

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Prevención de Abuso Sexual: Taller de Sexualidad con Niños de 8 a 10 Años

Proyecto de Investigación

María Mercedes Carrión von Reckow

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, nueve de septiembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Prevención de Abuso Sexual: Taller de Sexualidad con Niños de 8 a 10 Años

María Mercedes Carrión von Reckow

Calificación:

A

Nombre del profesor, Título académico

Sonja Embree, PhD.

Firma del profesor

Quito, nueve de septiembre de 2015

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Mercedes Carrión von Reckow

Código: 00103822

Cédula de Identidad: 171575130-9

Lugar y fecha: Quito, septiembre de 2015

RESUMEN

Antecedentes: El abuso sexual es un problema y una realidad que existe en todo el mundo y rompe barreras entre estratos sociales y razas. Cualquier persona puede ser víctima, por lo que es importante que los niños, en especial de sectores marginales, puedan acceder a una educación sexual que sea apta para su edad. **Método:** Se trabajó con 17 niños de la escuela Fray Jodoco Ricke de Lumbisí. Se impartió un taller de prevención de abuso sexual, antes y después del cual los niños rindieron una prueba de conocimientos sobre el tema. **Resultados:** Después de aplicar un T-test emparejado ($p\text{-value} = 0,077$) y un Chi cuadrado, los resultados no fueron significativos, por lo que la hipótesis es rechazada. **Conclusiones:** A pesar de que los resultados no fueron significativos, los niños aprendieron información que probablemente les será útil en el futuro. El presente estudio servirá para demostrar la importancia de la educación sexual, especialmente desde temprana edad y en sectores menos favorecidos, ya que son dos segmentos de la población que son especialmente vulnerables al abuso sexual y a creer en mitos que los hace potenciales víctimas.

Palabras clave: Abuso sexual, abuso psicológico, prevención, abuso físico, sexualidad.

ABSTRACT

Background: Sexual predators know no boundaries when it comes to finding their next victim. This is why prevention is extremely important, especially with children. A workshop was designed to make them understand the risks and make intelligent choices when it comes to their sexuality. **Method:** The participants of the workshop were third grade students. All seventeen children go to Fray Jodoco Ricke elementary school in Lumbusí, Ecuador. Tests were administered before and after the workshop to measure the children's knowledge about sexual abuse. **Results:** The results were not significant after analyzing the data with a paired T-test ($p\text{-value} = 0,077$) and a Chi squared; therefore, the hypothesis is rejected. **Conclusions:** Despite the results, the children learned valuable information they would not have been able to acquire otherwise. The present study seeks to show the importance of teaching children how to take care of their bodies and know the difference between right and wrong when it comes to the subject of sexuality.

Key words: Sexual abuse, psychological abuse, prevention, physical abuse, sexuality.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	8
Desarrollo del tema.....	9
Tema 1: Definición de abuso sexual.....	9
Tema 2: Perfil del abusador sexual	10
Tema 3: Consecuencias del abuso sexual	13
Tema 4: Abuso sexual: una perspectiva global.....	18
Método	21
Muestra	21
Procedimientos	21
Instrumentos.....	22
Análisis de datos	22
Resultados	24
Conclusiones	26
Significado e importancia del estudio	32
Limitaciones.....	33
Recomendaciones para futuros estudios	33
Referencias Bibliográficas.....	35
Anexo A: Certificados	39
Anexo B: Cuestionario para niños.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. T-test emparejado de las pruebas pre y post intervención.....	24
Tabla 2. Frecuencia de respuestas correctas de las pruebas pre y post intervención.....	24

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un problema que ocurre a en todo el mundo y cualquier persona está en riesgo de ser una víctima, sin importar nivel socioeconómico, componente racial ni edad. Es por esto que, junto a Juan Ignacio Farto, coautor del presente trabajo, se decidió hacer un taller de prevención para niños de escasos recursos de una escuela ubicada en Lumbisí, en Quito, Ecuador. El abuso sexual causa efectos catastróficos en la salud mental de la víctima, por lo que la prevención es un paso primordial para que se sepa desde la niñez qué es aceptable y qué no dentro del contacto humano, además de los pasos a seguir si se presenta una situación desagradable para la persona. A continuación se explica detalladamente qué implica el abuso sexual, cuáles son sus consecuencias, cuál es el perfil de un abusador y una perspectiva global sobre el tema.

DESARROLLO DEL TEMA

Tema 1. Definición de abuso sexual

El abuso sexual se define como el uso del cuerpo de otra persona sin su permiso para lograr placer (Florin & Broyles, 2012). Por lo general, el abusador toca o manipula los órganos sexuales de la víctima o puede pedir al abusado que toque sus genitales (Florin & Broyles, 2012). Cabe señalar que la penetración del pene en la vagina se llama coito; sin embargo, si este acto ocurre sin el consentimiento de una de las personas, el acto pasa automáticamente a llamarse violación (Florin & Broyles, 2012). Si estos actos ocurren con miembros de la misma familia, se los denomina incesto (Florin & Broyles, 2012).

Es importante señalar que las definiciones y la comprensión de lo que es abuso sexual varía de acuerdo a las distintas concepciones y valores que hay alrededor del mundo (Kinneer, 2007). En países del tercer mundo, debido al ciclo de pobreza por el que cursa la gente, el riesgo de que los niños sean abusados es más grande (Kinneer, 2007). Igualmente, es difícil estimar el número de víctimas de abuso sexual debido a que una gran cantidad de personas nunca reportan su experiencia (Kinneer, 2007).

Intebi (2008), expresa que muchas veces, cuando un niño explica con detalles un encuentro de carácter sexual, los adultos prefieren atribuir estos relatos a su imaginación y fantasía. Si bien es cierto que los niños gozan de una mente creadora, es necesario tomar en cuenta la consistencia de lo que dicen con su desarrollo psicosexual. Es evidente que un adolescente de quince años sabrá con más detalles cómo proceden las relaciones sexuales que un niño de siete años. Por lo tanto, si dicho niño habla con excesivos detalles sobre lo

que una persona le hizo, es probable que esa interacción sea real y no producto de una imaginación activa (Intebi, 2008).

Una gran cantidad de víctimas de abuso sexual desarrollarán conductas hipersexuadas, incluyendo los niños. Esto quiere decir que se visten de manera provocativa y/o se relaciona con excesiva coquetería con el resto de personas, como se explicará más adelante. Intebi (2008), atribuye esto a que es un condicionamiento de la víctima, ya que asocian la sexualidad con atención, cariño y regalos.

Tema 2. Perfil del abusador sexual

Aproximadamente el 60% de los abusadores conocen al niño, pero no son parte de la familia (Florin & Broyles, 2012). Esto desmiente la creencia de que los abusadores sexuales son exclusivamente o mayoritariamente desconocidos del niño. Una gran cantidad de abusadores sexuales son tan hábiles y escurridizos que pasan inadvertidos por mucho tiempo y cuando se descubren sus acciones, sus conocidos se sorprenden y muchos reportan no imaginarse que serían capaces de cometer esos actos (Ramsland & McGrain, 2010). Esto es necesario tenerlo en cuenta, dado que usualmente los padres pueden dejar al cuidado de sus niños perpetradores sexuales.

Ramsland & McGrain (2010), refieren el caso de Anthony Barron, un hombre de cincuenta y cuatro años que había abusado de un número exorbitante de niñas, cuyas edades fluctuaban entre los tres y doce años. Barron ayudaba a sus vecinos cuidando a sus hijos y tenía una gran relación con los niños. Sin embargo, tenía un sistema para embaucar a sus víctimas. Como Barron tenía hijos y nietos, los vecinos lo confiaban con sus hijos y muchas veces dejaban que los cuidara en su propio hogar. Cuando estaba solo con las niñas, se ganaba su confianza con caramelos, juguetes, etc. A continuación, las filmaba con su

videocámara hasta que se sintieran cómodas alrededor de ella. Finalmente, las comenzaba a tocar y les decía que no tuvieran que hacer nada que las hiciera sentir incómodas, pero sistemáticamente las iba acostumbrando a ciertas actividades. Cuando obtenía lo que quería de ellas, compraba su silencio con juguetes y dulces. Estas actividades continuaron por casi una década, hasta que una niña de cinco años le dijo a su madre que había visto los genitales de Barron. La madre llamó a la policía, que encontró todos los videos que había hecho de las niñas. Llamaron a todos los padres de las posibles víctimas, quienes tuvieron que ver los videos para confirmar la identidad de sus hijas. La esposa de Barron, con quien había estado casado por veintitrés años, dijo que no sabe cómo nunca sospechó de las actividades de su esposo.

Según Ramsland y McGrain (2010), el impulso de los abusadores comienza como fantasías recurrentes, que van preparando al abusador para poder planificar y actuar sus fantasías. Intebi (2008), cuenta que hace poco más de un siglo, existía la noción de que los pedófilos y abusadores sexuales eran incitados a tener relaciones sexuales con los niños debido a que estos mostraban una fuerte inclinación sexual.

Ya en 1907, Karl Abraham sostenía en el artículo “El acaecimiento de traumas sexuales como forma de actividad sexual” que “en un gran número de casos, el trauma fue inconscientemente deseado por el niño y debemos reconocerlo como una forma de actividad sexual infantil”. Además, consideraba a los niños responsables de los ataques sexuales por no haberse defendido. Aseveraba que los niños victimizados manifestaban un “deseo anormal de obtener satisfacción sexual y, en consecuencia, de padecer traumas sexuales. Abraham no afirmaba que los niños,

en general, poseían una constitución sexual pasible de provocar traumas sexuales (Intebi, 2008, p. 32).

Bender y Blau (1937, citado en Intebi, 2008), decían que, según su experiencia, son los niños los que la mayoría de veces inician la actividad sexual, incluso siendo los que abiertamente seducen al adulto, por lo que no se los debería ver siempre como víctimas inocentes.

Es cierto que el niño racionaliza y, con frecuencia, se excusa aduciendo temor a ser dañado físicamente o de haber sido convencido mediante regalos, pero obviamente estos son motivos secundarios. Aún en aquellos casos en que el adulto hubiera utilizado la fuerza física, no explicaría las asiduas repeticiones de la práctica. Más aún, la placidez emocional de la mayoría de los niños parecería indicar que han obtenido algún tipo de satisfacción fundamental de la relación... Finalmente, una característica sorprendente es que, en general, estos niños fueron descritos como encantadores y muy atractivos. Por lo tanto, no resulta llamativo que hayamos considerado, con frecuencia, la posibilidad de que el niño haya sido el seductor más que el inocente seducido (Bender, L. & Blau, A. citados en Intebi, 2008, p. 33).

El criminólogo Erick Hickey (2001, citado en Ramsland & Mcgrain, 2010) hace la distinción entre depredadores sexuales, o *sexual predators* y abusadores sexuales, o *sexual offenders*. Los predadores, según Hickey, tienen múltiples víctimas y buscan víctimas de manera activa; mientras tanto, los abusadores sexuales tienen, por lo general, solamente una víctima y, una vez que han sido descubiertos, no repiten sus actos, por lo que responden mejor a los tratamientos.

Hay organizaciones que luchan por la legalización de las relaciones sexuales y afectivas entre adultos y niños, como North America Man-Boy Love Association (NAMBLA) y René Guyon Society (Schetky & Green, 1988). Estos grupos quieren consolidarse con el argumento de que este tipo de relaciones, siempre que cumplan con el consentimiento de ambas partes, son basadas en el amor mutuo. La frase que usa René Guyon Society es “*sex before eight or it’s too late*” (sexo antes de los ocho años de edad, o ya es muy tarde) (Schetky & Green, 1988).

NAMBLA, por ejemplo, pretende fomentar la noción de que el amor (romántico y sexual) entre adultos y niños es completamente natural y que se ha encontrado en varias culturas a lo largo de la historia (North America Man-Boy Love Association).

En Estados Unidos, es requisito que un abusador sexual se registre en una base de datos que es accesible para cualquier persona. Según Agan (2011), no se ha visto un cambio sustancial con esta medida ya que no ha bajado la cantidad de abusadores, es decir que el castigo de aparecer en esa lista no evita que la gente cometa estos actos, ni evita que los abusadores recaigan incluso después de haber sido registrados.

Tema 3. Consecuencias del Abuso Sexual

Los hombres y las mujeres que han experimentado uno o más episodios de abuso sexual durante la niñez a menudo tienen una peor salud que sus contrapartes no abusadas en la adultez. Sin una adecuada intervención, los sobrevivientes del abuso tienen una probabilidad significativamente más alta de tener un gran número de enfermedades físicas y psicológicas que ponen en riesgo sus vidas.

A nivel cardiovascular, se ha encontrado que las personas abusadas presentan complicaciones. Según el National Comorbidity Study, las mujeres que han sufrido de abuso

sexual tienen una probabilidad nueve veces más alta de padecer enfermedades cardiovasculares (Batten, Aslan, Maciejewski y Mazure, 2004). De igual forma, Felitti (1991) encontró que los hombres y las mujeres que experimentaron cuatro o más tipos de experiencias adversas en la niñez (incluyendo negligencia, abuso físico, tener padres con enfermedades mentales y haber sufrido abuso sexual, entre otros), tenían un riesgo significativamente más alto de padecer enfermedades orgánicas, como la enfermedad isquémica del corazón, cáncer, fracturas del esqueleto, enfermedad crónica obstructiva pulmonaria, bronquitis crónica y hepatitis. Igualmente, los datos de la Canadian Community Health Survey (n = 36,984; Sareen y cols., 2007) revelaron que los participantes quienes habían experimentado este tipo de abuso y desarrollaron un Trastorno de Estrés Postraumático, reportaban mayores niveles de hipertensión, asma, enfermedades pulmonares y enfermedades cardíacas.

El dolor crónico es, igualmente, uno de los síntomas más comunes que reportan las personas que han sido abusadas, cuya intensidad puede variar de leve a deshabilitante. Puede ser complicado su tratamiento y los pacientes pueden luchar por años hasta encontrar respuestas y alivio de sus síntomas (Goodyear- Brown, 2011). Sachs-Ericsson, Kendall-Tackett y Hernández (2007), usando los datos del National Comorbidity Study, encontraron que las personas que tenían una historia de violencia de pareja o abuso sexual o físico durante la niñez reportaron más frecuentemente dolor crónico cuando describieron su estado salud actual. Esto apunta a que esta condición está intrínsecamente relacionada con haber experimentado episodios de abuso sexual.

Los dos síndromes de dolor crónico que han sido frecuentemente asociados al abuso han sido la fibromialgia y el síndrome del intestino irritable (Goodyear- Brown, 2011). El

primero está caracterizado por un dolor expandido músculo-esquelético, menor resistencia al dolor, problemas del sueño y estrés psicológico (Crofford, 2007), mientras que el segundo consiste en un desorden funcional en tracto gastrointestinal bajo (Drossman, Leserman, Li, Keefe, Hu y Toomey, 2000). Boisset-Pioro, Esdaile y Fitzcharles (1995) compararon 83 pacientes que sufrían de fibromialgia con 161 pacientes que tenían artritis pero no fibromialgia. Encontraron que 53% de los pacientes con fibromialgia reportaron tener una historia de abuso físico o sexual, comparado con el 42% de pacientes que no tenían fibromialgia. Otro estudio comparando pacientes con fibromialgia encontró que aquellos que reportaron haber sido abusados sufrían de síntomas más severos, mayor dolor y mayor discapacidad que aquellos que tenían fibromialgia pero que no habían sido abusados (Taylor, Trutter y Csuka, 1995). Otro estudio realizado por Van Houdenhove, Luyten y Van den Eede (2008) encontró que 64% de un grupo de pacientes con fibromialgia o síndrome de fatiga crónica habían experimentado al menos un tipo de trauma en la niñez o en la adultez, de los cuales 39% reportaron haber sido abusados durante la niñez. Por tanto, los análisis apuntan a que la probabilidad de sufrir fibromialgia aumenta si es que la persona ha sido abusada sexualmente.

Por otra parte, los pacientes abusados constituyen entre el 50% al 70% en las poblaciones que tienen el síndrome del intestino irritable (Drossman y cols. 2000). Como explican Leserman y Drossman (2007), los pacientes que han sufrido abuso sexual o físico durante la niñez, o experimentan abuso por parte de su pareja en la adultez, tienen una probabilidad de 1.5 a 2 veces mayor de sufrir un desorden gastrointestinal. Un estudio realizado por Walker, Katon, Roy-Byrne, Jemelka y Russo (1993), comparando 28 pacientes que padecían el síndrome del intestino irritable con 19 pacientes que sufrían la enfermedad

inflamatoria del intestino, encontró que era más frecuente la victimización sexual en pacientes con el síndrome del intestino irritable. Además reportaron tener mayores tasas de tener un trauma severo de índole sexual en su vida (*severe lifetime sexual trauma*) (32% versus 0%), de haber sido abusados durante la niñez (*severe child sexual abuse*) (11% versus 0%), y de cualquier victimización sexual a lo largo de la vida (*any lifetime sexual victimization*) (54% versus 5%). De la misma manera, Ali y cols. (2000) encontraron que las mujeres con una enfermedad gastrointestinal funcional (como el síndrome del intestino irritable) tenían significativamente más probabilidad de haber sido violadas que aquellas que sufrían enfermedades gastrointestinales orgánicas (34% versus 10%). Esto apunta a una tendencia entre haber pasado por episodios de abuso sexual y sufrir del síndrome del intestino irritable.

Los individuos que han sufrido de abuso sexual también tienen mayor probabilidad de sufrir un gran número de trastornos mentales en su vida adulta. Van der Kolk (2001) encontró que en Estados Unidos la mayoría de personas buscando ayuda por maltrato y abuso sufrían múltiples trastornos mentales entre el 75% y el 98,6% de veces. El abuso sexual está vinculado a índices más altos de que se padezca ansiedad, depresión, distimia, trastornos fóbicos, trastornos disociativos, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de estrés postraumático, y a comorbilidad y un pronóstico más pobre en otras formas de dificultades psicológicas (como la remisión de rasgos límites de la personalidad) (Goodyear-Brown, 2011; Smith, 2008). También está asociado con una mayor toma de decisiones de alto riesgo por parte del individuo (uso de drogas o tener relaciones sexuales sin protección), a que este tenga una perspectiva más pobre sobre su futuro durante la adolescencia y a que experimente relaciones maritales y familiares más frágiles y sienta menos satisfacción de

estas durante la adultez (Frasure-Smith y Lesperance, 2005). Otros estudios sugieren que el abuso sexual infantil puede exacerbar el trauma sentido en otras experiencias negativas (como presenciar un acto de violencia) y puede incrementar el riesgo a estar expuesto a eventos traumáticos adicionales a lo largo de la vida (Smith, 2008). Todos estos resultados indican que el abuso sexual infantil se constituye como un factor negativo y predisponente a padecer diferentes dificultades de índole psicológica, social y fisiológica a lo largo de la vida.

Un gran número de investigaciones sugieren que el abuso sexual infantil también puede contribuir a alteraciones en la maduración física del individuo (la edad en la que entran en la pubertad, por ejemplo), y el momento en el que el niño empieza a involucrarse en comportamientos de adulto y comienza a tener una familia por sí mismo (Smith, 2008). Los estudios que han considerado al abuso sexual infantil desde una perspectiva del desarrollo apuntan a una tendencia convergente, esto es, a la precocidad en la maduración del individuo. En 1988, los investigadores Herman-Giddens, Sandler y Friedman encontraron una mayor incidencia del desarrollo de características sexuales secundarias previo a los 8 años de edad en una muestra de 105 niñas abusadas sexualmente. Investigaciones más recientes han reportado que pueden empezar su menarquía a una edad más temprana y percibirse a sí mismas como más adultas para su edad, en comparación con niñas no abusadas de su mismo grupo etario (Smith, 2008).

De igual manera, estudios relacionados argumentan que el abuso sexual infantil está vinculado con comportamientos sexuales precoces. Por ejemplo, se ha observado que los niños víctimas de incesto buscan contacto sexual de niños mayores y adultos, participan en más exhibicionismo y muestran mayor conductas eróticas que niños que no han sido abusados (Goodyear-Brown, 2011). Una mayor sexualización y promiscuidad han sido

reportadas comparando individuos que han sido abusados sexualmente con individuos que han sido abusados no-sexualmente; además, muchos investigadores han descrito al abuso sexual infantil como un factor de riesgo para el embarazo adolescente (Smith, 2008).

Colectivamente, estos hallazgos proponen que las víctimas de este fenómeno maduran e inician actividades reproductivas más tempranamente, lo cual constituye un riesgo importante en la salud de las víctimas. Por esto, muchos investigadores del trauma han incluido al abuso sexual como una de las experiencias traumáticas centrales que comprometen una red más amplia de abuso infantil que contribuye a disfunciones a largo plazo en los ejes emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y físicos de la persona.

Tema 4. Abuso sexual: una perspectiva global

Como se expuso anteriormente, el abuso sexual es una problemática que afecta a nivel mundial y en todas las clases sociales. A continuación se presentarán lo que varios expertos han investigado sobre el abuso sexual en marcos sociogeográficos específicos.

Lehrer, Lehrer, Lehrer y Oyazún (2007), hicieron un estudio para investigar acerca del abuso sexual en Chile. Administraron una encuesta anónima a estudiantes provenientes de distintos estratos socioeconómicos en una universidad pública en Santiago. Los resultados se basaron exclusivamente en las pruebas de las personas de sexo femenino. Se destaca que, entre las encuestadas, el nueve por ciento reportó que había sido violada desde la edad de 14 años. De acuerdo a Lehrer y cols. (2007), este porcentaje es menor al reportado en Estados Unidos, que es del 15%. El seis por ciento de las encuestadas reportó haber sido víctima de un intento de violación y el 16% dijo que ha sufrido algún tipo de victimización sexual. El 17% de las mujeres expresó haber experimentado este ataque en el anterior año.

En el estudio conducido por Gerstein (2000), se observó que en la provincia de Uttar Pradesh, en la India, el índice de violencia intrafamiliar (incluyendo violencia sexual) es alto. Entre el 18-45% de los hombres expresaron haber abusado de manera física a sus esposas. Los datos se recolectaron entre 1995 y 1996 y los sujetos eran hombres casados, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 65 años de edad. Se vio que había una correlación entre los hombres que vivían en extrema pobreza, que no tenían mucha educación, que habían tenido alguna vez una enfermedad de transmisión sexual, entre otros factores, y su incidencia de abuso sexual hacia sus esposas.

Por otro lado, en Turquía, en un estudio hecho por Ball (2006), se determinó que las mujeres embarazadas son más propensas a ser víctimas de violencia doméstica, incluyendo abuso sexual. Al igual que en el anterior estudio, hubo una correlación entre el nivel de educación del esposo, ya que los de menor nivel de educación son los que más probabilidad tienen de ser violentos domésticamente. La educación de la esposa no se correlaciona. Sin embargo, las mujeres que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo sufren de más abuso que las que están en el tercer trimestre (Ball, 2006).

Tanto en los estudios de Erulkar (2004), como de Erulkar y Ferede (2009), se evidencia como la iniciación sexual temprana y no deseada de las mujeres de Kenia y Etiopía afecta de manera fuerte a su vida posterior, ya que serán socialmente marginadas. Por otro lado, en Jamaica, como lo exponen Baumgartner, Waszak Geary, Tucker y Wedderburn (2009), muchas adolescentes son forzadas a tener relaciones sexuales, teniendo como consecuencia un embarazo no deseado. Esta situación es parecida a la de Uganda, pues en el estudio de Koenig, Zablotska, Lutalo, Nalugoda, Wagman y Grey (2004), se muestra que en el

país africano hay un alto índice de violencia doméstica y de relaciones sexuales forzadas, lo que afecta a la salud reproductiva de las mujeres.

MÉTODO

Muestra

Los participantes constituyeron una muestra de 16 niños de 4to de Básica de la escuela “Fray Jodoco Ricke” localizada en Lumbisí, Ecuador. Los niños pertenecen a una zona marginal de la ciudad; pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, por lo que sus recursos son limitados. Las edades fluctuaron entre los ocho y diez años. Todos los niños tienen nacionalidad ecuatoriana y están cursando la escuela primaria. Los participantes fueron, principalmente, de etnia mestiza. Participaron diez niños y seis niñas.

Procedimiento

Recolección de datos.

Se aplicó el mismo cuestionario antes y después de dictar el taller. Estos fueron administrados de manera individual en el aula del 4to de Básica “A” de la Escuela Fiscal Mixta “Fray Jodoco Ricke”. Los niños no estuvieron permitidos a hablar entre sí mientras duraba la prueba para garantizar que las respuestas no sean manipuladas por el resto del grupo. El permiso para hablar fue exclusivamente con el propósito de resolver cualquier duda que los niños tuvieran.

Intervención.

Los materiales consistieron en hojas de papel y lápices, donde los estudiantes realizaron dos de las tareas que estaban dentro del cronograma: dibujar su cuerpo mencionando sus partes y dibujarse a ellos mismos con su familia. Se usaron diagramas del cuerpo humano para explicar la ubicación de los órganos reproductivos y sus partes. En las

demás sesiones se utilizó la pizarra de la clase y un marcador de tiza líquida con el fin de que todos los voluntarios participen de manera simultánea.

Instrumentos

El taller fue dictado bajo las instrucciones del manual hecho por Arredondo Ossandón (2002), texto avalado y utilizado por el gobierno de Chile para el Servicio Nacional de Menores de la quinta región en Valparaíso. El cuestionario que se dio a los niños fue elaborado por los investigadores. Este consistía en preguntas cerradas con “Sí”, “No” y “No sé” como opciones de respuesta. Para la elaboración, los investigadores buscaron en los temas más importantes que tuvieran que ver con conocimientos generales acerca de sexualidad y abuso sexual, y mitos que son necesarios aclarar.

Análisis de datos

Los datos fueron tabulados e interpretados por los investigadores. Estos fueron analizados en el programa Minitab 15, aplicando un T-test emparejado y un Chi cuadrado en las pruebas previas (pre) y posteriores (post) al taller que se realizó. El t-test se realizó utilizando los cuestionarios que se administraron antes y después del taller para verificar si es que hubo un aprendizaje estadísticamente significativo. Para hacerlo, se calificaron las pruebas una por una, pregunta por pregunta. A las respuestas correctas se les dio el valor de 1 y a las incorrectas (que incluían las respuestas “No Sé”) el de 0. Al final se sumaron todas las respuestas correctas, las cuales podían dar un valor que oscilaba entre 0 y 33, sobre 33 (es decir, equivalentes al número de las preguntas). Estos puntajes finales en cada una de las pruebas pre y post fueron los datos cuantitativos utilizados para realizar el t-test emparejado.

Por otra parte, el Chi cuadrado tiene como objetivo verificar en qué reactivos específicos de la prueba hubo un aprendizaje estadísticamente significativo. Para hacerlo, se hizo una tabla de frecuencias en Microsoft Excel 2010 de las pruebas pre y post en donde constaban el número las respuestas correctas en incorrectas de cada pregunta. Posteriormente, utilizando el programa Minitab 15 y tomando los datos de las tablas de frecuencias ya mencionadas, se hizo el análisis estadístico de Chi Cuadrado, pregunta por pregunta. Esto dio como resultado un *p-value* por cada uno de los ítems. Solamente se reportan los porcentajes de las respuestas correctas en las pruebas pre y post, y sus *p-value* en caso de ser estadísticamente significativos.

RESULTADOS

Para comprobar la hipótesis de que el conocimiento de los niños iba a aumentar significativamente después de la intervención, se aplicó un *t-test* emparejado. Los resultados indican que no hubo un aprendizaje estadísticamente significativo ($t\text{-value} = -1,90$; $p\text{-value} = 0,077$) al finalizar el estudio. Las pruebas PRE muestran un promedio de 16,68. Las pruebas POST muestran un promedio de 19,50.

Tabla 1. T-Test emparejado de las pruebas PRE y POST intervención

	N	Promedio	D. Estándar	Error de D.E.
Pre	16	16,6875	3,4199	0,8550
Post	16	19,5000	5,4160	1,3540
Diferencia	16	-2,81250	5,92417	1,48104

95% CI para la diferencia del promedio: (-5,96927. 0,34427)

T-Test de la diferencia del promedio = 0 (vs not = 0): $T\text{-Value} = -1,90$ $P\text{-Value} = 0,077$

A continuación se exponen los resultados de los análisis de Chi Cuadrado. Los porcentajes pertenecen a las respuestas correctamente respondidas en cada una de las preguntas de los cuestionarios pre y post intervención. Como se podrá observar, hubo un aprendizaje estadísticamente significativo en el ítem 11 ($p\text{-value} = 0,004$) y en el ítem 21 ($p\text{-value} = 0,03$).

Tabla 2. Frecuencias de respuestas correctas de las pruebas Pre y Post.

Pregunta	Respuesta Correcta Pre	Respuesta Correcta Post	<i>P-value</i>
1	75%	68,75%	
2	18,75%	18,75%	
3	37,50%	12,50%	
4	37,50%	31,25%	
5	37,50%	68,75%	

6	62,50%	87,50%	
7	12,50%	31,25%	
8	43,75%	62,50%	
9	75%	43,75%	
10	31,25%	25%	
11	31,25%*	81,25%*	0,004
12	25%	50%	
13	87,50%	75%	
14	43,75%	56,25%	
15	50%	50%	
16	81,25%	43,75%	
17	31,25%	56,25%	
18	37,50%	31,25%	
19	50%	50%	
20	50%	50%	
21	37,50%*	75%*	0,03
22	81,25%	88%	
23	68,75%	62,50%	
24	50%	43,75%	
25	43,75%	68,75%	
26	50%	50%	
27	50%	75%	
28	43,75%	68,75%	
29	56,25%	62,50%	
30	31,25%	56,25%	
31	50%	50%	
32	37,50%	43,75%	
33	50%	50%	

***Nota:** Estos valores tienen una diferencia estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

La sexualidad humana, siendo uno de los aspectos que más intrínsecamente están arraigados en la vida del hombre, es un tema que debería ser enseñado a las personas de todas las edades, manejando, claro está, temas, instrumentos y procedimientos apropiados al momento de hacerlo. Esto no solo ayuda a que los individuos se conozcan a sí mismos y a los otros que los rodean, sino que ayuda a prevenir situaciones tan nocivas como el abuso sexual. Las consecuencias que surgen de este (estos) acto(s) tiene un grave impacto sobre la salud física y psíquica de las personas, como una mayor probabilidad de sufrir dolor crónico (fibromialgia y síndrome del intestino irritable) y psicopatologías de todo tipo, y de tener conductas que ponen en riesgo su bienestar y el de los demás (Goodyear-Brown, 2011; Smith, 2008). Dado que es algo muy común, es correcto afirmar que el abuso sexual compromete la salud pública de una sociedad; por esto, es imprescindible hacer campañas de prevención, trabajando tanto con niños, sus padres y su comunidad para evitar y disminuir su incidencia, sobretodo en las partes rurales y marginales de una ciudad o país. Esta investigación tuvo como fin dar testimonio del trabajo hecho con las personas participantes de la comunidad de Lumbisí, así como de crear y promover campañas de educación sexual y prevención de abuso sexual.

Este estudio proporciona evidencia preliminar acerca del conocimiento en sexualidad y abuso sexual que los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Fray Jodoco Ricke” pueden adquirir si se aplica su misma metodología. Los resultados del t-test emparejado indican que no hubo un aprendizaje estadísticamente significativo después de haber hecho los talleres. Hay varias razones que pueden explicar este resultado. Primeramente, los investigadores no han tenido anteriormente experiencias como psicoeducadores ante una misma cantidad de

niños como en el estudio. Es decir que, si bien hubo tanto planificación como análisis antes de la investigación y previo a cada sesión, los investigadores no contaban ya con la experiencia para tratar con el número de niños con los que se trabajó. Segundo, consideramos que los participantes se ponían nerviosos al momento de completar las pruebas puesto que constantemente sentían iban a ser evaluados y que, si sacaban una “mala calificación”, su promedio académico iba a descender. A menudo nos preguntaban si es que habían sacado una buena calificación en sus pruebas o no. Por eso en todo momento del estudio se aclaraba que completar los cuestionarios no les iba a afectar de ninguna manera. Tercero, algunos niños demostraron ya tener conocimientos en sexualidad, probablemente impartidos previamente por profesores o por programas estatales y no gubernamentales, los cuales pudieron haber tenido otro enfoque y otra dinámica, haciendo que los niños se confundan con varios conceptos que nosotros explicamos. Por último, no hay que olvidar las diferencias individuales que pueden tener los niños en los procesos de aprendizaje. Muchos tenían buena concentración y memoria, mientras que otros no. Además, algunos eran más activos, ruidosos y distraídos que otros durante las charlas, haciendo que sus demás compañeros pierdan la concentración en lo que se estaba diciendo, afectando, en consecuencia, su resultado final.

De igual manera, los resultados del Chi Cuadrado evidencian que solamente en las preguntas 11 y 21 de las 33 preguntas del cuestionario utilizado (ver Anexo B) hubo un aumento significativo en el porcentaje de respuestas correctas entre las pruebas pre y post. Es interesante observar que, mientras en estos dos ítems hubo diferencias positivas entre las pruebas ambas pruebas, en otros reactivos disminuyó este porcentaje y en otros más se mantuvo igual. ¿Por qué? Pues bien, el ítem 11 (ver Anexo B) hace referencia a obedecer

siempre a los adultos. Esto indica que a través del taller se enfatizó en lo que afirman Ramsland & McGrain (2010), esto es, que un perpetrador puede ser cualquier persona que le pida a su víctima que haga algo que no esté correcto; alguien muy allegado a la familia y amigos de la víctima. Dado que los niños suelen tener, en general, más confianza en los adultos y suelen obedecerlos con más frecuencia, se consideró importante hacer énfasis en este tema durante la investigación. Por otra parte, el ítem 21 (ver Anexo B), hace referencia a la presión que le puede hacer un perpetrador a su víctima para no hable sobre cualquier acto negativo que este le pudo haber hecho. Es otro aspecto que tuvo mucho enfoque durante los talleres, puesto que se consideró que el silencio de las víctimas es uno de los factores más importantes para que se perpetúe el abuso sexual. Es frecuente escuchar que muchas víctimas no hablan por temor a ser juzgados o a que nadie les crea. Incluso, pueden llegar a creer que tuvieron gran parte de la culpa en los actos, más aún si son niños. También es importante señalar que, siendo Lumbisí una población vulnerable, los niños que viven aquí pueden llegar a ser víctimas de tráfico de personas. De hecho, es muy común que los traficantes tengan como objetivo menores de edad de escasos recursos económicos ya que consideran que son más fáciles de manipular y que van a pasar más desapercibidos ante la policía y otros cuerpos de encargados de la justicia. Por tanto, librar a la víctima del miedo y la culpa e impulsar y promover su acción ante el abuso se consideró como algo primordial en el estudio.

¿Qué hay de las preguntas que disminuyeron su porcentaje de respuestas acertadas?

El planteamiento de muchas de ellas probablemente causó confusión en los participantes, ya sea por la estructura de las oraciones o por las palabras que se utilizaron para hacerlas.

También es posible que después de las charlas los participantes hayan asociado con

diferentes significados algunas de las palabras que había en estos ítems, haciendo que su respuesta cambiara. Las preguntas que se mantuvieron igual, por otra parte, nos indican que el grupo de trabajo, en general, no captó nuevas ideas con en relación con lo que se preguntaba. Esto nos lleva a pensar que muy probablemente no hubo una buena explicación por parte de los investigadores en estos temas, o, si la hubo, no fue vista con suficiente frecuencia para que haya habido un cambio en el aprendizaje de los niños. Podríamos afirmar que es muy posible los cuestionarios utilizados no hayan sido los más acertados para trabajar con esta muestra de la población de Lumbisí, no solo por las dificultad que se presentaron al momento de ser administrados, sin por lo limitantes que pueden ser al momento de evaluar conocimientos. Mediante observación se pudo notar que los participantes no son parte de la tendencia actual que se vive en el Siglo XXI, esto es, que tengan una vida sedentaria y que dispongan de varios aparatos tecnológicos ya sea para su entretenimiento o para hacer trabajos escolares. En efecto, la Comuna Lumbisí presenta una sociedad más colectivista, contrario a lo que sucede en la mayoría de las poblaciones de países industrializados y en vías de desarrollo. Por consiguiente, su manera más eficaz de aprender no fue potencializada durante los talleres, haciendo que no haya resultados significativos durante el estudio. Estas diferencias en la manera de adquirir nuevos conocimientos que están estrechamente relacionadas con el ambiente de los individuos que se puede observar de una población a otra, de un país a otro, no fueron, desafortunadamente, consideraciones primordiales antes de iniciar el estudio.

Si bien estos resultados demuestran que la investigación no tuvo un efecto estadísticamente relevante en los participantes, podemos observar que al menos hubo un considerable aprendizaje por parte de ellos en sexualidad y abuso sexual, puesto que los

resultados cuantitativos del t-test emparejado no estuvieron lejos de llegar a ser importantes. Esto incluso se pudo apreciar durante el estudio, ya que respondían todas las preguntas orales que se les hacían y participaban activamente en los debates. En todo momento se pudo apreciar la buena disposición y la voluntad de los participantes para trabajar en los talleres, lo cual hizo que se faciliten las charlas y se tengan nuevas ideas para realizar actividades con ellos.

Cabe señalar que muchos de los conocimientos que tenían los niños eran poco apropiados para su edad. Algunos hablaban con soltura de temas como la pornografía, la cual habían visto ellos mismos o con personas de colegios mayores a ellos; de casos de abuso sexual que conocían de otras personas y casos de abuso hechos hacia ellos mismos. El hecho de que un niño vea pornografía por medio de terceras personas ya se constituye como un tipo de abuso, lo cual va a hacer que, entre otras cosas, crezca con una visión errónea de lo que efectivamente es la sexualidad. Además, esto nos demuestra la disminuida supervisión que tienen los padres sobre sus hijos en la muestra del estudio, revelando aspectos de su dinámica familiar, en donde se evidencio negligencia o violencia intrafamiliar. Muchos de los niños nos comentaron que sus padres, debido a su trabajo, llegaban a horas avanzadas de la noche a sus hogares (los hogares, mayoritariamente, consistían de una sola figura paterna encargada de mantener el hogar, haciendo que trabajen largas horas). Por esto, muchos de los niños comentaban que se quedan solos por las tardes, en donde pasan el tiempo con sus hermanos mayores, con niños mayores de colegios o a veces con desconocidos, con los cuales pueden tener acceso al material pornográfico. Esta falta de supervisión también se reflejaba en su desempeño académico: como pudimos observar, un gran puñado de los niños no hacían sus tareas escolares debido

a que no tenían una figura adulta que les ayude y les incentive a hacerlas en sus hogares. Igualmente, deducimos que muchos de los niños vivían en hogares donde la violencia era común, puesto que resolvían muchos conflictos a manera de golpes o gritos. Si bien hay un componente genético que influye en los comportamientos violentos de los individuos, en nuestra muestra estas conductas eran muy frecuentes, lo que nos llevó a suponer que eran, en gran parte, aprendidas por sus figuras de apego.

Por otra parte, los casos personales que se compartieron siempre fueron abordados con profesionalismo, teniendo en cuenta el bienestar de los participantes y la discreción pertinente que esto implica. Afortunadamente, dichas experiencias que comentaron nos sirvieron como ejemplos reales y directos para indicar cómo se debería actuar, a quién se debería acudir y cómo se podría evitar una situación de abuso sexual para que en el futuro no sigan ocurriendo. En dichos casos se pudo afirmar lo que ya se expuso en la revisión de la literatura: los perpetradores eran conocidos por los niños, más frecuentemente familiares, como tíos o primos. Todos los casos de abuso o intento de abuso que se compartieron tan solo pasaron como episodios únicos. Se les preguntó a los niños qué hicieron. La mayoría de ellos, por fortuna, habían hablado con gente de sus redes de apoyo, lo cual hizo que los perpetradores se alejen de ellos. En otros casos, los niños no habían hecho nada al respecto. Ninguno de los participantes, asimismo, mostró tener señales de incomodidad de compartir sus experiencias, lo cual indica que se creó un ambiente seguro y propicio para que los niños se puedan desenvolver sin miedo a ser juzgados. Se habló con las autoridades del colegio respecto a lo ya mencionado, quienes nos informaron que ya habían tomado cartas legales en el asunto con los individuos que sabían que estaban abusando de los niños. Nos comentaron, de igual forma, que algunos de los niños que ya han reportado haber sido

abusados (y que no estaban en nuestro grupo de trabajo) presentaban problemas disciplinarios en la institución, como pobre atención, hiperactividad y conductas sexualizadas, consecuencias que se pueden dar a partir del abuso sexual, como explican Smith (2008) y Goodyear-Brown (2011). Por esto, algunos de los profesores comentaron sus deseos de que también se imparta educación sexual a los docentes de la institución, para que sepan cómo abordar este tipo de situaciones.

Significado e importancia del estudio

Este estudio podría contribuir a que más gente se interese por brindar a sectores marginales del Ecuador la educación sexual necesaria para que tanto padres como niños puedan tener un conocimiento básico y aplicable a sus vidas diarias, o bien intensificar los conocimientos que se han venido impartiendo por parte de los programas de sexualidad. Lamentablemente, la educación sexual en nuestro país no es positiva, ya que, al momento de impartirla en colegios y hogares, las personas suelen tener fuertes sesgos religiosos y, en general, poco conocimiento en sexualidad. Esto hace que los mitos y creencias que surgen y se mantienen alrededor de la sexualidad humana tengan graves consecuencias en la salud pública del Ecuador, en donde podemos encontrar incrementos de embarazos adolescentes o incremento de enfermedades venéreas. Los investigadores promueven a que la educación sexual se imparta de manera objetiva, siempre en base a evidencia científica y tomando en cuenta las diferencias morales y culturales que existen de una región a otra.

Este estudio no es original; ya se han hecho numerosas campañas acerca del tema a través de todo el Ecuador. Lo que se pretende es que haya evidencia empírica del proceso de aprendizaje de los niños de Lumbisí y que sirva de guía y ejemplo para que se replique el

mismo estudio a futuro o se aplique en otra población vulnerable del Ecuador. Se pretende, igualmente, de que sirva como un testimonio de la importancia de considerar a las poblaciones marginales como puntos de enfoque en temas como este, para que exista mayor desarrollo social y económico en el Ecuador.

Limitaciones

Para realizar este estudio se trabajó con niños de la escuela “Fray Jodoco Ricke”, por lo que los resultados se limitan a esta población y no son indicadores de una población mayor. Las edades de los niños oscilaban entre los ocho y diez años de edad. Los resultados están limitados a un sector vulnerable de la sierra norte ecuatoriana. El hecho de que no se pudo controlar ciertos aspectos de la vida de los niños es un limitante. Por ejemplo, era imposible asegurarse de que los niños reciban una adecuada alimentación, factor que influye de manera significativa en el proceso de aprendizaje y concentración. De igual manera, no se podía saber cuál era la situación de los hogares de cada niño, ya que la estabilidad emocional o falta de ella es determinante a la hora de evaluar el desempeño de un niño. Finalmente, hubo la limitación de que probablemente el lenguaje de las pruebas utilizadas estuvo un poco complejo para esta población en específico. Probablemente habríamos obtenido resultados diferentes con un cuestionario hecho específicamente para este grupo.

Recomendaciones para futuros estudios

Se recomienda tener cuidado con el lenguaje que se maneja, ya que es probable que la población con la que se trabaja no pueda comprenderlo totalmente. Es necesario, de igual manera, si se va a trabajar con niños y padres, asegurarse de que estos estén totalmente

comprometidos y mantener el número de deserción al mínimo. Se recomienda que, en vez de trabajar con un grupo grande, se trabaje con pequeños grupos para observar y ayudar a los niños de una manera más personalizada. Se recomienda, igualmente, que antes de la investigación haya un proceso de familiarización con los niños y padres. De esta manera tendrán más confianza en expresar sus dudas y compartir sus experiencias. Por último, se recomienda que se impartan los talleres a una hora óptima, preferiblemente a primeras horas de la mañana en donde los niños están descansados y bien alimentados, para así poder tener resultados más significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agan, A. Y. (2011). Sex offender registries: fear without function? *Journal of Law and Economics*, 54 (1), 207-239.
- Ali, A., Toner, B. B., Stuckless, N., Gallop, R., Diaman, N. E., Gould, M. I., y Vidins, E. I. (2000). Emotional abuse, self-blame, and self-silencing in women with irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 62, 76 – 82.
- Arredondo Ossandón, V. (2002). *Guía básica de prevención del abuso sexual infantil*. Valparaíso, Chile: ONG Paicabí.
- Ball, H. (2006). In India, men's sexual behavior puts their wives' reproductive health at risk. *International Family Planning Perspectives*, 32 (4), 214-215 .
- Ball, H. (2006). In Turkey, pregnant women's risk of domestic abuse is linked to education, income, number of children . *International Family Planning Perspectives*, 32 (2), 103-104.
- Batten, S.V., Aslan, M., Maciejewski, P. y Mazure, C. M. (2004). Childhood maltreatment as a risk factor for adult cardiovascular disease and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 249 – 254.
- Baumgartner, J. N., Waszak Geary, C., Tucker, H y Wedderburn, M. (2009). The influence of early sexual debut and sexual violence on adolescent pregnancy: a matched case-control study in Jamaica . *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (1), 21-28.
- Boisset-Pioro, M. H., Esdaile, J. M., y Firtzcharles, M. A. (1995). Sexual and physical abuse with fibromyalgia syndrome. *Arthritis and Rheumatism*, 38, 235 – 241.
- Crofford, L. J. (2007). Violence, stress, and somatic syndromes. *Trauma, Violence, and Abuse*, 8, 299 – 313.

Drossman, D. A., Leserman, J., Li, Z., Keefe, F., Hu, Y. y Toomey, T. C. (2000). Effects of coping on health outcome among women with gastrointestinal disorders.

Psychosomatic Medicine, 62, 309 – 317.

Erulkar, A. S. (2004). The experience of sexual coercion among young people in Kenya .

International Family Planning Perspectives , 30 (4), 182-189.

Erulkar, A., & Ferede, A. (2009). Social exclusion and early or unwanted sexual initiation

among poor urban females in Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* , 35 (4), 186-193 .

Felitti, V. J. (1991). Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation.

Southern Medical Journal, 84, 328 – 331.

Florin, M., & Broyles, M. (2012). *Sexual Abuse*. New York: The Rosen Publishing Group.

Frasure-Smith, N., y Lesperance, F. (2005). Reflections on depression as a cardiac risk factor. *Psychosomatic Medicine*, 67, S19 – S25

Gerstein, L. (2000). In India, poverty and lack of education are associated with men's physical and sexual abuse of their wives . *International Family Planning*

Perspectives , 26 (1), 44-45.

Goodyear-Brown, P. (2011). *Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment, and Treatment*. Estados Unidos: Wiley Publications.

Herman-Giddens, M. E., Sandler, A. D., y Friedman, N. E. (1988). Sexual precocity in girls:

An Association with Sexual Abuse? *American Journal of Diseases of Children*, 142, 431 – 433.

Intebi, I. V. (2008). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Buenos Aires: Ediciones Granica S.A.

Kinnear, K. L. (2007). *Childhood sexual abuse*. Santa Bárbara: ABC-CLIO.

- Koenig, M. A., Zablotska, I., Lutalo, T., Nalugoda, F., Wagman, J., & Gray, R. (2004). Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda. *International Family Planning Perspectives*, 30 (4), 156-163 .
- Lehrer, J., Lehrer, V. L., Lehrer, E. L., & Oyarzún, P. B. (2007). Prevalence of and risk factors for sexual victimization in college women in Chile . *International Family Planning Perspectives*, 33 (4), 168-175.
- Leserman J., Drossman, D. (2007). Relationship of abuse history to functional gastrointestinal disorders and symptoms: Some possible mediating mechanisms. *Trauma, Violence, and Abuse*, 8, 331 – 343.
- North America Man-Boy Love Association . (2010). *What is Man-Boy Love?* Recuperado el 13 de Abril de 2015 de NAMBLA: <http://www.nambla.org/whatis.html>
- Ramsland, K., & McGrain, P. N. (2010). *Inside the Mind of Sexual Predators*. Santa Barbara: Greenwood Publishing Group.
- Sareen, J., Cox, B. J., Stein, M. B., Afifi, T. O., Fleet, C. y Asmundson, G. J. (2007). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosomatic Medicine*, 69(3), 242 – 248.
- Sachs-Ericsson, N., Kendall-Tackett, K. y Hernandez, A. (2007). Childhood abuse, chronic pain, and depression in the national comorbidity study. *Child Abuse and Neglect*, 31, 531 – 547.
- Schetky, D. H., & Green, A. H. (1988). *Child Sexual Abuse*. New York: Brunner/Mazel.
- Smith, M. J. (2008). *Child Sexual Abuse: Issues and Challenge*. Estados Unidos: Nova Science Publishers, Inc.

- Taylor, M. L., Trotter, D. R., y Csuka, M. E. (1995). The prevalence of sexual abuse in women with fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 38, 229 – 234.
- Van der Kolk, B. A. (2001). The psychobiology and psychopharmacology of PTSD. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(1), S49-S64.
- Van Houdenhove, B., Luyten P., y Van den Eede, F. (2008). Early-life stress in chronic pain and fatigue síndrome: Prevalence, consequences, and etiopathogenic pathways. *Family and Intimate Partner Violence Quarterly*, 1(2), 101 – 114.
- Walker, E., Katon, W., Roy-Byrne, P., Jemelka, R., y Russo, J. (1993). History of sexual victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1502 – 1506.

ANEXO A: CERTIFICADOS



ESCUELA FISCAL MIXTA "FRAY JODOCO
RICKE"



LUMBISÍ - CUMBAYÁ

Fono: 3806514

17h01742@gmail.com

Lumbisí, 15 de junio 2015

CERTIFICADO

La Directora de la Institución, certifica que el señor: JUAN IGNACIO FARTO ANDRADE, con CI No.- 1725866386, realizó el proyecto "PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL" a niños de 8 a 10 años por el lapso de 45 horas durante los meses de abril a mayo del 2015.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.


Lic. Estrellita Castañeda

DIRECTORA





ESCUELA FISCAL MIXTA "FRAY JODOCO
RICKE"

LUMBISÍ - CUMBAYÁ

Fono: 3806514

17h01742@gmail.com



Lumbisí, 15 de junio 2015

CERTIFICADO

La Directora de la Institución, certifica que la señorita: MARIA MERCEDES CARRION VON RECKOW, con CI No.- 1715751309, realizó el proyecto "PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL" a niños de 8 a 10 años por el lapso de 45 horas durante los meses de abril a mayo del 2015.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.


Lic. Estrellita Castañeda

DIRECTORA



ANEXO B: CUESTIONARIO PARA NIÑOS

“THE CHILDREN'S KNOWLEDGE OF ABUSE QUESTIONNAIRE REVISED

Cuestionario aplicado a los niños de primaria del 4to año de Básica de la Escuela Fiscal

Mixta “Fray Jodoco Ricke”

INTRUCCIONES: *Por favor, encierre en un círculo la respuesta que más crea responde las siguientes preguntas. Se pide ser lo más sincero posible.*

01. Los secretos siempre deben guardarse:

Sí **No** **No sé**

02. Los niños y las niñas ¿también tienen derechos como los mayores?

Sí **No** **No sé**

03. A veces está bien decir no a un adulto cuando te pide que hagas algo que no está bien

Sí **No** **No sé**

04. Cuando se habla de abuso sexual, ¿significa que te pegan?

Sí **No** **No sé**

05. ¿Está bien decir «no» y marcharte si alguien te toca de forma que no te gusta?

Sí **No** **No sé**

06. Si alguien te toca de forma que no te gusta o piensas que está mal, ¿lo contarías a un adulto?

Sí **No** **No sé**

07. Las personas que abusan de los niños/as son siempre desconocidos

Sí **No** **No sé**

08. Si tu amigo/a te dice que no será tu amigo nunca más si no le das tu último caramelo, ¿se lo darías?

Sí **No** **No sé**

09. Si alguien te toca de una manera que no te gusta, ¿tienes tú parte de culpa?

Sí **No** **No sé**

10. Los abusos sexuales solo pueden ocurrir en sitios lejanos y oscuros

Sí **No** **No sé**

11. Si un adulto te dice que hagas algo tú siempre lo debes hacer

Sí **No** **No sé**

12. Cualquier persona, incluso alguien a quien quieres (un amigo o un familiar), puede abusar de un niño/a

Sí **No** **No sé**

13. Tú tienes que dejar que los adultos te toquen te guste o no

Sí **No** **No sé**

14. Los abusos sexuales solo les ocurren a las chicas

Sí **No** **No sé**

15. Si un adulto abusa de un niño es porque el niño se ha portado mal

Sí **No** **No sé**

16. La mayoría de las personas mayores quieren, miman y protegen a los niños y niñas

Sí **No** **No sé**

17. Los niños y niñas mayores también pueden intentar abusar de los más pequeños/as

Sí **No** **No sé**

18. ¿Se puede saber por su apariencia si una persona puede hacernos daño?

Sí **No** **No sé**

19. ¿Tu cuerpo te pertenece?

Sí **No** **No sé**

20. Si alguien te acaricia y te pide que guardes el secreto, ¿lo guardarías?

Sí **No** **No sé**

21. Si alguien te toca de forma que no te gusta y te dice que te hará daño si lo cuentas a alguien y que además nadie te creerá, ¿tú lo contarías?

Sí **No** **No sé**

22. ¿A veces los adultos se equivocan?

Sí **No** **No sé**

23. Si tienes un problema y se lo cuentas a un adulto pero no te cree, ¿debes intentar olvidarlo?

Sí **No** **No sé**

24. Algunas veces, personas que conocemos y parecen simpáticas pueden tocarnos de forma que nos hace sentir mal o confusos

Sí **No** **No sé**

25. Si alguien conocido (un familiar o un amigo de tus padres) te hubiera tocado los genitales (pene o vulva), ¿se lo dirías a alguien?

Sí **No** **No sé**

26. Si te ocurre algo que te asusta o te avergüenza es mejor que lo mantengas en secreto para no meterte en líos

Sí **No** **No sé**

27. ¿Está bien que alguien que te quiere te dé un abrazo que te haga sentir muy bien?

Sí **No** **No sé**

28. ¿Siempre debes guardar un secreto si un adulto te lo pide?

Sí **No** **No sé**

29. Si alguien te acaricia de forma que no te gusta pero promete no hacerlo más, ¿lo contarías?

Sí **No** **No sé**

30. Si estás en el servicio del colegio y un niño mayor viene y empieza a tocar tus genitales, ¿sabrías qué hacer para que no lo siga haciendo?

Sí **No** **No sé**

31. Si ese adulto o chico mayor promete darte un regalo si guardas el secreto acerca de lo que pasó, ¿aceptarías el regalo y guardarías el secreto?

Sí **No** **No sé**

32. ¿Debemos decir sí a los regalos y no a los sobornos?

Sí **No** **No sé**

33. Si ganas un concurso y tu profesor te abraza para felicitarte, ¿sería una caricia buena?

Sí **No** **No sé**