



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(2):75-90

ISSN: 2448-8011

**Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde  
los modelos de prevención**  
**Artículo de Revisión**

Child sexual abuse: intervention strategy from the prevention models

**Jennifer García Ospina <sup>1</sup>**

---

Recibido: 30 octubre 2018, Aceptado: 5 diciembre 2018, Publicado: 15 Mayo 2019

<sup>1</sup> Médico especialista en Medicina Forense Universidad Nacional de Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Colombia. Grupo de patología, antropología forense e identificación – Regional Noroccidente. Colombia.

Corresponding author: Jennifer García Ospina, [Jennifer.ospina@medicinalegal.gov.co](mailto:Jennifer.ospina@medicinalegal.gov.co)

## RESUMEN

*El abuso sexual infantil (ASI) es un problema mundial, experimentado en todas las sociedades; es difícil de documentar puesto que usualmente se da en un ambiente privado. Muchos son los niños y niñas en Colombia, afectados por este grave problema, ya sea dentro de su núcleo familiar o fuera de él. De acuerdo con la evidencia científica las mujeres tienen entre 1,5 y 4 veces más riesgo de ASI que los hombres, y se ha identificado que la edad de inicio del abuso mayoritariamente se ubica entre los 8 y 12 años, con un segundo pico entre los 6 y 7 años<sup>3</sup>. La prevención del ASI es compleja, desafiante y muy necesaria, ya que el abuso sexual de niños y jóvenes representa un problema extenso en todo el mundo. Los esfuerzos para prevenir el ASI pueden dirigirse a diferentes grupos objetivo, tales como posibles delincuentes, niños, cuidadores o la comunidad. En este artículo se revisan los modelos e intervenciones preventivas existentes con el fin de ofrecer una visión sobre las posibilidades actuales y futuras en esta materia.*

*Palabras claves: ASI, prevención, pedofilia.*

## SUMMARY

*Child Sexual abuse is a global problem, experienced in all societies; it is difficult to document since it usually occurs in a private environment. Many children in Colombia are affected by this serious problem, either within their family nucleus or outside it. According to scientific evidence, women have between 1.5 and 4 times more risk of child sexual abuse than men, and it has been identified that the age of onset of abuse is mostly between 8 and 12 years, with a second peak between 6 and 7 years. The prevention of child sexual abuse is complex, challenging and very necessary, since sexual abuse of children and young people represents a widespread problem throughout the world. Efforts to prevent child sexual abuse can be directed to different target groups, such as possible offenders, children, caregivers or the community. In this article we review the existing models and preventive interventions in order to offer a vision about the current and future possibilities in this matter.*

*Keywords: child sexual abuse, prevention, pedophilia.*

## EPIDEMIOLOGÍA

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un problema mundial generalizado. Los principales estudios de prevalencia epidemiológica realizados en muchos países desde los años noventa revelan que las tasas de ASI no han disminuido [1]. Específicamente, las estimaciones de prevalencia universal del ASI varían entre

8 y 31% para las niñas y entre el 3 y 17% para los niños. Los individuos que sufren abuso como niños a menudo se vuelven vulnerables a otras formas de trauma, incluyendo trastornos físicos, emocionales y de salud mental. Los supervivientes de ASI sufren dificultades a largo plazo con las relaciones interpersonales, incluidas las tasas más altas de divorcio, y corren un mayor riesgo de tener un nivel educativo

limitado, desempleo y un menor potencial de ingresos en la adultez. También son más propensos a reportar una salud física más pobre y a utilizar con más frecuencia los servicios de salud asociados con comportamientos de alto riesgo como el consumo de tabaco y el abuso del alcohol.

Esto sugiere la comorbilidad del abuso infantil y la violencia doméstica con trastornos mentales. En un estudio realizado en el 2003 dirigido a la población caribeña (Halcón et al., 2003), el 34,1% de los niños del Caribe declararon haber sido sexualmente activos antes de los 16 años; de estos niños, el 47,9% de las mujeres y el 31,9% de los hombres identificaron a un miembro de la familia o a alguien conocido como su pareja sexual [2]. Es ampliamente reconocido que en el 75 al 95% de los casos el niño y el delincuente viven juntos, están relacionados o al menos se conocen entre sí [1].

En Colombia se estima que sólo el 50% de los niños revelan la existencia de ASI; únicamente el 15% se denuncia a las autoridades; y tan solo el 5% deriva en procesos judiciales [3]. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, el ASI en Colombia es un problema creciente puesto que la tasa de exámenes sexológicos por presunto delito sexual ha pasado de 31,9 por 100.000 habitantes en el año 2000 a 49,08 por 100.000 en 2011 [3]. Durante el sexenio 2009-2014, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), realizó 127,703 exámenes médico legales por presunto delito sexual; de éstos, el 84,3% (107,698 casos) corresponde a valoraciones en mujeres y el 15,7% (20,005 casos) en hombres. El abuso sexual en niños, niñas y adolescentes es un flagelo que cada día se expresa más en nuestra sociedad; según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), durante el año 2011 al

mes de septiembre del año 2013 se registraron 2,135 casos de explotación sexual comercial en niños niñas y adolescentes, el 84,26% de sexo femenino y el 15,7 del sexo masculino [4].

Según el Forensis para el año 2015 se realizaron en el INMLCF 22,155 exámenes médico legales por presunto delito sexual con una tasa de 46 casos por cada cien mil habitantes y un incremento de 1,040 casos con respecto al 2014, siendo las mujeres las más afectadas, en un 85,2%. Según la distribución por edades, la edad media de las víctimas fue de 12,45 años (Desviación estándar; 8,42) y la edad modal de 13 años. Según la distribución por sexo la edad media de los hombres valorados fue de 9,73 años (Desviación estándar; 6,95) y en las mujeres 12,93 años (Desviación estándar; 8,56). El grupo quinquenal más afectado el de 10 a 14 años. El presunto agresor en el 88% de los casos (16,813) corresponde a una persona cercana como un familiar, la pareja o ex pareja, amigo, o el encargado del cuidado de la víctima. El principal escenario para la ocurrencia de este tipo de violencia fue la vivienda [4].

Los factores de riesgo para el ASI se circunscriben principalmente en un contexto de maltrato infantil y violencia doméstica, donde el aislamiento social de los niños, el apego deficiente a los padres, el alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas de los padres se configuran como importantes factores de riesgo. El impacto psicológico del abuso sexual en los niños y niñas depende de las estrategias de afrontamiento de la víctima y del grado de culpabilización que los padres y la comunidad ejercen sobre él o ella. Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. Los niños muy pequeños pueden no comprender en las primeras etapas su

gravedad, situación que se relaciona con que el niño y la niña pueden continuar manifestando expresiones de cariño hacia el abusador. En los niños en edad escolar son frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso.

En general se presentan situaciones de fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización. En las niñas más comúnmente reacciones ansioso-depresivas y en los niños comportamientos sexuales agresivos [3].

## DEFINICIONES

### Abuso Sexual Infantil (ASI)

Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil (2006) se define el ASI como “la participación de un niño en una actividad sexual que él o ella no entiende completamente, de la cual es incapaz de dar consentimiento informado, o para la cual el niño no está preparado según su desarrollo, o bien que viola las leyes o tabúes de la sociedad.

Los niños pueden ser abusados sexualmente por adultos u otros niños que, en virtud de su edad o etapa de desarrollo, se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima [1]. El ASI es evidenciado por esta actividad entre un niño y un adulto u otro niño que por edad o desarrollo está en una relación de responsabilidad, confianza o poder; la actividad está destinada a satisfacer las necesidades de la otra persona [6]. Esto puede incluir pero no está limitado a:

- La inducción o coacción de un niño a participar en cualquier actividad sexual ilegal.

- El uso explotador del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
- El uso explotador de niños en espectáculos y materiales pornográficos.

### Pedofilia

Se considera una enfermedad psiquiátrica que pertenece al grupo de las parafilias, entre las que se encuentran el exhibicionismo, fetichismo, froteurismo, pedofilia y voyerismo. La clasificación internacional de enfermedades (ICD) define la pedofilia como “una preferencia sexual por los niños, o por niños y niñas, normalmente en edad pre púber o en la primera etapa de la pubertad” [10].

## PREVENCIÓN DEL ASI

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el enfoque de salud pública para abordar la prevención de la violencia. Esta aproximación implica cuatro pasos interrelacionados: (1) identificación de la naturaleza y extensión del problema; (2) identificación de las causas subyacentes y factores de riesgo; (3) diseñar y probar intervenciones que aborden las causas subyacentes y los factores de riesgo; y (4) ampliación y monitoreo de intervenciones efectivas mediante su integración en políticas y programas [6]. Con relación al paso 3 en el ASI, a través de un análisis sistemático de la literatura, se pueden designar tres categorías [1] orientadas a diferenciar la intervención de prevención:

- a) Intervenciones de prevención de ASI;
- b) Metanálisis de intervenciones de prevención de ASI;

c) Modelos teóricos sobre la prevención y el niño.

La primera categoría consiste en intervenciones concretas de prevención primaria, o esfuerzos facilitados antes de que se haya producido cualquier tipo de ASI. La segunda categoría consiste en los diferentes Metanálisis que revisan los efectos de las intervenciones de prevención del ASI y la tercera categoría incluye modelos y teorías sobre la

prevención en general y sobre el niño antes y después del abuso [1].

Es importante tener en cuenta que al elaborar un programa de prevención, hay que considerar varios criterios de calidad. Nation et al (2003) enumeraron nueve principios básicos de programas de prevención eficaces, que van desde la exhaustividad hasta la evaluación de resultados [5]. Ver tabla 1.

**Tabla 1. Principios básicos para la realización de programas de prevención**

Integral (múltiples intervenciones y múltiples configuraciones son importantes para asegurar un impacto a largo plazo).
Realizado por personal bien capacitado.
Métodos de enseñanza variados.
Dosis suficiente (longitudes de sesión apropiadas, número de sesiones, duración del programa total).
Teoría impulsada (basada en la teoría y la experiencia pasada).
Las relaciones positivas (proporcionando oportunidades para desarrollar relaciones fuertes y positivas).
Tiempo apropiado (cronometrado en la vida de un niño para tener el impacto máximo).
Socioculturalmente relevantes.
Evaluación de resultados.
Aceptación de los participantes.
<b>Fuente:</b> Müller A, Roder M and Fingerle M. Child sexual abuse prevention goes online: Introducing “Cool and Safe” and its effects.

## **INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DEL ASI**

Una variedad de estudios han documentado una gama de factores como asociados con un mayor riesgo de ASI. Entre éstas se encuentran el género (niñas), la edad (entre 7 y 12 años), una serie de características familiares (por ejemplo, el abuso de sustancias, la violencia) y la discapacidad. A pesar de esto, la mayor parte de la prevención se organiza como prevención primaria y, por lo tanto, como una intervención dirigida a poblaciones enteras; un ejemplo de ello es la Campaña Uno en Cinco, lanzada en 2010 por el Consejo de Europa para poner fin a la violencia sexual contra los niños. La campaña está dirigida a los niños europeos, sus familias y las sociedades en general a quienes desean dotar de los conocimientos y las herramientas necesarias para prevenir y denunciar la violencia sexual contra los niños. Además, el objetivo es asegurar la aplicación de la Convención del Consejo de Europa sobre la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexuales en todos los países europeos. Estas intervenciones usualmente son centradas en los delincuentes y suelen organizarse como campañas en los medios de comunicación, asesoramiento telefónico anónimo y posible tratamiento psicológico. Sin embargo, los tres grupos diana más comunes objeto de intervención en prevención primaria del ASI son: Niños, padres y profesionales [1].

## **Intervenciones preventivas dirigidas a los niños**

La mayoría de intervenciones preventivas en niños están orientadas a los programas educativos enfocados en la seguridad personal. Estos programas emplean currículos escolares para difundir conocimiento sobre ASI y habilidades de seguridad personal a víctimas potenciales. Los estudios han demostrado que los padres en países como China, Estados Unidos y Australia apoyan voluntariamente los enfoques basados en la escuela y que su participación es crucial para el éxito de los programas centrados en los niños. La mayoría de los programas se entregan dentro de un modelo de entrenamiento de habilidades conductuales y basado en principios de aprendizaje social y adquisición de habilidades a través de instrucción, modelado, ensayo y retroalimentación [1].

Existen grandes diferencias en cuanto a qué método de enseñanza concreto utiliza un programa específico, la duración y qué tipo de material de aprendizaje utiliza el programa. Los temas y conceptos enseñados en los programas varían, pero los principales objetivos de aprendizaje serán a menudo uno de los siguientes:

- Que los niños adquieran conocimiento acerca de los conceptos del ASI como la propiedad del cuerpo, información sobre el continuo táctil (bueno / confuso / malo) y la diferencia

entre secretos apropiados e inapropiados.

- Que los niños adquieran estrategias de autoprotección como huir, confiar en su intuición y decir "no" si experimentan algo que cruza los límites.
- Que los niños adquieran conocimientos sobre los sistemas de apoyo, dónde obtener asesoramiento (anónimo) y qué hacer (divulgación persistente a un adulto de confianza) si experimentan abuso real o potencial.

Ejemplos de programas que contienen estos elementos son el Programa de Prevención de la Violencia, Intimidación y Abuso de la Cruz Roja Canadiense; el globalmente utilizado Good Touch Bad Touch; y el programa americano para la prevención del asalto sexual (American Child Assault Prevention Program), que también está adaptado para otros países, como los Países Bajos. La ya mencionada Campaña Uno en Cinco (Consejo de Europa, 2012) incluye material educativo sobre la Regla de Ropa Interior, una guía sencilla para ayudar a los padres a explicar dónde otros no deben tocar al niño, cómo reaccionar y dónde buscar ayuda.

Aun así, se necesita más conocimiento sobre la mejor forma de estructurar didácticamente estas intervenciones. ¿Cuál es la edad ideal para que los niños participen en ellas, si las intervenciones se incorporan en un paradigma más amplio de relación sana, y cómo usar

simultáneamente la instrucción de los padres? [1].

Como experiencia local en Medellín, Colombia, se realizó un estudio cuasi-experimental, con la aplicación del cuestionario Test de Prudencia de la Organización No Gubernamental (ONG) Save The Children, en una población de niños entre los 5 y 14 años de instituciones educativas públicas. Como conclusión de este estudio se recomienda el programa "Estrategia Desarrollo de Conductas de Autoprotección" de la ONG *Save The Children*, como un programa efectivo para mejorar el conocimiento de los niños y niñas sobre prevención del ASI, y considera que puede tener una amplia ejecución en instituciones educativas públicas y privadas [3].

## **Intervenciones preventivas dirigidas a los padres**

La casa es un escenario fundamental para enseñar a los niños a cuidarse a sí mismos, y la participación de los padres en la prevención del abuso tiene tantas ventajas evidentes que es preocupante que este potencial apenas se haya utilizado. De acuerdo con la revisión de Plummer (2001) de 87 programas, sólo cerca de la mitad de las intervenciones centradas en los niños tienen algún tipo de componente paternal; el más utilizado es el material para llevar a casa, material de seguimiento asociado con un programa en la escuela. Otros medios son simplemente educación factual de los padres sobre los



signos del ASI. Sin embargo, la participación de los padres en el proceso educativo puede encontrar algunos obstáculos. Se ha demostrado que una gran parte (50%) de los padres planea o discute las partes menos temibles de la prevención con sus hijos (por ejemplo, no caminar con extraños, no recibir regalos). Sin embargo, los padres no hablan sobre el hecho de que un abusador puede ser alguien que el niño conoce y con el que tiene una conexión emocional (un maestro, entrenador o miembro de la familia). Un estudio ha demostrado que este problema podría ser corregido si los padres reciben la orientación adecuada y la instrucción sobre cómo discutir ASI con sus hijos de la manera correcta. En ese orden de ideas, se resalta que los padres están en una posición única para involucrar a sus hijos en diálogos sobre temas relacionados con la sexualidad y, por tanto, ambos ayudan a prevenir el ASI y tomar medidas rápidas para tratar el trauma y minimizar el daño [9].

En África subsahariana se desarrolló un programa dirigido a las familias llamado ¡Las Familias Son Importantes! (FMP, por sus siglas en inglés); es una intervención basada en la evidencia para padres y cuidadores de niños de 9 a 12 años que promueve prácticas positivas de padres y comunicación efectiva entre padres e hijos sobre temas relacionados con el sexo y reducción del riesgo sexual; están basadas en narrativas auténticas aportadas por jóvenes con un currículo interactivo que se basa en escenarios contextualmente relevantes y emocionalmente convincentes y adaptados a las

necesidades de los estudiantes adultos de bajo nivel de alfabetización. FMP sitúa la prevención y la respuesta al ASI dentro del contexto de un programa holístico de habilidades parentales. Se concibe como un componente valioso de la respuesta multisectorial integral al ASI [9].

### **Intervenciones preventivas dirigidas a los profesionales**

Estas intervenciones se dirigen a diferentes grupos profesionales: Maestros, proveedores de cuidado diurno y personal de atención médica. El estudio de Kenny (2004) mostró que los maestros reportaron una falta de conocimiento sobre los signos y señales de ASI y los procedimientos de presentación de informes. Además, un estudio de investigación de Dinamarca ha demostrado que muchos profesores consideran que no poseen los recursos educativos necesarios para enseñar sobre la sexualidad y cómo evitar ser forzados a tener relaciones sexuales. Se podría argumentar que la falta de educación obligatoria enfocada en la prevención de ASI es un gran problema, ya que estos profesionales a menudo tienen un contacto muy cercano y continuo con los niños y por lo tanto podrían desempeñar un papel central en la prevención y detección.



## Intervenciones dirigidas al agresor

En particular, este grupo objeto de prevención si bien podría tener mayor impacto en la disminución de la presentación de casos, es el grupo más difícil de intervenir, puesto que, a pesar del conocimiento de los factores de riesgo para el ASI, la mayoría de los potenciales agresores no están identificados, o son reconocidos luego de cometer el acto abusivo. Usualmente las campañas dirigidas a los potenciales agresores están basadas en la educación y la intimidación por las sanciones o consecuencias legales que implican los actos abusivos con menores. Sin embargo, en un estudio realizado en Alemania durante el periodo 2014-2017, dirigido específicamente a juveniles con preferencia sexual por el cuerpo preescolar y/o escolar temprano de los niños, enfatiza la necesidad de enfocar a los jóvenes de 12 a 18 años como un grupo objetivo para las medidas preventivas, con el fin de prevenir la victimización sexual de los niños. En este estudio, en el primer año un total de 49 jóvenes se pusieron en contacto con el proyecto; la mayoría (n = 41) de ellos lo hizo después de que se iniciara una campaña en noviembre de 2014 tras una conferencia de prensa. Más de la mitad de estos jóvenes fueron diagnosticados y se incluyeron 21 jóvenes en el proyecto. La gran mayoría (82,5%) de los jóvenes que habían contactado el proyecto ya habían mostrado comportamientos sexualmente abusivos contra los niños. En la mayoría de los casos, el contacto con el proyecto

fue iniciado por sus tutores legales o adultos con derecho a la custodia. A medida que la campaña de los medios de comunicación continuó, más jóvenes contactaron el proyecto de acuerdo a su propia motivación sin ser presentados por sus padres o tutores legales. Un hallazgo central de este estudio fue que el grupo de jóvenes de 12 a 18 años de edad con preferencia sexual por menores preescolares y púberes existe como un grupo objetivo para las medidas preventivas. También se demostró que la preferencia sexual puede ser evaluada durante la adolescencia a través de la investigación de fantasías masturbatorias. Sin embargo, también existen algunas limitaciones para el presente estudio, ya que la mayoría de los datos diagnósticos se basó sólo en auto-informes y el tamaño de la muestra es relativamente pequeño, por lo cual no se realizaron análisis estadísticos importantes, y los hallazgos no pueden ser generalizados [7].

Otro estudio también realizado en Alemania en el 2009, conocido como el Proyecto de Prevención de Berlín Dunkelfeld (PPD), tuvo como objetivo prevenir el ASI dirigiéndose a los hombres que tenían poder abusar sexualmente de los niños, y que buscaban ayuda sin estar obligados a hacerlo; demostró que se podía llegar a estos hombres con preferencia sexual pedófila a través de campañas en los medios de comunicación, si no están expuestos a la evaluación moral referente a su preferencia sexual. Una vez que ganan confianza y cumplen con el tratamiento, pueden aprender a ejercer permanentemente el autocontrol sobre sus

impulsos. La obtención de esta capacidad sería el medio más eficaz de prevenir la ASI. Esta confianza es, por supuesto, reforzada por la legislación alemana favorable en materia de confidencialidad, que no permite a los terapeutas denunciar los delitos cometidos o planificados [8].

¿Qué motiva a los abusadores sexuales?: Un estudio realizado en 63 hombres que admitieron y/o fueron condenados por delitos sexuales de contacto contra niños en el Reino Unido y Estados Unidos, demostró durante las entrevistas semiestructuradas, que los sujetos identificaron como centrales a las experiencias de vida formativa para el desarrollo de sus motivaciones a los abusos sexuales. El interés sexual en los niños, aunque era común, no era el único factor motivacional que influía en el comportamiento; otros factores clave incluyen la obtención de la afirmación personal y un deseo de poder y control. Parece haber una asociación entre el tipo de experiencia de vida formativa descrita y las motivaciones específicas de los delincuentes para facilitar el abuso sexual [11]. Así mismo, es de resaltar la relación que existe en el hecho de que los niños abusados pueden llegar a convertirse en abusadores, por lo cual es necesario implementar estrategias de prevención no solo en la población infantil en riesgo, sino que también se debe considerar la intervención dirigida a abusadores y/o potenciales abusadores.

## **METANÁLISIS DE INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE ASI**

La conclusión predominante de estas revisiones es que la mayoría de las intervenciones tienen éxito en impartir conocimiento sobre el abuso sexual a los niños, mientras que la documentación de las ganancias de las habilidades autoprotectoras es más débil pero sigue siendo positiva. Las investigaciones que se han efectuado sobre programas escolares de prevención de ASI se han realizado con niños preescolares y escolares; generalmente las intervenciones tienen como base un programa educativo donde realizan actividades como juegos de roles, películas y discusiones. Según la revisión Cochrane, la mayoría de los estudios informan mejorías significativas en las medidas de conocimiento y comportamientos protectores en situaciones de riesgo simuladas. En los estudios que evaluaron cambios de comportamiento se encontró que una proporción más alta de niños de los grupos de intervención demostraban comportamientos más seguros [3]. Uno de los últimos metanálisis fue realizado por Zwi y colegas (2008) que incluyó 15 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) o cuasi-ECA. Estos estudios se analizaron en cuatro resultados: comportamientos protectores, conocimiento basado en cuestionarios, conocimientos basados en viñetas, y revelación de abuso. Se encontraron mejoras significativas tanto en las medidas basadas en el cuestionario como en las viñetas y en los

comportamientos protectores en situaciones simuladas de riesgo entre los niños que habían recibido programas escolares [1].

### **¿Podrían los programas de prevención causar daños?**

Algunos investigadores han planteado la cuestión de si los programas de prevención podrían causar daño, ya sea de forma inmediata o a largo plazo cuando los receptores de los programas son adultos. La preocupación con respecto a los niños es que la introducción de temas relacionados con la ASI podría hacerles temer a los adultos. Estos efectos negativos rara vez se miden de manera estandarizada y tienden principalmente a basarse en las observaciones de los padres o del maestro. Tall y Edelaar demostraron (1997) que algunos niños mayores desarrollaron sentimientos de incomodidad con el tacto no sexual después de participar en una intervención. En conclusión, la evidencia acerca de posibles daños a corto o largo plazo es mixta, y los efectos reportados son pocos, de naturaleza leve y de corta duración. Sin embargo, las consideraciones éticas relativas a los efectos potencialmente negativos de los programas de prevención son importantes y se podría hacer un llamamiento para que todos los estudios de evaluación futuros incluyeran un examen sistemático no sólo de los efectos positivos sino también de los efectos negativos de los programas de prevención; Ya que estos temas deben ser difundidos

cuidadosamente y de manera consistente y respetuosa con el desarrollo del niño.

## **COMPLEJIDAD DE LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL**

Smallbone y colegas (2008) han documentado que hasta el 95% de los delincuentes conocían a su víctima antes del abuso y el 47% estaban relacionados o vivían con el niño. Como consecuencia, el niño a menudo ha establecido vínculos emocionales y de lealtad con el delincuente, lo que en muchos casos comprometerá su capacidad de identificar y ejercer la autoprotección contra el abuso sexual que podrían haber aprendido en un programa educativo. Este componente relacional hace que el abuso sexual sea muy complejo para cualquier niño (o adulto); Wurtele (2009) ha señalado que sólo algunas de las intervenciones existentes son lo suficientemente amplias como para apoyar acciones preventivas reales procedentes del niño y dirigido hacia el cuidador principal. Renk y sus colegas (2002) también cuestionan si los niños pequeños son lo suficientemente maduros para entender el concepto de ASI y afirman que la utilización de intervenciones centradas en los niños está colocando una carga sobre los hombros de los niños, de los cuales no son responsables. En su lugar, proponen que los esfuerzos deben dirigirse principalmente a los realmente responsables: los adultos. Al enfatizar la

responsabilidad de los adultos están señalando a los adultos que protegen y ayudan a los niños a evitar el abuso, así como a los posibles delincuentes. También se describe en la literatura la posición que defiende una mayor difusión de las intervenciones a todos los grupos objetivo identificados, pero estas medidas siempre están precedidas por la cuestión de los recursos económicos.

## **MODELOS TEÓRICOS Y PREVENCIÓN DE ASI**

Los modelos sobre el niño se centran principalmente en el niño después del abuso y en los síntomas psicológicos. Estos modelos teóricos son interesantes porque pueden servir de base teórica para el desarrollo de intervenciones concretas. Para crear una comprensión coherente de cómo podría estructurarse el área de prevención de ASI, es necesaria una introducción a estos modelos.

### **Modelos generales de prevención**

Varios marcos teóricos y conceptuales estructuran los servicios de salud preventiva en general. Entre ellos, el modelo de salud pública y el modelo de sistema ecológico de Bronfenbrenner (1977) parecen ofrecer la base, a menudo en combinación, para varios de los esfuerzos de prevención de ASI. El modelo de salud pública es un concepto amplio, aplicado por Rosenberg y Fenley

(1991), a la prevención de la ASI. Este modelo distingue tres tipos de intervenciones. Las intervenciones primarias se ofrecen a todos e incluyen apoyo y educación antes de que ocurran los abusos. Las intervenciones secundarias están dirigidas a las familias necesitadas y consisten en un apoyo adicional para aliviar los problemas identificados y prevenir la escalada. Las intervenciones terciarias comprenden los servicios legales de atención y protección y se implementan para ayudar a mantener a los niños seguros y reducir las secuelas de los síntomas cuando se ha producido un abuso. El modelo de salud pública es la plantilla utilizada para estructurar los esfuerzos preventivos en muchos países del mundo. En el modelo del sistema ecológico de Bronfenbrenner (1977), los factores de riesgo y las intervenciones se pueden conceptualizar como parte del microsistema (por ejemplo, hacia el niño, los padres), el mesosistema (por ejemplo, hacia padres, maestros) y el exosistema y/o macrosistema (por ejemplo, hacia los delincuentes). Una característica común de estos dos modelos es que comparten la comprensión de que ASI será erradicada sólo si se enfrentan en múltiples niveles.

### **Modelos sobre el niño y el abuso sexual**

La investigación sobre niños y abuso sexual se centra principalmente en los síntomas que el niño desarrolla como respuesta después del abuso y cuáles factores protectores pueden prevenir o

explicar la variabilidad dentro de estos síntomas. Finkelhor (1988) ha contribuido con un marco llamado Modelo de Dinámica Traumagénica. Propone que el abuso implica cuatro tipos de experiencias clave: sexualización traumática, impotencia, estigmatización y traición, que alteran la orientación cognitiva y/o emocional del niño hacia el mundo y distorsionan el autoconcepto y las capacidades afectivas del niño. Spaccarelli (1994) describe un modelo transaccional que conceptualiza el abuso sexual como una serie de estresores (por ejemplo, eventos de abuso, eventos relacionados con el abuso y eventos relacionados con la divulgación), cada uno de los cuales aumenta el riesgo de resultados desadaptativos. Otros modelos actuales sobre las consecuencias para el niño abusado sexualmente se basan en la teoría del desarrollo (Cole & Putnam, 1992), la teoría del apego (Alexander, 1992) y varios modelos de trastorno de estrés postraumático (Gospodarevskaya, 2013; Rowan y Foy, 1993). Uno de los últimos intentos de implementar modelos integradores sobre las consecuencias del abuso sexual para los niños es el diagnóstico de trastorno traumático de desarrollo para el trauma interpersonal infantil propuesta para el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, 5ª edición. Los modelos sobre el niño traumatizado se usan para estudiar la generación y mediación de los impactos a largo plazo de ASI y desempeñan un papel en la estructuración de estrategias de prevención de ASI secundarias y terciarias.

## FUTURO EN PREVENCIÓN

La mayoría de programas de prevención, independientemente del público objeto del mismo, usualmente se realizan mediante folletos, programas de educación y de enseñanza en un contexto cara a cara. Wurtele (2009) argumentó que los medios modernos permiten nuevas formas de programas de prevención y que los medios modernos deben ser utilizados para entregar programas de prevención a los grupos objetivo. Una declaración comparable fue presentada recientemente por Collin V, Daigneault, y H Ebert (2013). Los autores sugirieron usar sitios web o juegos interactivos en línea para la prevención del abuso sexual [5].

Kenny (2007) fue uno de los primeros investigadores que desarrolló un entrenamiento basado en la web para estudiantes de maestría y estudiantes de educación que incluyó información sobre signos y síntomas de abuso sexual, estadísticas, consecuencias de abuso y procedimientos de reportes. Una evaluación mostró que el programa era eficaz para mejorar el conocimiento que los usuarios tenían sobre el ASI. Desde entonces, se han desarrollado varios otros programas que enseñan a profesionales sobre el ASI (por ejemplo, Darkness to Light, 2014, Hoffmann et al., 2013, Paranel, Thomas y Derrick, 2012). Estos ejemplos muestran que la información sobre el ASI se puede enseñar con éxito a través de la formación basada en la web. Debido a los resultados prometedores, es

deseable ampliar el desarrollo de ofertas basadas en la web para enseñar conocimientos y mejorar las habilidades preventivas. Se deben desarrollar, implementar y evaluar ofertas para grupos objetivo diferentes (por ejemplo, niños, profesionales, posibles infractores). La afirmación de que las ofertas basadas en Internet para los niños deben crearse está respaldada por hallazgos de otros ámbitos de prevención, donde ya se ha demostrado que las ofertas basadas en la Web pueden ser entregadas con éxito a los niños. Por ejemplo, Rubin-Vaughan, Pepler, Brown y Craig (2011) fueron capaces de demostrar que un juego en línea puede aumentar la conciencia sobre la intimidación y promover el conocimiento sobre la amistad y la equidad. Palmer et al. (2005) reportaron una ganancia de conocimiento significativa en estudiantes de quinto grado después de tomar parte en un programa de prevención en línea llamado Healthy Hearts 4 Kids[5].

Programa "Cool and Safe": Este es un programa de prevención basado en la web dirigido a niños en edad de escuela primaria. El objetivo principal de "Cool and Safe" es prevenir el ASI enseñando conocimientos sobre comportamientos seguros, toques apropiados e inapropiados, así como secretos buenos y malos. Como los delincuentes pueden ser extraños y familiares para el niño, y pueden dirigirse a ellos en persona o a través de Internet, el tema se aborda con respecto a tres diferentes entornos de la vida cotidiana de los niños: 1) interacciones con extraños; 2) Internet y 3) interacciones con conocidos o familiares. El programa está disponible en Internet y

se puede acceder sin costo alguno en [www.coolandsafe.eu](http://www.coolandsafe.eu) (los idiomas disponibles son alemán y francés). "Cool and Safe" se divide en cinco unidades temáticas que deben completarse en un orden prediseñado. Unidad uno contiene los temas malos sentimientos y buenos sentimientos, así como buenos y malos secretos. Además, se explica que todo niño tiene derecho a decidir, a quién se le permite tocarlo. En la unidad dos se discute el tema del peligro extraño. Los niños aprenden que deben mantener la distancia a los coches y que es su derecho a negarse a hablar con extraños cuando están solos. Se discuten estrategias de seguridad para situaciones ambivalentes o de riesgo. La unidad tres se centra en temas que son típicos para el uso de Internet como las solicitudes de amigos en las redes sociales, las respuestas al acoso en los programas de chat y la protección de la información privada. El tema del abuso sexual de conocidos y miembros de la familia se trata en la unidad 4. A los niños se les enseña que nadie tiene el derecho de lesionarlos o de tocarlos en partes privadas de su cuerpo. En la unidad cinco, todos los contenidos del entrenamiento se repiten y se resumen. La finalización de todo el programa dura aproximadamente dos horas. La finalización del programa se puede pausar en cualquier momento y se puede continuar en un momento posterior. Con la ayuda de un usuario y una contraseña, los niños pueden acceder a la formación en cualquier momento. Como la capacitación está diseñada para los niños de la escuela primaria el entrenamiento es leído completamente en voz alta por una figura de tutor que guía a los niños a través de la capacitación. Los



niños participan en el programa mediante varios clips de películas, historias, tareas y juegos y pueden elegir entre diferentes alternativas de comportamiento<sup>5</sup>.

En el estudio realizado por Müller A. et al; se demostró que los programas en línea pueden ser eficaces en la enseñanza de los conocimientos de los niños y las intenciones de comportamiento para la prevención del ASI sin causar efectos secundarios negativos. El programa "Cool and Safe" está disponible en alemán y francés en [www. Coolandsafe.eu](http://www.Coolandsafe.eu). El programa es gratuito para los usuarios. Este enfoque de la prevención del abuso sexual facilita que los niños, padres y maestros tengan acceso a información y obtengan conocimientos sobre este tema tan importante<sup>5</sup>.

## CONCLUSIONES

Se plantea como estrategia para la prevención efectiva del ASI, el ataque conjunto de los diferentes frentes de acción de acuerdo a las poblaciones diana que pueden ser objeto de intervención. Es claro que se requiere realizar intervenciones de prevención dirigidas a niños, padres, profesionales y potenciales agresores. Se ha evidenciado en la literatura que las campañas educativas versátiles y enseñanza de medidas de autoprotección a los niños, la educación y enseñanza a los padres, las campañas publicitarias destinadas al tratamiento de los potenciales agresores, la capacitación de profesionales en contacto con grupos de

riesgo, puede mostrar resultados positivos en materia de prevención. En ese sentido, los programas en línea pueden ser una alternativa masiva y eficaz que puede llegar a las diferentes poblaciones diana en cuanto a la enseñanza de los conocimientos relacionados con la prevención del ASI sin causar efectos secundarios negativos.

En Colombia, la "Estrategia Desarrollo de Conductas de Autoprotección" de la ONG *Save The Children*, ya aplicada y estudiada, puede ser un programa efectivo para mejorar el conocimiento de los niños y niñas sobre prevención del ASI, y se considera que puede tener una amplia ejecución en instituciones educativas públicas y privadas.

Así mismo, es necesario incorporar a las estrategias de intervención los modelos de prevención de salud pública, para el manejo integral del ASI.

## REFERENCIAS

1. Zeuthen K and Hagelskjær M. Prevention of Child Sexual Abuse: Analysis and Discussion of the Field. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22:742–760, 2013.
2. Jeremiah, R. D., et al. Exposing the culture of silence: Inhibiting factors in the prevention, treatment, and mitigation of sexual abuse in the Eastern Caribbean. *Child Abuse & Neglect* (2017),



- <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.029>.
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.009>.
3. Vélez C.M , Henao P.A, Ordoñez F. Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del ASI, Medellín, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2015; 21 (1):3-8.
  4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2015, datos para la vida. [www.medicinalegal.com](http://www.medicinalegal.com).
  5. Müller A, Roder M and Fingerle M. Child sexual abuse prevention goes online: Introducing “Cool and Safe” and its effects. A.R. Müller et al. / Computers & Education 78 (2014) 60e65.
  6. Mian, M., & Collin-Vézina, D. Adopting a public health approach to addressing child sexual abuse and exploitation. Child Abuse & Neglect (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.035>.
  7. Beier K. M, Oezdemir U.C, Eliza Schlinzig E, et all. “Just dreaming of them”: The Berlin Project for Primary Prevention of Child Sexual Abuse by Juveniles (PPJ). 2 K.M. Beier et al. / Child Abuse & Neglect 52 (2016) 1–10.
  8. Beier K.M, Ahlers C.J, Goecker D, et all. Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. Vol. 20, No. 6, December 2009, 851–867. <http://www.informaworld.com>.
  9. Kim S. Miller, Kate Winskell, Kaitlyn L. Pruitt and Janet Saul. Curriculum Development around Parenting Strategies to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse in SubSaharan Africa: A Program Collaboration Between Families Matter! and Global Dialogues. J Child Sex Abus. 2015 ; 24(8): 839–852. doi:10.1080/10538712.2015.1088913.
  10. Moya J. La pedofilia, ¿enfermedad neurológica?. Moralia 38 (2015) 19-55.
  11. Joe Sullivan and Valerie Sheehan. What motivates sexual abusers of children? A qualitative examination of the Spiral of Sexual Abuse. J. Sullivan, V. Sheehan / Aggression and Violent Behavior 30 (2016) 76–87.

