

III. Prevención del abuso sexual en el menor

Javier de la Garza-Aguilar,* Enrique Díaz-Michel**

Resumen

Objetivo: Presentar experiencias con actividades educativas para la prevención del abuso sexual en el menor. Material y Métodos: Estudio analítico sobre la realización de 20 cursos-taller (1994-1997) para la prevención del abuso sexual en niños de 6 a 12 años de edad. Se aplicó un cuestionario semi-estructurado que analizará los objetivos y contenidos del curso antes y después de su realización. Se presenta lo correspondiente a la prevención y detección del abuso. Además, se describen las características de las víctimas atendidas por una institución de atención especializada de 1990 a 1996, con el propósito de correlacionarlas con el universo y el programa del curso. Resultados: De los 152 pacientes de abuso 76% fueron del sexo femenino, la agresión ocurrió entre los 6 y 17 años de edad, 61.5% provenía de familias desintegradas y disfuncionales, 96% fueron agredidos por familiares y conocidos del menor. Los trastornos que predominaron fueron problemas de conducta, miedo, síntomas depresivos y baja en el rendimiento escolar. Los cursos contribuyeron a incrementar la confianza en los padres y las actitudes y conductas para prevenir el abuso sexual. El cuestionario al término del curso detectó casos, que al ser atendidos en todos ellos se confirmó el diagnóstico. Conclusiones: Los hallazgos sugieren que la realización de las actividades preventivas deben ser en la etapa preescolar y en los primeros años de la escolar. La participación de los padres en los cursos contribuyó a la integración y funcionalidad familiar, y por lo tanto a disminuir la vulnerabilidad del menor. Los incrementos estadísticamente significativos en las respuestas refuerzan lo anterior, ya que sugiere que la educación con el apoyo de los padres parece ser una estrategia adecuada para la prevención del abuso sexual.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, prevención, México

Summary

Objective: To present experiences with educational activities for the prevention of the sexual abuse in the minor. Material and Methods: Analytical study on the accomplishment of 20 workshop-courses(1994-1997) for the prevention of the sexual abuse in children of 6 to 12 years old. A semi-structured questionnaire was applied that analyzed the objectives and contents of the course before and after its application. It is presented that which correspond to the prevention and detection of abuse. Furthermore, the characteristics of the victims attended by specialized institution attention of 1990 to 1996 is described in order to interrelate them with the universe and the program of the course. Results: 152 victims were studied; 76% were females, the aggression occurred among 6-and 17-years old, 61.5% came from disintegrated and dysfunctional families, 96% were attacked by relatives or acquaintances of the minor. The disorders that prevailed were problems of behavior, fear, symptoms of depression and low grades in school. The courses contributed to increase the confidence in the parents, and the attitudes and conduct to prevent the sexual abuse. The questionnaire at the end of the course detected cases, that had to be attended; in all cases the diagnosis was confirmed. Conclusions: The findings suggest that the carrying out of the preventive activity should be in the preschooler and in the first years of the students. The participation of the parents in the courses contributed to the integration and familiar functionality, and therefore reduced the vulnerability of the children. The increases in the answers reinforce the foregoing, since suggests that the education with the support of the parents seems to be a strategy adapted for the prevention of the child sexual abuse.

Key words: Child sexual abuse, prevention, Mexico

* Profesor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina UNAM.

** Profesor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina UNAM.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Retorno 52 Núm. 24, Col. Avante, Del. Coyoacán, C.P. 04460, México, D.F. 679-21-52.

Introducción

El abuso sexual infantil es un problema psicosocial con características socioantropológicas, ya que afecta a todas las poblaciones, pero que además no es de reciente aparición ya que se puede encontrar referido en la historia con cierta frecuencia.

La incidencia real en la población es desconocida, sin embargo se cuenta con algunos datos en la literatura internacional como los notificados por el Departamento de Salud de la Gran Bretaña que reportó en un año (1º de abril de 1993 al 31 de marzo de 1994) un total de 34,900 niños con problemas de abuso en general, con una tasa de 31.7 por cada 10,000 habitantes menores de 18 años, de estos la cuarta parte correspondió con abuso sexual.¹

Las denuncias por abuso sexual ante las autoridades han aumentado notablemente y como consecuencia, se ha incrementado su tasa de diagnóstico² y la demanda de atención. Esta circunstancia ocurrió en México en la primera mitad de la década de los noventa, con la aparición de organizaciones no gubernamentales para proporcionar atención a las víctimas de violencia sexual. En las siguientes líneas se presentan algunos datos de la literatura, provenientes de las denuncias. En Colombia, país con la tasa de homicidios más alta del mundo, durante 1994 se notificaron 30 delitos sexuales por día, de estos el 60% correspondió a menores de 14 años, con una distribución por sexo de 10 mujeres por cada varón.³ En los Estados Unidos se denuncian alrededor de 200,000 casos anuales, más de 500 por día de abuso sexual en menores de 18 años.⁴ En México, específicamente en el Distrito Federal (DF) se denuncian 6.3 delitos sexuales diariamente, de los cuales el 30% corresponden con el abuso sexual en menores.⁵

En la literatura también se reporta que gran parte de los abusos sexuales en menores se realiza por miembros de la misma familia y recientemente se ha insistido que el problema se relaciona más con el tipo de familia que con los miembros de la misma. En un estudio⁶ sobre abuso sexual realizado por el Centro de Terapia de Apoyo de la Procuraduría de Justicia del DF se señala: "La familia se clasifica en cuatro tipos: integrada, desintegrada, funcional y disfuncional. A continuación, se presentan sus principales características y la distribución de la población estudiada de acuerdo a ellas.

Por familia integrada nos referimos a la familia nuclear (padres e hijos que viven bajo un mismo techo). Con ella se puede encontrar o la familia ampliada (tíos, primos, abuelos). A este tipo pertenece el 42.8% de los niños considerados en la muestra.

Desintegrada, es aquella en la que la familia nuclear se encuentra desmembrada, los padres están divorciados, separados, viudos, las madres son solteras y los hijos no viven con ellos.

El porcentaje que comprende este grupo es del 44.8% ligeramente mayor que el de la familia integrada.

El hecho de que una familia sea integrada no implica que sea funcional, en la vida cotidiana existen familias desintegradas que son funcionales, esto se reflejó en la población estudiada ya que el 57.2% de los niños procedía de familias disfuncionales. En el proceso de atención se pudo apreciar que los niños que pertenecían a familias desintegradas con relaciones funcionales, observaron una evolución satisfactoria. Lo contrario ocurrió con los niños de familias integradas con relaciones disfuncionales.

Cuando el menor procedía de una familia desintegrada y disfuncional, no sólo se retrasó la recuperación, sino que también se dificultó el proceso terapéutico, ya que ésta no participaba en las sesiones o dejaba de asistir a ellas, además entorpecía seriamente el trabajo psicoterapéutico y en ocasiones privó al menor de recibir este tipo de ayuda.

Los menores procedentes de una familia integrada y funcional resolvieron en poco tiempo su problemática. Se debe destacar que de este grupo se atendió a tres niños, mismos que no presentaron alteraciones psicoemocionales como consecuencia de la agresión sexual sufrida.

En síntesis, la clase de familia a la que pertenecen los niños es de gran importancia para su desarrollo emocional.

Las familias donde sucede este tipo de agresiones, suelen presentar ciertas características: 1) aislamiento social, lo que contribuye a generar un clima de introversión que favorece el abuso del menor; 2) convivencia en el mismo hogar con miembros de la familia extensa: tíos, primos, abuelos y otros parientes cercanos; 3) conflictos entre los padres (divorcio, separación, cambios de pareja y maltrato intrafamiliar; mismos que ocasionan descuido de los hijos y falta de afecto, lo que causa

vulnerabilidad en el menor;⁷ 4) predominio en la educación y en las relaciones familiares del sistema de dominación de género, que contribuye a la desigualdad social y sexual de las mujeres y los niños, y por lo tanto a la vulnerabilidad del menor. Esta es tal vez la causa de que la mayoría de los abusos sexuales sean cometidos por hombres;⁸ 5) bajos ingresos económicos. En los hallazgos del segundo estudio sobre incidencia y prevalencia nacional sobre abuso y negligencia infantil en los Estados Unidos, se demostró que uno de los principales riesgos de abuso físico y sexual en la familia fueron los bajos ingresos.⁹

Ante la magnitud y complejidad de la problemática se han propuesto diversas estrategias para la prevención del abuso sexual, destacando entre ellas las educativas, mismas que se han concretado en "programas de seguridad personal."¹⁰ El principal objetivo de dichos programas es contribuir a evitar el abuso sexual con base en los siguientes contenidos de carácter cognoscitivo y/o afectivo: Conceptos de pertenencia del cuerpo, tocamientos aceptables, diferenciación de secretos buenos y malos, silencio, eficacia y confianza en la intuición;¹¹ en el área psicomotriz, se pretende incrementar las habilidades para la protección física ante potenciales agresores.

La mayoría de estos programas se traducen en actividades educativas (cursos, talleres, etc.), que se imparten con grupos de escolares, ya que el abuso sexual se realiza con mayor frecuencia entre los 9 y 11 años de edad.¹² Sin embargo, algunos de estos programas se dirigen básicamente a preescolares, ya que una cantidad importante de las víctimas son menores de 7 años. Las actividades educativas se realizan con el apoyo de instructores previamente capacitados. La evaluación de esas actividades ha demostrado que cuando se cuenta con la participación de los padres se obtienen mejores resultados.¹³

Con base en lo anterior y en el estudio de los casos atendidos de 1990 a 1993 en el Centro de Atención a la violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE), los autores consideraron pertinente iniciar en 1994 medidas preventivas de carácter colectivo de esta grave problemática social, con base en la educación para la salud, disciplina auxiliar de la Salud Pública para la solución de los problemas de salud. Uno de los objetivos más importantes de

esta disciplina es incorporar al individuo y a la población en su conjunto, como un elemento actuante en las actividades preventivas. Este tipo de participación contribuye a transformar los programas esporádicos en acciones permanentes, ya que sus contenidos se incorporan y arraigan entre los valores socioculturales de la población. De acuerdo con estos postulados, las medidas preventivas de carácter colectivo consistieron en cursos que pasaron a formar parte del programa de prevención del abuso sexual en el menor en AVISE. El propósito de este trabajo es presentar las experiencias con estos cursos y algunas reflexiones sobre la evaluación de los alumnos al concluirlos, en comparación con los resultados obtenidos por los mismos alumnos al inicio del curso.

Metodología

De acuerdo con lo reportado en la literatura internacional, la experiencia de los autores y la recopilación de la información básica de los pacientes con abuso sexual que acudieron a recibir atención psicológica en AVISE durante el periodo 1990-1993, se diseñó un curso vivencial (taller) de prevención del abuso sexual en menores, con base en la educación para la salud.

Para la evaluación del aprendizaje de los asistentes se diseñó un cuestionario para analizar los objetivos y contenidos del curso antes y después de su relación, las respuestas en todos los casos se clasificaron en correctas e incorrectas, sólo con el propósito de facilitar el análisis estadístico. El criterio para ubicar en estas dos categorías a las respuestas, se determinó con base en conductas o conocimientos adecuados o inadecuados. El cuestionario se aplicó a todos los alumnos cuando hubo diferencias en las respuestas se realizó la prueba chi cuadrada para determinar si eran significativas poder identificarse como probables efectos de las actividades educativas. El presente estudio, consideró 20 cursos que fueron impartidos entre junio de 1994 y septiembre de 1997 con un total de 310 alumnos.

Cada uno de los talleres tuvo una duración de nueve horas distribuidas a lo largo de tres días, fueron impartidos por profesionales previamente capacitados de las siguientes carreras: medicina,

psicología, trabajo social, sociología, derecho y pedagogía. Los principales objetivos de los cursos fueron: 1) que los niños se conocieran entre ellos (relaciones humanas); 2) expresar los derechos del niño (autoestima personal); 3) reconocer y/o reforzar el conocimiento del cuerpo humano y su desarrollo; 4) identificar y/o reforzar el conocimiento de los elementos de seguridad en el hogar y en la calle (seguridad personal intra y extradomiciliaria); 5) manejar elementos básicos en la prevención del abuso sexual y participar en la solución de algunas situaciones de abuso. En la tercera sesión se involucro a los padres, con el siguiente objetivo: identificar las principales características de la dinámica del abuso, el perfil del agresor, el perfil de la víctima y las repercusiones en el desarrollo psicoemocional del menor en el corto, mediano y largo plazos. El curso se apoyó con material audiovisual y dinámicas grupales para hacer más activa la participación de los asistentes. En este trabajo se presentan los hallazgos relativos a los objetivos cuatro y cinco de los cursos, que corresponden a la prevención y detección del abuso.

AVISE es una institución de atención especializada en violencia intrafamiliar y sexual que cuenta con programas preventivos y asistenciales. Los usuarios acuden a la misma como resultado de las actividades de difusión y prevención que realiza, o bien por la recomendación de pacientes que ya han recibido atención. Estos mismos fueron los mecanismos empleados para la promoción de la inscripción a los cursos. Los criterios de inclusión fueron la edad, con un rango de 6 a 12 años cumplidos, estar inscritos en la escuela primaria y acudir al curso-taller.

Con el propósito de contextualizar el universo de las víctimas de abuso sexual atendidas en AVISE y hacer algunas reflexiones sobre el desarrollo de las actividades educativas, sus estrategias, objetivos y contenidos de las mismas, se presentan algunos datos sobre los pacientes que acudieron a esa institución entre 1990 y 1996, para recibir atención psicológica de las secuelas del abuso.

En ambas poblaciones, es decir la que acudió al curso-taller y la atendida por secuelas de abuso, se debe reconocer que a pesar de ser estudios prolongados en el tiempo, estas poblaciones son limitadas por lo que los hallazgos que aquí se reportan deben ser considerados con estas características. Cuando fue posible, dichos hallazgos se compararon con lo reportado en la literatura.

Los criterios para diagnosticar los anteriores casos de abuso sexual y en consecuencia los contenidos de los cursos-taller sobre el tema, se determinaron con base en: 1) el Código Penal del Distrito Federal, que señala que el abuso sexual es el acto mediante el cual una persona, cualquiera que sea su sexo, obliga a otra a ejecutar o bien, ejecuta en esta segunda un acto sexual sin el propósito de llegar a la cópula, empleando la violencia física o moral;¹⁴ y 2) la experiencia de los autores, mismos que conceptualizan al abuso sexual como tocamientos corporales que se realizan de una persona a otra, sin su autorización, y con el propósito de estimularse sexualmente, valiéndose de su autoridad o jerarquía, en este concepto también se incluyen como abuso sexual las conductas de connotación sexual, como el exhibicionismo de los genitales. La conjugación de ambos conceptos permitió incrementar la sensibilidad para el diagnóstico de los casos de abuso sexual.

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan en dos partes, la primera con la información básica de los menores que acudieron al centro AVISE para recibir atención de 1990 a 1996 y la segunda con la evaluación e información obtenida de los asistentes a los cursos de prevención del abuso sexual impartidos en AVISE de 1994 a 1997, que incluyó la detección de casos.

Sobre la primera parte destaca lo siguiente: en relación con las víctimas, 76% fueron del sexo femenino, el evento se presentó entre los 3 y los 17 años, con la siguiente distribución: 53.6% entre 5 y 8 años, y 76% entre 3 y 9 años. Al comparar esta información con la edad en que la víctima acudió al Centro para ser atendida se observó que el 80% lo hizo entre los 3 y 17 años, y el 20% restante entre los 20 y 34 años. El 23% no vivía con sus padres sino con familiares, algún vecino o albergues del estado, del 77% restante la mitad correspondió a familias disfuncionales. El 96% de los agresores fueron familiares o conocidos de la víctima, el padre fue el agresor en la cuarta parte de los casos, 49.4% fueron tíos, primos, vecinos y hermanos (cuadro I). Se advirtió un franco predominio de los tocamientos. La menor proporción correspondió a las actitudes exhibicionistas. Respecto a los signos, síntomas y secuelas, en más de la mitad se reconocieron los

problemas de conducta; el miedo, los síntomas depresivos y la baja en el rendimiento escolar, fueron en conjunto el 71.1% (cuadro II).

Cuadro I. Relación de la Víctima con el agresor de abuso sexual

Relación	Número	%
Padre	38	25.0
Tío	21	13.8
Primo	21	13.8
Vecino	17	11.2
Hermano	16	10.6
Padrastro	10	6.6
Maestro	6	3.9
Amigo	6	3.9
Desconocido	6	3.9
Abuelo	4	2.6
Compañero de la escuela	3	2.0
Ninguna	3	2.0
Novio	1	0.7
Total	152	100.0

Cuadro II. Signos, síntomas y secuelas encontrados en las víctimas de abuso sexual 1990-1996

Signos, síntomas y secuelas	Número	%
1. Problemas de conducta	79	52.0
2. Miedo	41	27.0
3. Síntomas depresivos	35	23.0
4. Baja en el rendimiento escolar	32	21.1
5. Problemas con el sueño	16	10.5
6. Conducta sexual precoz	10	6.6
7. Abusador sexual	5	3.3
8. Pérdida de apetito	5	3.3
9. Enuresis	3	2.0
10. Consumo de fármacos	1	0.7
11. Brotes psicóticos	1	0.7

Nota: Porcentajes estimados para cada una de las variables en relación 152 casos, y no suman el 100% debido a que en un mismo menor coincidieron varios signos, síntomas y secuelas.

En relación con la segunda parte, que correspondió a la evaluación e información de los asistentes a los cursos de prevención del abuso sexual, 85% correspondió a familias integradas, con nivel socioeconómico medio y medio-bajo, y ambos padres trabajando fuera del domicilio. En relación a la prevención y detección del abuso, los menores señalaron a la madre como la persona de más confianza, seguida del padre y los hermanos; al comparar las respuestas proporcionadas antes y después del curso se apreciaron incrementos en relación con la madre y más en el padre, lo que se relacionó con la disminución de la confianza en

hermanos y amigos (cuadro III). Al aplicar la prueba de chi cuadrada (X^2) sólo en el caso del padre se encontró significancia estadística en las diferencias, con un valor de $p < 0.05$.

Cuadro III. Personas a quienes los menores les tienen más confianza*

Personas	Antes del curso		Después del curso	
	Número	%	Número	%
Mamá	251	81.0	259	83.5
Papá	195	62.9	224	72.4
Hermanos	127	41.0	117	37.8
Amigos	71	22.9	64	20.6
**Otra persona	27	8.7	22	7.1
No contestó	3	1.0	3	1.0

* Se dieron las cinco opciones que se presentan y los menores eligieron una o más de ellas, por lo que no suman el 100%

** Correspondieron a tíos, abuelos y primos.

Ante las preguntas

¿Qué harían si se les presenta un exhibicionista?, se apreció un incremento del 18% en las actitudes correctas al término del curso. Al aplicar la prueba de x^2 con una $p < 0.01$ se encontró que esta diferencia era estadísticamente significativa

¿Qué harían si alguna persona les pidiera que se quitaran la ropa?, se observó un incremento en las respuestas correctas del 7.1% después del curso. Este incremento fue estadísticamente significativo al aplicar la x^2 con una $p < 0.05$.

¿Qué harían si una persona los toca por debajo de la ropa? Se observó un incremento del 5.5% de las respuestas correctas al término del curso. Esta variable al aplicar la prueba de x^2 tuvo un comportamiento similar a la analizada en el párrafo precedente.

¿Qué harían si alguien de su familia los tocara o acariciara en una forma que no fuera de su agrado? Se encontró un incremento del 11.9% después del curso en las respuestas correctas (cuadro IV). Con una $p < 0.01$ al aplicar la prueba de x^2 , se encontró que había significancia estadística en ese aumento.

Sobre la detección de los casos se debe mencionar que en la aplicación de la encuesta inicial 28 menores (9%) resultaron sospechosos, mismos que en la aplicación final se redujeron a 14 (4.5%), en los que se corroboró el diagnóstico al ser canalizados al centro AVISE.

Se observó un incremento de 10.4% en las respuestas correctas en el total de respuestas a las 2,482 preguntas de los 620 cuestionarios aplicados al inicio y término del curso (cuadro V), que con una $p < 0.01$ fue estadísticamente significativa al aplicar la prueba de χ^2 .

Cuadro IV. Respuestas que los menores expresaron ante la pregunta ¿que harían si alguien de su familia los tocara o acariciara en una forma que no fuera de su agrado?

Respuestas	Antes del curso		Después del curso	
	Número	%	Número	%
Correctas	251	81.0	288	92.9
Incorrectas	49	16.0	15	4.8
No contestó	4	3.0	7	2.3
Total	310	100.0	310	100.0

Cuadro V. Total de respuestas del cuestionario, antes y después del curso

Respuestas	Antes del curso		Después del curso	
	Número	%	Número	%
Correctas	1942	78.3	2202	88.7
Incorrectas	485	19.5	238	9.6
No contestó	55	2.2	42	1.7
Total	2,482	100.0	2,482	100.0

Discusión

En relación con las víctimas de abuso sexual atendidas en AVISE se observa que tres cuartas partes correspondieron al sexo femenino. Este es un dato que se aborda poco en la literatura, ya que se considera y se acepta como una realidad su franco predominio en las mujeres lo que se refuerza con datos provenientes de denuncias ante las autoridades, como ocurre en Colombia, sin embargo la cuarta parte que aporta el género masculino en el caso de México es una proporción considerable, que debe ser objeto de mayor atención, sobre todo por sus repercusiones epidemiológicas y psicoterapéuticas.

La edad en que ocurrió el evento muestra mayor incidencia en los escolares que están cursando los primeros años de la educación primaria o el último

de la preprimaria. Esta circunstancia difiere de los expresado en la literatura, que ubica el mayor riesgo entre los 9 y 11 años de edad. Los autores con base en su experiencia, han advertido en los últimos tres años (1994-1996) un desplazamiento hacia etapas más tempranas de la vida, lo que ocasionó que el promedio de edad que se estimó hasta 1993 en ocho años, en esta casuística haya sido de siete años. Esta circunstancia que coincide con lo reportado en la literatura, sugiere la realización de las actividades preventivas en la etapa preescolar y al inicio de la escolar, en las que la participación de los padres es fundamental.

La edad en que acudieron ocho de cada diez de las víctimas de abuso coincidió con la edad en que lo sufrieron, situación que refuerza el criterio que se empleó en la selección del grupo de edad, objeto de las acciones preventivas. En la práctica transcurrió un lapso relativamente breve entre el evento y la recepción de atención psicoterapéutica, en comparación con lo observado por los autores anteriormente, ya que ese lapso era en promedio de tres años. La divulgación de la problemática y el incremento de las posibilidades de atención, seguramente han influido en la reducción de este período de tiempo, mismo que en gran medida mejora las expectativas terapéuticas. Es motivo de preocupación el 20% de los pacientes que tardó hasta 19 años en atenderse, ya que su proceso psicoterapéutico fue más lento, complejo y en ninguno de los casos hubo una rehabilitación afectivo-emocional completa.

En los pacientes provenientes de familias desintegradas y de las integradas pero disfuncionales la rehabilitación afectivo-emocional fue más lenta y/o incompleta, ya que en promedio se proporcionaron tres sesiones de psicoterapia más por paciente y hubo una tasa de abandono del tratamiento de tres por cada diez víctimas. Este abandono estuvo ausente en los procedentes de familias integradas. Los menores que asistieron a los cursos todos procedían de familias funcionales integradas en un 85% al inicio de los mismos, proporción que se elevó al 95% cuando concluyeron. Este incremento fue atribuido por los mismos padres a la convivencia familiar y aprendizaje en el curso-taller, situación que amerita ser investigada de manera específica, ya que es un producto indirecto de esta actividad preventiva y puede emplearse en la promoción de la integración y funcionalidad familiares.

La elevada participación de los familiares en la agresión, que coincide con lo reportado en la literatura y se ha mantenido constante de acuerdo con la experiencia de los autores, es el segmento de mayor peso para continuar con la orientación que se propone en estas líneas, y correspondió a lo proporcionado en el taller y a la participación obligatoria de los padres de familia en el mismo. La participación obligatoria de los padres de familia en el mismo.

Los síntomas, signos y secuelas del abuso, fueron un tema del taller que también se abordó con los padres, ya que en gran medida apoyan el conocimiento y diagnóstico de la problemática. Esta es la principal razón por la que los autores recomiendan su difusión como una estrategia básica para la detección por los padres y desde luego por los profesionales de la salud. La aplicación de esta estrategia también permitirá desarrollar el trabajo preventivo con el agresor y/o potenciales agresores, área que ha recibido escasa atención y que es de importancia capital en las actividades preventivas.

La confianza en la madre es una actitud esperada en los menores, ya que ella es la persona responsable de su atención y cuidado, además de que permanece mayor tiempo con ella. Esta se incrementó en una cantidad mínima con el curso, sin embargo, en el caso del padre el incremento si fue relevante. En este sentido se puede señalar que estas actividades preventivas contribuyen a mejorar la integración familiar y por tanto a disminuir la vulnerabilidad del menor, ya que incrementa su seguridad personal al sentir apoyo tanto de su padre como de su madre. De acuerdo con la literatura, se contribuye así a disminuir el riesgo en el menor para sufrir abuso sexual lo que sería deseable complementar con estudios epidemiológicos en población abierta.

Los incrementos estadísticamente significativos en las respuestas correctas analizadas y en el total de las realizadas sugieren, con las limitaciones del estudio señaladas en la metodología, que la educación con el apoyo de los padres parece ser una estrategia adecuada para la prevención del abuso sexual en el menor, misma que además contribuyó a fortalecer la confianza entre hijos y padres.

Los autores recomiendan la inclusión de contenidos sobre la prevención del abuso sexual en los planes y programas de estudio de la educación preescolar y en los primeros años de la primaria.

Estos contenidos debe ser sujetos de evaluación tanto en su aprendizaje como en su aplicación; para su enseñanza se sugiere emplear estrategias diferentes a las escolarizadas en las que se incorpore a los padres a través de dinámicas que obliguen a su participación, mismas que parecen ser mas eficaces como se reporta en la literatura y se puede concluir con base en el presente estudio.

Por último, como propuesta de reflexión y de experiencia, se recomienda:

1. realizar el seguimiento de los menores en el mediano y largo plazos, ya que puede ayudar a mejorar la planeación de los cursos y constatar el impacto del aprendizaje en la reducción de la tasa de abuso sexual en menores.

2. la participación de los padres debe estar precedida de un diagnóstico educacional en relación con la violencia sexual, específicamente con el abuso en menores, lo cual permitirá alcanzar de manera óptima los objetivos y contenidos de estas actividades educativas.

Referencias

1. Great Britain Department of Health. Children and young people in child protection registers. Year ending March 31, 1994. Government Statistical Service. London, UK: Her Majesty's Stationery Office, 1995.
2. **Hobbs C, Wynne J.** Child sexual abuse an increasing rate of diagnosis. *Lancet* 1987;144:650-652.
3. **Franco S.** Violencia y salud en Colombia. *Rev Panam Salud Púb.* 1997;1:93-103.
4. **Berkow R.** El manual Merck de diagnóstico y terapéutica, octava edición, Barcelona: Editorial Doyma; 1989;2208-2210.
5. **Gómez H, López S, Meneses F, Fernández S.** Los retos de la transición: lesiones, una realidad accidentada, México, D.F.: Cuadernos de Salud, Secretaría de Salud;1994:4:73.
6. **Cazorla G, Samperio R, Chirino I.** Alto a la agresión sexual. Consecuencias conductuales en los niños, segunda edición, México: Editorial Diana;1994:82-83.
7. **Finkelhor D.** Abuso sexual al menor, México D.F. Editorial Pax-México;1992:47-48.
8. **Bentovin A, Boston P, Elburg A.** Child sexual abuse-Children and families referred to a treatment project and the effects of intervention. *BMJ.*1987;295:1453-1457.
9. **Capelleri J, Eckenrode J, Powers J.** The epidemiology of child abuse: findings from the second national incidence and prevalence study of child abuse and neglect. *Am J Public Health,* 1993;83:1622-1624.
10. **Wurtele S, Gillispe E, Curvier L, Franklin C.** A comparison of teacher vs. Parents as instructors of personal safety program for preschoolers. *Child Abuse Neg,* 1992;16: 127-137.

11. **Budin L, Felzen Ch.** Sex abuse prevention programs for offenders: attitudes about their efficacy. *Child Abuse Neg*, 1989;13:77-87.
12. **Morris I, Scott I, Mortimer M, Barker D.** Physical and sexual abuse of children in the west midlands. *Child Abuse Neg*, 1997;21:285-293.
13. **Wurtele S, Kast L, Melzer A.** Sexual abuse prevention education for young children: a comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse Neg*, 1992;16: 865-876.
14. **Calvo E.** *Comp. Código Penal para el Distrito Federal.* México: Editorial Themis;1992.