es la incorporación de información para la prevención a las potenciales víctimas, **en ese sentido la incorporación de un programa de prevención de abuso es parte fundamental del proceso más amplio de protección.**

Objetivo: evaluar la existencia, pertinencia, y características del plan de prevención de abuso sexual de la institución

ACTIVIDAD	ACTUALMENTE OPERANDO SI/NO	ACCIÓN REALIZADA (EXPLICAR CUAL)  ACCIÓN NO REALIZADA (DESARROLLAR PROPUESTA)	RESPONSIBLE	PLAZO
Existe un programa sistemático de prevención del abuso sexual entregado a los niños y niñas, adecuado a su proceso maduracional.				
Existe un programa sistemático de prevención del abuso sexual entregado a personal de trato directo.				
Existen herramientas sistematizadas de respuesta ante la develación de abuso, para el personal de trato directo.				
Las niñas y niños tienen identificada una				

figura de confianza a quien informar respecto a vulneraciones de derechos en la esfera de la sexualidad.				
---	--	--	--	--