

**ABUSO SEXUAL ENTRE NIÑOS Y
COMPORTAMIENTO SEXUAL
PROBLEMÁTICO,
SUGERENCIAS PARA LA COMPRENSIÓN,
LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE
DIFERENCIADOS**

MATERIAL DE APOYO

Para Equipos Profesionales

ONG PAICABI – ALDEAS INFANTILES SOS

Latinoamérica y El Caribe

ABUSO SEXUAL ENTRE NIÑOS Y COMPORTAMIENTO SEXUAL PROBLEMÁTICO, SUGERENCIAS PARA LA COMPRESIÓN, LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DIFERENCIADOS

Ps. Francisco Romero Cabrera

RESUMEN: ESTE NUEVO MATERIAL ES COMPLEMENTARIO A LA “GUÍA SOBRE CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS Y PRÁCTICAS ABUSIVAS SEXUALES: MATERIAL DE APOYO PARA PROFESIONALES Y CUIDADORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES” (ROMERO, NAVARRO Y MEYER, 2015) CREADA PREVIAMENTE POR LA CORPORACIÓN PAICABI EN SU ALIANZA CON ALDEAS INFANTILES SOS LAAM. ESTE NUEVO DOCUMENTO ES UN ESFUERZO CONJUNTO CON ALDEAS SOS NICARAGUA, E INTEGRA SUGERENCIAS ADICIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES DAÑINOS PRESENTADOS POR NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. SE INCLUYE CONTENIDO ESPECÍFICO PARA LOS DIFERENTES GRUPOS DE TRABAJO: SUGERENCIAS PARA PREESCOLARES, SUGERENCIAS PARA NIÑOS Y NIÑAS, SUGERENCIAS PARA ADOLESCENTES, SUGERENCIAS PARA CUIDADORES SOS, SUGERENCIAS PARA HOGARES DE CUIDADOS ALTERNATIVOS SOS, Y SUGERENCIAS PARA EQUIPOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE HOGARES SOS. PARA CADA GRUPO SE DETALLAN SUS NECESIDADES CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN SEXUAL, UN MARCO PARTICULAR PARA ENTENDER LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES, CRITERIOS DE DISTINCIÓN DE LAS CONDUCTAS Y ACCIONES, PREGUNTAS FRECUENTES Y POSIBLES METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN PARA SESIONES Y TALLERES.

Esta publicación es un material diseñado por ONG Paicabi
en el marco de la colaboración y alianza con
Aldeas Infantiles SOS LAAM.

© ONG PAICABI.

Todos los derechos reservados.

Este material puede ser difundido para fines educativos.

Prohibida su venta.

SOBRE EL AUTOR: FRANCISCO ROMERO CABRERA. PSICÓLOGO CLÍNICO INFANTO-JUVENIL. MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. DIPLOMADO EN TERAPIA DE JUEGO, CENTRO METÁFORA. DIPLOMADO EN DESARROLLO, APEGO Y PARENTALIDAD, FUNDACIÓN AMÉRICA POR LA INFANCIA. TERAPEUTA INFANTO-JUVENIL EN ONG PAICABI Y DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. FRANCISCO ROMERO SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE EN PROGRAMAS ESPECIALIZADOS EN PRÁCTICAS ABUSIVAS SEXUALES (PAS) EJERCIDAS POR NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES, TANTO EN EL TRATAMIENTO DIRECTO DE LOS JÓVENES Y SUS FAMILIAS, COMO EN LA ASESORÍA CLÍNICA Y TÉCNICA DE OTROS EQUIPOS ESPECIALIZADOS EN PAS. ASIMISMO, EL AUTOR CUENTA CON EXPERIENCIA LABORAL EN LOS TEMAS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL Y MALTRATO INFANTIL GRAVE. FRANCISCO ROMERO HA DICTADO MÚLTIPLES CURSOS SOBRE DESARROLLO SEXUAL Y AFECTIVO, PRÁCTICAS ABUSIVAS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS EN CHILE Y EL EXTRANJERO, Y ES AUTOR DE LA “GUÍA SOBRE CONDUCTAS SEXUALES PROBLEMÁTICAS Y PRÁCTICAS ABUSIVAS SEXUALES: MATERIAL DE APOYO PARA PROFESIONALES Y CUIDADORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES” (ROMERO, NAVARRO Y MEYER, 2015).

ÍNDICE

Introducción: La Necesidad de Continuar Nuestra Tarea	1
Presentación de la Currícula Diferenciada	2
Trabajo Preventivo y Abordaje con Preescolares: 3 a 6 años	3
Características Generales de los Preescolares	3
Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de Preescolares	3
Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes para Preescolares	3
Tabla de Comportamientos Sexuales de Preescolares	4
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad de los Preescolares	5
Especificaciones de CSP y PAS en Preescolares	6
Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas de Preescolares	7
Abordaje Cotidiano de las Conductas Sexuales Problemáticas de Preescolares	7
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Preescolares	8
Otros Recursos de Apoyo	8
Trabajo Preventivo y Abordaje en la Niñez: 7 a 12 años	11
Características Generales de los Niños y Niñas	11
Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad en la Niñez	11
Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes en la Niñez	11
Tabla de Comportamientos Sexuales en la Niñez	12
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en la Niñez	14
Especificaciones de CSP y PAS en la Niñez	16
Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Niñez	16
Abordaje Cotidiano de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Niñez	18
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones en la Niñez	20
Otros Recursos de Apoyo	22
Trabajo Preventivo y Abordaje en la Adolescencia: 13 a 18 años	24
Características Generales de los Adolescentes	24
Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad en la Adolescencia	24
Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes en la Adolescencia	24
Tabla de Comportamientos Sexuales en la Adolescencia	25
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en la Adolescencia	28
Especificaciones de CSP y PAS en la Adolescencia	30
Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Adolescencia	31
Abordaje Cotidiano de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Adolescencia	32
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones en la Adolescencia	35
Otros Recursos de Apoyo	37
Trabajo Preventivo y Abordaje con los Cuidadores SOS	39
Características Generales de los Cuidadores SOS	39
Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Cuidadores SOS	39
Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes para Cuidadores SOS	40

Tabla de Prácticas de Educación Sexual de Cuidadores SOS	41
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre el Rol del Cuidador en Educación Sexual	43
Especificaciones del Rol del Cuidador en la Ocurrencia de CSP y PAS	45
Rol del Cuidador en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS	46
Abordaje Cotidiano de las CSP y PAS por parte de los Cuidadores	47
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Cuidadores	51
Otros Recursos de Apoyo	54
Trabajo Preventivo y Abordaje con los Miembros de un Hogar de Cuidado Alternativo ...	55
Características Generales de Los Entornos Grupales SOS	55
Demandas Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Entornos Grupales SOS	55
Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes para Entornos Grupales SOS	55
Tabla de Dinámicas Grupales de Convivencia y Regulación de la Sexualidad	56
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en Entornos Grupales SOS	58
Especificaciones del Rol del Entorno Hogareño en la Ocurrencia de CSP y PAS	58
Rol del Entorno Grupal SOS en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS	61
Abordaje Cotidiano de las CSP y PAS en Entornos de Convivencia Grupal SOS	62
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Hogares SOS	64
Otros Recursos de Apoyo	65
Trabajo Preventivo y Abordaje con Equipos Profesionales SOS	66
Características Generales de los Equipos Profesionales SOS	66
Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Profesionales	66
Contenidos Relevantes en Sexualidad-Afectividad para Profesionales	66
Tabla de Acciones Profesionales en Educación y Regulación de la Sexualidad	67
Tabla de Preguntas Frecuentes sobre el Rol de los Equipos Profesionales	70
Especificaciones del Rol de los Equipos Profesionales en la ocurrencia de CSP y PAS	72
Rol de los Equipos Profesionales en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS	72
Abordaje Profesional de las CSP y PAS	73
Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Profesionales	77
Otros Recursos de Apoyo	78
Cierre de la Currícula Diferenciada: Hacer Buenas Diferencias	80
Fuentes Bibliográficas	81

INTRODUCCIÓN: LA NECESIDAD DE CONTINUAR NUESTRA TAREA

Aldeas SOS LAAM y Corporación Paicabi asumen un desafío que une a ambas instituciones: Construir un mundo más respetuoso para los niños, niñas y adolescentes. Esta tarea está dirigida para todos los jóvenes, sin excepciones; incluyendo a aquellos que pueden alarmar o enojar al mundo adulto. Asimismo, este desafío implica la protección de la infancia de toda posible amenaza, incluso de la que puede provenir de los propios pares.

Precisamente Aldeas SOS LAAM y Corporación Paicabi han sido instituciones pioneras en visibilizar en Latinoamérica el fenómeno de las agresiones sexuales entre niños (PAS) y las conductas sexuales problemáticas infanto-juveniles (CSP), promoviendo la superación de una postura de negación, ocultamiento y exclusión hacia los niños, niñas y adolescentes autores de PAS y CSP.

Si nos atrevemos a hablar del tema es porque desde el silencio no es posible mostrar las necesidades de estos jóvenes, tanto de los autores de PAS y CSP como de las víctimas. De igual modo, callando el tema no podemos establecer criterios de calidad para su abordaje y exponemos a los niños, niñas y adolescentes a una intervención “clandestina”, “desinformada” o “informal”, con todos los riesgos que eso implica.

Aldeas SOS LAAM y Corporación Paicabi se han aliado para abordar las PAS y CSP de un modo responsable, y esta alianza ha tenido múltiples formas. Nos hemos unido en la capacitación de equipos y en la visibilización con la red, realizando cursos, talleres y conferencias en distintos países. Nos hemos unido en la reflexión sobre el tema y en el análisis de casos concretos. Nos hemos unido recogiendo las necesidades de los equipos construyendo herramientas, protocolos y distintos materiales sobre el tema; documentos que además están disponibles para otros profesionales y son de uso gratuito.

Creemos con satisfacción que la alianza ha sido fructífera. Y parte de estos frutos fue la guía confeccionada el año 2015 sobre prácticas abusivas sexuales y conductas sexuales problemáticas (Romero, Navarro y Meyer, 2015). Sin embargo, nuestra alianza es una tarea que continua, aún quedan muchos aspectos que visibilizar y transformaciones que alcanzar. Y ese es, exactamente, el propósito del actual documento. El texto que usted ahora lee es resultado del esfuerzo de Aldeas Infantiles SOS Nicaragua y Corporación Paicabi, buscando complementar y añadir información a lo ya trabajado. La intención es mostrar matices y diferencias para prevenir y abordar las CSP y PAS.

Los textos, y en general los documentos, son formas de acreditar las cosas, a veces decimos que “las palabras se las lleva el viento, pero lo escrito permanece”. Y ciertamente este segundo material es más que sólo información, es también un documento que acredita todo lo antes dicho. Acreditamos que aún quedan tareas pendientes y acreditamos nuestro entusiasmo para seguir trabajando.

Ps. Francisco Romero Cabrera
Psicólogo ONG Paicabi
Docente Universidad de Valparaíso

PRESENTACIÓN DE LA CURRÍCULA DIFERENCIADA

Tal como fue indicado previamente, este texto complementa el contenido de la “*Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales*” (Romero, Navarro y Meyer, 2015). Particularmente este documento auxiliar brinda información diferenciada para prevenir y abordar las CSP y PAS en niños, niñas y adolescentes de distintas edades (etapa preescolar, niñez y adolescencia¹), junto a sugerencias para la preparación y formación del equipo en sus distintos roles (cuidadores directos, hogares de cuidado alternativo SOS y profesionales).

Para cada uno de estos grupos se presenta un apartado con la siguiente estructura:

Estructura de la Currícula Diferenciada:

Características del Grupo: En los primeros párrafos se detallan las particularidades de cada grupo etario o rol profesional, indicando sus capacidades y funciones esperadas.

Demandas y Necesidades Específicas: En este punto se exponen los requerimientos específicos de cada grupo etario o rol profesional para aprender de sexualidad-afectividad, ya sea en su tarea de co-educador o en su momento del ciclo vital.

Contenidos Relevantes: Aquí se presenta una lista de puntos o temas que se debiesen manejar sobre sexualidad-afectividad en las diferentes edades de los niños/as o en los diferentes roles profesionales de los adultos.

Tabla de Diferenciación: En este segmento se presenta una tabla de 3 columnas en las que se diferencia para cada grupo etario o rol profesional las conductas o acciones que ayudan al desarrollo sexual, pueden ser de riesgo o preocupantes, o claramente son graves y dañinas.

Tabla de Preguntas Frecuentes: En una segunda tabla se integra una lista de preguntas frecuentes sobre la sexualidad de cada grupo de niños/as y adolescentes, o sobre las intervenciones y acciones de los distintos adultos.

Especificación de CSP y PAS: En este párrafo se expone resumidamente un marco teórico y fundado para comprender las CSP y PAS según cada etapa de la vida (infancia, niñez o adolescencia) o según cada espacio de apoyo del mundo adulto (familia, comunidad o instituciones).

Prevención y Abordaje Cotidiano: En este punto se incluyen sugerencias para prevenir la ocurrencia de CSP y PAS, y abordarlas cuando sucedan desde cada rol profesional o según el grupo etario con el que se intervenga.

Sugerencias para Sesiones y Talleres: Finalmente se integran sugerencias para la realización de talleres con posibles metodologías o actividades a emplear en las sesiones. Los talleres son pensados según el grupo etario de los niños/as participantes o según el rol de los profesionales que asisten.

¹ Es relevante indicar sobre los grupos etarios que en ocasiones los niños/as con historia de maltrato múltiple presentan una edad mental menor y distinta a su edad cronológica, esto requerirá adaptar las sugerencias trabajando con esos niños/as a nivel de su edad emocional. Lo mismo se puede aplicar a aquellos niños/as con diagnósticos de discapacidad intelectual o necesidades especiales.

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE CON PREESCOLARES: 3 A 6 AÑOS

Características Generales de los Preescolares: Definiremos como preescolares al grupo de niños y niñas de entre 3 a 6 años de edad. Durante esta etapa del ciclo vital los niños mantienen una estrecha relación con sus cuidadores, siendo los adultos sus principales fuentes de seguridad. A esta edad el adulto cumple un rol de “base de exploración”, es decir, el niño conoce el mundo con su ayuda; y también cumple un rol de “refugio ante el estrés”, es decir, el niño recurre a la protección de un adulto ante las amenazas. No obstante, en este periodo de su vida, los niños también comienzan a explorar las relaciones con sus pares (amigos y conocidos) por medio del juego.

Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de Preescolares: Los niños y niñas preescolares se encuentran conociendo sus cuerpos, cada una de sus partes y las emociones y sensaciones que les provocan. Asimismo, están muy interesados en descubrir las diferencias entre varones y mujeres, y entre las distintas personas (por ejemplo en el tamaño, color o características de los cuerpos). A esta edad las formas preferidas de aprender son sensoriales (mirar, oír y tocar) y por imitación (repetir lo observado en los adultos). De igual modo, los niños preescolares pueden ser muy dependiente de las personas mayores, y desde su inexperiencia y falta de vocabulario, pueden llegar a ser fácilmente víctimas de abuso sexual o PAS, siendo necesario educar al respecto. De acuerdo a lo antes dicho, los cuidadores debemos mantener los roles de “base” y “refugio” en el área de la sexualidad, esto significa que acompañaremos al niño en su exploración, brindando educación; y seremos figuras protectoras a las cuales acudir en caso de peligros o amenazas.

Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes para Preescolares: A esta edad los niños están preparados para:

- a. Reconocer emociones básicas en sí mismos y los otros (alegría, enojo, tristeza, miedo, cariño y asco), aunque también puede identificar sensaciones sexuales vagas como “cosquillas” o “cosas ricas”.
- b. Reconocer el valor del juego, los niños a esta edad ya pueden saber que el “juego es un tesoro”, esto significa que al jugar nos sentimos alegres participando. Además pueden saber que cuando un juego no nos hace sentir bien o alguien nos obliga a algo que no deseamos entonces deja de ser un juego (es un juego falso).
- c. Identificar por su nombre distintas partes del cuerpo, incluyendo los genitales; asimismo, ya pueden ser educados en diferenciar zonas generales y zonas privadas del cuerpo, y caricias buenas y malas.
- d. Conocer aspectos básicos sobre la concepción, el crecimiento intrauterino y llegada de los bebés al mundo. Los preescolares pueden saber que mediante un acto de “hacer el amor” los adultos se acarician, besan y juntan sus genitales para formar con “células” de su cuerpo (semillas o huevitos especiales) a una nueva persona. Los niños también pueden conocer que hacer el amor hace sentir a las personas

“cosquillas ricas” y “ternura”. Además de estar informados sobre el desarrollo del bebe al interior del cuerpo de la madre desde la fecundación hasta el momento del parto.

- e. Distinguir que hacer el amor implica que las dos personas quieren, tienen edades similares y que no es algo que asuste, en caso de sentir miedo los niños pueden pedir ayuda a otras personas para que los protejan.
- f. Reconocer figuras de apoyo y develación en caso de abuso sexual. Este es tal vez el contenido más relevante en el “auto-cuidado” del abuso sexual infantil, enseñar a los niños que los adultos les creeremos y apoyaremos siempre. Además de esto, los niños ya pueden ser educados en diferenciar zonas de su cuerpo privadas, caricias o tocamientos inapropiados, secretos dañinos y juegos falsos.

Tabla de Comportamientos Sexuales de Preescolares: Los niños y niñas preescolares pueden mostrar distintas conductas sexuales motivadas por la curiosidad. Presentamos a continuación una tabla en que se diferencian actividades esperables a esta edad (saludables y tolerables), actividades preocupantes (requieren monitoreo y educación de los cuidadores) y actividades graves (requieren una evaluación o intervención especializada). Dichos comportamientos han sido clasificados considerando los criterios de otros expertos y las investigaciones actuales (Johnson, 1999; Arají, 2004; Campbell y otros, 2013; Romero, Navarro y Meyer, 2015). De acuerdo a la propuesta presentada en la guía anterior (Romero y otros, 2015) los comportamientos preocupantes y graves entran en la categoría de CSP, mientras que los comportamientos esperables son homólogos a las conductas saludables. En esta y las siguientes tablas se utilizan otros términos, pues están pensadas como descripciones específicas de conductas, y no en criterios de evaluación. Esto facilita distinguir el tipo de comportamiento y el nivel de apoyo que requiere.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES ESPERABLES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES PREOCUPANTES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES GRAVES
Los juegos sexuales esperables se realizan entre niños conocidos, quienes juegan también a otro tipo de juegos, y tienen edades y características similares. Son conductas compartidas y consensuadas.	El niño mantiene en distintas ocasiones juegos sexuales con otros niños con quienes generalmente no juega o comparte (conocidos hace menos de 24 horas o compañeros distantes).	El niño mantiene o intenta mantener conductas sexuales de cualquier tipo (esperables o preocupantes) con niños más pequeños (3 o más años de diferencia).
Los juegos sexuales entre niños incluyen mirar o mostrar las partes privadas, realizar tocamientos breves en esas partes o frotar los genitales.	El niño toca o intenta tocar los genitales de un adulto o de una mascota.	Los comportamientos sexuales entre niños incluyen claros intentos de penetración (genital, con el dedo u objetos), sexo oral o anal.
Los juegos sexuales surgen espontáneamente en el contexto de otros juegos no sexuales (por ejemplo al comparar las ropas, juegos de lucha, juegos de acariciarse, juegos de roles, etc.)	Antes o luego de los comportamientos sexuales el niño señala que se trata de un secreto. Además el niño presenta una alta planificación de las conductas (busca un momento y lugar especial).	El niño fuerza a otros tocarlo o dejarse tocar las partes privadas, u obliga a otros niños a mantener juegos de ese tipo (al doctor, a los papas, a hacer el amor, etc.)

En ocasiones ante un adulto (frecuentemente en la noche, durante el baño, o el cambio de ropa o pañales) el niño toca sus propios genitales.	El niño toca sus propios genitales en situaciones extrañas, por ejemplo en su sala de clases o cuando discute o pelea con alguien.	El niño presenta cualquier comportamiento de tipo preocupante de forma persistente, es decir, no lo interrumpe pese a la orientación establecida por los cuidadores.
Al tocar sus propios genitales el niño puede utilizar sus manos o frotarse contra objetos suaves y cotidianos (las sábanas, almohadas, toallas o peluches).	El niño se auto-estimula utilizando objetos no habituales de su mundo infantil (usa muebles de la casa, cosas de plástico de la cocina, adornos de la sala etc.).	El niño introduce objetos por sus genitales o ano, o se masturba con objetos que lo pueden dañar (Ej. lápices o tijeras).
El niño realiza preguntas sobre el origen de los bebés o las diferencias físicas entre hombres y mujeres.	El niño simula con juguetes (peluches, muñecos, títeres, etc.) actos sexuales. O en sus historias aparece recurrentemente contenido sexual (los personajes desean hacer el amor).	El niño revela situaciones de abuso sexual o indica haber aprendido las conductas sexuales jugando con niños mayores o adultos.
El niño se muestra interesado por ver personas desnudas o haciendo sus necesidades en el baño cuando tiene la oportunidad de hacerlo.	El niño espía a otros para verlos desnudos o haciendo sus necesidades en el baño.	El niño obliga a otros niños a quitarse la ropa, o intenta quitarles la ropa a los adultos.
El niño disfruta de estar desnudo o jugar desnudo en su hogar.	El niño desea estar desnudo en espacios que no son su hogar o en presencia de visitas poco conocidas de la familia.	De forma secreta el niño se desnuda o muestra sus genitales a otros, incluso luego de ser educado por los adultos.
El niño se muestra interesado en ver u oler su propio excremento.	El niño ensucia las paredes o piso de la casa con su propio excremento.	El niño intencionalmente ensucia las paredes de la casa o esconde su propio excremento.

Tabla 1: En las 3 columnas anteriores se ordenan conductas sexuales concretas separadas en comportamientos sexuales esperables para preescolares (pueden ser toleradas y consideradas saludables), comportamientos sexuales preocupantes (requieren ser monitoreadas por los educadores y abordadas con respuestas de tipo formativas²) y comportamiento sexuales graves (necesitan una evaluación o tratamiento más especializado).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad de los Preescolares:

Incluimos en las siguientes páginas tres preguntas frecuentes sobre el comportamiento sexual de niños preescolares. Interrogantes sobre la auto-estimulación genital infantil, el interés por la desnudez, y el juego o exploración sexual infantil. Desde la experiencia de Corporación Paicabi, estas son las 3 dudas más comunes de los cuidadores y profesionales que trabajan con infantes y preescolares.

² Para comprender los tipos de respuesta de los cuidadores ante las conductas sexuales infanto-juveniles y conocer el tipo formativo sugerimos revisar la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 37-43).

¿ES NORMAL QUE LOS PREESCOLARES TOQUEN SUS GENITALES?

R: No todos los preescolares lo hacen, pero si una gran mayoría (60% según algunos estudios). A esta edad es raro que se hable abiertamente de masturbación y se prefiere decir “auto-estimulación”. Tocarse los genitales se puede sentir gratificante y les ayuda a los niños y niñas a conocer sus propios cuerpos. Es algo que hacen de modo ocasional, en situaciones de baño o cambio de ropa y en presencia de adultos cercanos; los cuidadores podemos enseñarles que tocarse puede hacerlos sentir bien, pero que las personas aprendemos a hacer eso en privado. La auto-estimulación puede ser un indicador de algo problemático cuando el niño o niña: Usa objetos extraños o peligrosos, lo hace en espacios no familiares y frente a desconocidos, y se muestra muy centrado en esa actividad sobre otras, por ejemplo sobre el juego con pares u otro tipo de juegos.

¿ES NORMAL QUE LOS PREESCOLARES SE INTERESEN POR LA DESNUDEZ?

R: Muchos niños y niñas se interesan por ver el cuerpo humano y conocer sus funciones. Con frecuencia el descubrimiento de la desnudez se da durante el juego con otros niños (“muéstrame tú y luego yo te muestro”) o en situaciones ocasionales con sus familias (al entrar de imprevisto al baño o al dormitorio de otros). Los niños pueden mostrarse sorprendidos en estos casos y hacer preguntas, los cuidadores podemos responder sus dudas y aclarar que hay partes del cuerpo privadas. Puede ser un indicador de algo problemático cuando el niño planifica espiar a otros, intenta obligar o forzar a las personas a desnudarse, o busca intercambiar persistentemente objetos a cambio de ver a otros desnudos (“yo te presto tal cosa si tú me muestras...”).

¿CUÁNDO SE TRATA DE JUEGOS SEXUALES Y CUANDO ES OTRA COSA?

R: Los juegos sexuales son parte de la exploración sexual y por lo mismo tienen como finalidad conocer el cuerpo y sus sensaciones en compañía de un par. Los juegos sexuales son saludables si se dan de mutuo acuerdo entre niños que normalmente juegan juntos y se conocen, y son niños con edades similares motivados por la curiosidad. Las conductas saludables incluyen ver y tocar sus cuerpos, y por lo general son juegos que suceden de forma espontánea en el contexto de otros juegos no sexuales; por ejemplo durante un juego de lucha libre o durante un juego del doctor. Puede ser algo problemático cuando uno de los niños obliga al otro, cuando son motivados por la confusión o la rabia, cuando es casi el único juego que a los niños les interesa jugar (más que los juegos no sexuales), cuando se dan entre niños con diferencias importantes de edad o con capacidades intelectuales distintas, cuando es altamente planificado, cuando incluye formas de penetración oral o anal, o cuando se da entre niños desconocidos (niños que se conocen hace menos de 24 horas).

Tabla 2: En la tabla anterior se describe 3 preguntas sobre el comportamiento sexual de los preescolares, estas consultas son frecuentemente realizadas por los cuidadores.

Especificaciones de CSP y PAS en Preescolares: En la bibliografía actual se reportan conductas sexuales problemáticas en muchos niños y niñas menores de 7 años, e incluso en infantes de hasta 3 años de edad (Silovsky y Niec, 2002; Silovsky y otros, 2007). De igual manera hoy se conoce que 1/3 de los preescolares víctimas de abuso sexual (ASI) presentan

CSP entre su sintomatología, cifra que es mucho menor en los escolares donde sólo el 6% de esas víctimas de ASI presenta CSP (Friedrich, 2007). Específicamente ante la ocurrencia de agresiones sexuales (PAS) por parte de preescolares se ha optado por el uso del término “conductas sexuales dañinas” o “comportamientos sexuales intrusivos”, esto considerando las dificultades para suponer motivaciones agresivas en los infantes o asumir que tienen una consciencia clara de estas acciones (Friedrich, 2007; Silovsky y otros, 2007). Muchos especialistas además han propuesto que las CSP de los preescolares no pueden ser explicadas con los modelos utilizados con adultos agresores sexuales, y tampoco con los modelos empleados con adolescentes infractores; específicamente se ha invitado a entender estas CSP como respuestas traumáticas y reactivas a las vulneraciones vividas o como alteraciones del desarrollo emocional de los niños, en especial de su vínculo de apego (Rasmussen, 2004; Friedrich, 2007).

Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas de Preescolares: Dos necesidades importantes de los preescolares que de no ser cubiertas pudiesen favorecer la aparición de CSP son la necesidad de organización de su mundo y la necesidad de cariño y ternura. Un niño altamente confundido, por ejemplo tras vivir eventos de maltrato o negligencia, pudiese recurrir a las CSP como una forma de calmarse. Asimismo, algunos preescolares pudiesen emplear las CSP como una forma de expresar cariño y sentirse conectado con otros. Es por esto que algunas estrategias útiles para prevenir las CSP en preescolares se asocian también a formas de promover un apego seguro³, en concreto es de ayuda:

- 1) **Actuar disponibles.** Mostrarse disponibles atendiéndolos rápidamente cuando se frustran o lloran (sin temores erróneos a “malcriarlos”). Así le transmitimos al niño o niña que su estrés puede ser regulado con nuestra ayuda sin necesidad de recurrir a malas estrategias como las CSP.
- 2) **Dar estructura.** Crear una rutina estable con horarios fijos para su día (horas para despertar, comer, pasear, dormir, etc.). De este modo le mostramos al preescolar que la vida puede ser predecible y controlable, reduciendo sus sentimientos de confusión.
- 3) **Involucrar Calidez.** Para esto se puede incluir en la rutina un momento de juego con el niño (en ese periodo se presentan distintos juguetes en una alfombra y se permite que el niño dirija el juego, mientras el adulto lo acompaña). Además de añadir en lo posible muchas formas de expresar amor durante las actividades del día, por ejemplo darle la comida en la boca unos minutos antes de dejarlo comer solo o leerle un cuento antes de dormir. De esta manera le enseñamos al niño que él o ella es alguien valioso y que el amor se puede expresar de muchas formas no sexualizadas.

Abordaje Cotidiano de las Conductas Sexuales Problemáticas de Preescolares: Ante la ocurrencia de CSP el adulto puede emplear una respuesta de tipo formativa (nombrar,

³ Promover el apego seguro es un tema fundamental del desarrollo emocional y de las teorías, investigaciones e intervenciones actuales en infancia. A grandes rasgos un apego seguro significa fomentar en el niño/a una comprensión de confianza y seguridad en el mundo y un sentido de valor en sí mismo.

reflejar, limitar y dar alternativas ante la conducta)⁴. No obstante, este abordaje puede ser demasiado verbal para niños pequeños. Para ellos sugerimos también emplear respuestas de **“Reorientar el Comportamiento”**, en esta intervención el adulto interrumpe la CSP e invita al infante a realizar otras actividades, acompañándolo en esto; es decir, no sólo le da la idea de una alternativa, sino que le ayuda a llevarla a cabo. Por ejemplo en una respuesta formativa clásica el cuidador le dice a un niño que es descubierto tocando los genitales de su mascota *“Estás acariciando los genitales del perrito. Puede ser que tengas curiosidad sobre el cuerpo. Pero esas partes son privadas de él. ¿Te parece si mejor me haces tus preguntas a mí y vemos juntos un libro educativo de esto?”*. En cambio en la respuesta de reorientar el comportamiento el adulto puede decir *“Mira ven, acompáñame quiero que veamos un libro sobre el cuerpo humano (y lleva al niño con él para enseñarle)”* o puede actuar sugiriendo *“Mira, te voy a enseñar una forma de darle amor al perrito puedes acariciarlo en las orejitas así (le muestra e invita a hacerlo)... Ahora te voy a enseñar un juego con el perrito se trata de lanzarle esta pelota (y lo hacen juntos)”*. Con preescolares esta forma de actuar es más coherente con su estilo sensorial e imitativo de aprendizaje, además de ser más vivencial que verbal.

Cuando las CSP se vuelven persistentes o de mayor gravedad⁵ es posible utilizar también una **“Respuesta de Exploración”**, en esta respuesta un cuidador de confianza para el niño le pregunta sobre su conducta sexual utilizando un tono de voz calmado y realizando preguntas de tipo abiertas. Las preguntas más comunes a utilizar son: ¿Cuéntame que estabas haciendo?, ¿Cómo aprendiste eso?, ¿Cómo se les ocurrió eso?, ¿De dónde sacaste esa idea?, si tras las respuestas del niño/a no aparece una posible situación de abuso sexual (el preescolar no refiere que ha jugado a lo mismo con personas mayores o que un adulto le enseñó) entonces es posible complementar la exploración con una respuesta formativa o de reorientación⁶.

Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Preescolares: Al momento de crear talleres con preescolares recomendamos utilizar en las sesiones actividades que impliquen lo no verbal y que además incluyan a los adultos como figuras sensibles y disponibles. Algunas posibles actividades son:

- **Juegos de Seguir Normas:** Los juegos de respetar límites o seguir normas ayudan al niño a incorporar estructura y orden a su vida. Algunos juegos que pueden ser utilizados en talleres grupales o sesiones junto a los adultos cuidadores son:

⁴ Para conocer esta respuesta formativa con más detalles se sugiere revisar la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 37-43).

⁵ Además de la tabla presentada anteriormente, en la Guía sobre CSP y PAS (Romero, Navarro y Meyer, 2015) es posible encontrar una tabla con 10 criterios que permite diferenciar comportamientos sexuales saludables, problemáticos y abusivos (pp. 17-22).

⁶ Para más detalles sobre la respuesta de los adultos ver el punto de trabajo con educadores en esta misma currícula.

1) Juegos de seguir al líder, el juego consiste en imitar los movimientos del primero de la fila mientras caminan en orden por la sala.

2) Juegos de “ser un espejo”, aquí el niño trata de imitar los movimientos de un compañero o un adulto, o bien los preescolares imitan lo que otro hace mientras dibuja, utilizan plastilina o toca un tambor.

3) Juegos de señal, estos juegos consisten en hacer una tarea o acción sólo cuando se da una determinada señal, por ejemplo los niños pueden comer un M&M o un pequeño chocolate cuando el adulto dice “jirafa”, entonces el adulto pone un canción y baila con ellos, de pronto detiene la música y dice distintas palabras trampas (“perro”, “giro”, “Jirafales”, “girasol...”). Si el niño sólo come con la palabra correcta gana otro dulce o si falla pierde uno de sus dulces. Otro juego de este tipo es “congelado”, que consiste en bailar y moverse al ritmo de una música y quedarse completamente quietos cuando la música se detiene y un adulto dice la palabra “congelados”.

- **Juegos de Expresar Amor:** Los juegos de expresar ternura ayudan a los niños a descubrir modos no sexualizados de quererse, algunas actividades a emplear pueden ser:

1) Juegos de crear con los amigos saludos especiales con las manos, por ejemplo un saludo para decir hola, otro para decir me agradas, otro para decir necesito ayuda, etc.

2) Otra actividad es enseñar a los niños distintas maneras de acariciarse o abrazarse, por ejemplo *“hoy aprenderemos el abrazo del hipopótamo que se da con la barriga hinchada y las mejillas infladas”,* o *“el abrazo a la distancia que se hace separados haciendo la mímica”,* o *“el mini-abrazo que se hace juntando los dedos índices con otra persona”,* etc. Todas estas formas de ternura se pueden practicar con los cuidadores, con los pares o con las mascotas.

3) Juegos de pintura dactilar, en estos juegos el niño y un adulto se entretienen pintando con los dedos las manos, brazos o caras del otro. La idea es incentivar que los niños y sus cuidadores se pinten adornos y diseños lindos que expresen amor (corazones, líneas de colores alegres, arcoíris, el nombre del otro con distintos colores, mariposas, etc.). Al finalizar la actividad es el adulto quien limpia las manos, brazos y rostro del niño con ayuda de agua tibia y crema.

- **Juego de Educación Simple:** Los niños de esta edad son capaces de realizar clasificaciones simples de 2 categorías, por lo mismo es posible invitarlos a distinguir durante los juegos: Caricias buenas y caricias malas, secretos buenos y secretos malos, partes del cuerpo privadas y partes no privadas, personas de confianza y personas de quien cuidarse, juegos falsos y juegos saludables, situaciones de confianza y situaciones de peligro, etc. Algunas actividades a utilizar pueden ser:

1) Pintar con dos colores distintas imágenes, por ejemplo en la silueta de un cuerpo humano pintar las zonas privadas con un color y las zonas no privadas con otro color; o pintar de una serie de figuras las personas de confianza (un profesor, una madre, un padre, otro niño, un policía, etc.).

2) Jugar a responder las preguntas de un títere en respuestas de dos categorías o respuestas simples, por ejemplo el títere les pregunta a los niños *“¿Son las rodillas zonas privadas o no?”* *“¿Es el carnicero una persona que me pueda ir a buscar a la escuela o*

no?” “¿Puede alguien besarme en los genitales o no?” “¿Podría un profesor ayudarme a bañar desnudo?” “¡Oh! Y si eso pasa ¿Quiénes me podrían ayudar? ¿A quiénes le podría contar?”.

3) Pedir a los niños que ayuden a guardar en dos cajas o cestas distintas situaciones o historias dibujadas; por ejemplo una cesta dice “Puedo Solo” y otra dice “Necesito Ayuda”, entonces distintos títeres o dibujos presentan una situación y los niños deben responder a qué cesta o caja va; por ejemplo un títere dice “Hoy no me quiero levantar estoy muy cansado”, otro dice “Un niño más grande me golpea en los recreos”, u otro cuenta “Un amigo más grande me hace jugar juegos que no me gustan”. Es relevante indicar que en los juegos más educativos los profesionales deben evitar transmitir sentimientos de culpa a los niños, tales como hacerlos creer que son torpes o tontos por dejarse engañar, de igual forma los adultos siempre deben enfatizar que hay personas que apoyaran a los niños dándoles credibilidad; por ejemplo decir “¡Ah! Parece que el títere no puede con el niño más grande. Claro no es su culpa ser más pequeño. Es el grande el que tiene que aprender... Entonces las otras personas grandes le ayudaremos con eso...” “No es fácil decirle que no a un niño mayor, a veces sentimos miedo de los más grande. Entonces necesitamos que otros nos ayuden...”. De esta manera los adultos enseñan a los niños como actuar en esas circunstancias, transmitiendo comprensión si no han actuado antes así.

Otros Recursos de Apoyo: Además de adaptar las metodologías antes mencionada los lectores pueden utilizar los siguientes recursos de apoyo:

- **Portal www.educacioninicial.com** : Esta página web integra distinto material para el trabajo con preescolares, incluyendo información sobre el desarrollo y distintas actividades que se pueden adaptar en los talleres.
- **Portal www.chilecrececontigo.cl** : El programa Chile crece contigo es un sistema de protección que acompaña a las familias durante los primeros años de vida de los niños. Es un programa admirado en el mundo. En su sitio web es posible encontrar videos educativos sobre apego seguro, manejo de pataletas y juego infantil; además de distintas actividades de trabajo. Todo pensado con simplicidad para los cuidadores y las familias, aunque también en la página web integra material para los profesionales.
- **Manual Educación Integral de la Sexualidad. Formación Preescolar:** En este manual elaborado por la Asociación Mexicana de Salud Sexual se presenta contenido sobre el desarrollo sexual de los preescolares, sugerencias para el abordaje de la educación sexual y las CSP; además de propuestas de actividades para talleres. (Disponible en www.amssac.org/biblioteca/modelo-holonico-educacion-integral-de-la-sexualidad/)
- **Videos Educativos:** En youtube es posible encontrar distintos videos educativos de sexualidad con dibujos animados para preescolares. Destacamos los videos “¿De dónde venimos?” que aborda el tema de la reproducción y la serie “Pablito y Virginia” que aborda distintos temas de sexualidad en pequeños capítulos de 3 minutos.

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE EN LA NIÑEZ: 7 A 12 AÑOS

Características Generales de los Niños y Niñas: Consideramos como etapa escolar o niñez al tiempo comprendido entre los 7 a 12 años de edad. Durante este periodo las habilidades intelectuales de los niños son más evidentes, se observa un mayor desarrollo del lenguaje y una mayor comprensión consciente de las ideas. En esta etapa es especialmente importante ayudar a los niños a fortalecer su alfabetización emocional, es decir, aprender a reconocer, modular y expresar sus sentimientos. Los adultos continuamos siendo un “refugio” para los niños, aunque esta vez no sólo nos buscaran ante el estrés, sino que necesitaran de nuestra ayuda al experimentar un abanico más complejo de emociones (tristeza, frustración, vergüenza, entusiasmo, orgullo, soledad, entre otras). Por último es importante indicar que la experiencia escolar de los niños aumenta su deseo de aprender y conocer el mundo, al mismo tiempo que demanda nuevas habilidades de socialización.

Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad en la Niñez: Los niños y niñas escolares continúan conociendo sus sensaciones corporales, aunque ahora experimentan meta-emociones o sentimientos acerca de otros sentimientos; por ejemplo pueden sentirse orgullosos por realizar un juego sexual agradable o culpables tras autoestimularse con placer. De igual manera, los escolares comienzan a interesarse de una forma especial por otros niños o niñas, apareciendo con más probabilidad los sentimientos románticos. A esta edad las formas preferidas de aprender son por medio del juego grupal con otros niños y por el aprendizaje más colaborativo con los adultos. Asimismo, los escolares son más sensibles a evaluar cuando sus cuidadores enseñan o no “con el ejemplo”, por lo mismo, ya no sólo es importante saber responder las dudas sobre sexualidad de los niños y orientar su comportamiento, sino que es fundamental que los cuidadores sean coherentes con esas enseñanzas. Por otra parte, es un recurso de gran ayuda para evitar e interrumpir el abuso sexual infantil que los niños y niñas aprendan a comunicar sus ideas y expresar sus emociones, si un niño ha alcanzado la confianza en los adultos durante el periodo preescolar entonces ahora necesitará comunicarse más conscientemente con los cuidadores.

Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes en la Niñez: Además de ya manejar los contenidos del periodo preescolar, a esta edad los niños y niñas están preparados para:

- a. Reconocer emociones más complejas en sí mismos y los otros (orgullo, vergüenza, culpa, arrepentimiento, confusión, vanidad, etc.). Esta complejidad ya les permite entender las “cosquillas ricas” de los comportamientos sexuales como sentimientos de placer.
- b. Conocer algunas formas de regular sus emociones, ya sea de forma autónoma (auto-regulación) o con ayuda de otras personas (co-regulación). Por regulación emocional se entiende la capacidad de transformar sentimientos y cambiar su intensidad o su duración. Por ejemplo un niño necesita entusiasmarse durante un tiempo largo para estudiar, disminuir la fuerza de su rabia para no dar puñetazos, o transformar el

sentimiento de culpa ante un error en motivación por reparar algún daño. Para estos y otros momentos, un escolar irá aprendiendo distintas estrategias de manejo emocional.

- c. Identificar con más detalles la anatomía de sus cuerpos y su funcionamiento. Esto implica conocer los órganos sexuales externos e internos, además de los procesos biológicos que facilitan la fecundación y gestación de la vida humana.
- d. Comprender el desarrollo humano como un proceso de cambios y etapas, validando las transformaciones actuales y adelantando su conocimiento sobre algunos cambios físicos del futuro (pre-adolescencia y adolescencia).
- e. Reconocer el valor de la diversidad humana y el trato igualitario, esto incluye diversidad física y de gustos, diversidad en la composición de las familias, y equidad entre varones y mujeres.
- f. Identificar algunos sentimientos que acompañan la experiencia del abuso sexual y dificultan su develación (miedo, confusión, lealtad, culpa, vergüenza, etc.); junto a reconocer a las figuras de apoyo que les otorgaran credibilidad, protegerán y ayudaran a lidiar con esas emociones (familiares, profesores, terapeutas, etc.).

Tabla de Comportamientos Sexuales en la Niñez: Entre los 7 y 11 años los niños continúan experimentando su sexualidad, tanto de modo solitario como en la relación con otros, aunque esta vez los escolares son más conscientes de la privacidad e intimidad que eso requiere. De igual forma en esta etapa se vuelve relevante evaluar el tono emocional con el que los niños presentan sus conductas sexuales (alegría, miedo, ansiedad, etc.) En la siguiente tabla se diferencian actividades esperables a esta edad (saludables y tolerables), actividades preocupantes (requieren monitoreo y educación de los cuidadores) y actividades graves (requieren una evaluación e intervención especializada). Dichos comportamientos han sido clasificados considerando los criterios de expertos y las investigaciones actuales (Johnson, 1999; Carson y AIM, 2002; Araji, 2004; deGraaf y Rademarkers, 2006; Silovsky y otros, 2013; Romero y otros, 2015).

COMPORTAMIENTOS SEXUALES ESPERABLES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES PREOCUPANTES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES GRAVES
Los juegos sexuales esperables se realizan entre niños conocidos, quienes juegan también a otros juegos, y tienen edades y características similares. Son conductas compartidas y consensuadas.	El niño mantiene en distintas ocasiones juegos sexuales con otros niños con quienes generalmente no juega o comparte (conocidos hace menos de 24 horas o compañeros distantes).	El niño intenta o mantiene conductas sexuales de cualquier tipo (esperables o preocupantes) con niños o niñas más pequeños (4 o más años de diferencia). O bien el niño intenta obligar u obliga a otros a mantener comportamientos sexuales.
Los comportamientos sexuales parecen estar asociados a sentimientos de alegría y curiosidad, y en ocasiones una leve vergüenza.	Los comportamientos sexuales parecen surgir asociados a sentimientos de soledad, miedo, aburrimiento, angustia o tristeza. Como si el niño utilizara esas conductas para calmarse.	Los comportamientos sexuales parecen estar vinculados a sentimientos de rabia, celos o venganza hacia otros. Como si el niño usará la sexualidad para dañar a otros.

Los juegos sexuales incluyen conductas como mirar los genitales, desvestirse, acariciar los genitales del otro, o frotar los genitales.	Los juegos sexuales incluyen intentos de penetración.	Los comportamientos sexuales implican sexo oral, o introducir objetos o los dedos en los genitales o ano del otro.
La masturbación puede surgir de modo ocasional y se realiza en privado.	La masturbación surge de modo ocasional, aunque el niño la realiza en lugares públicos.	El niño persistentemente se masturba en público, incluso luego de ser orientado por los adultos.
El niño mantiene sentimientos románticos hacia sus pares (señala que le gustan o que quisiera mantener un noviazgo).	El niño mantiene sentimientos románticos hacia niños más pequeños (4 o más años menores), señala que le gustaría mantener un noviazgo. El niño mantiene sentimientos románticos hacia casi todos los niños o niñas cercanos.	El niño mantiene sentimientos románticos hacia niños más pequeños (4 o más años de diferencia) y señala deseos o fantasías sexuales con ellos.
El niño mantiene sentimientos románticos hacia adultos idealizados (fantasías de crecer y entonces ser novios).	El niño mantiene sentimientos románticos y erotizados hacia adultos (fantasías de crecer, ser novios y tener relaciones sexuales).	El niño se comporta de modo seductor con los adultos (tono de voz, conducta o al aproximarse físicamente). El niño señala deseos de mantener en el presente relaciones sexuales con adultos.
El niño se muestra cómodo con expresiones de cariño con figuras cercanas y conocidas (besos, caricias y abrazos).	El niño se incomoda con las expresiones de cariño de figuras conocidas. O el niño pretende dar besos con lengua a figuras conocidas.	El niño trata con extrema familiaridad a desconocidos (los besa o se sienta en sus piernas). El niño reiteradamente intenta dar besos con lengua o tocar los genitales de adultos. El contacto del niño incomoda a los adultos.
El niño comprende la privacidad. Respeta la intimidad de otros y solicita que otros respeten la suya (al usar el baño, cambiarse ropa, aproximarse a los cuerpos, etc.)	El niño demanda de un modo conmovedor o furioso que se respete su privacidad (golpea a niños que sólo lo miran, se baña con la ropa puesta, luce asustado al quitarse parte de la ropa en espacios habituales como la piscina o una visita al médico, llora cuando otros lo ven accidentalmente, etc.).	El niño no comprende el respeto de la intimidad de otros. Espía a otros mientras se visten, bañan u orinan. El niño lanza tocamientos furtivos en las partes privadas de otros (agarrones). O el niño exhibe erecciones a otros, o se abre su vagina o ano ante otros.
El niño muestra interés por ver imágenes eróticas de personas desnudas, parece curioso ante las imágenes.	El niño muestra interés por material pornográfico explícito (relaciones sexuales).	El niño muestra interés o conocimiento sobre pornografía poco habitual o extraña (sexo con animales, sexo violento, sexo grupal).
El niño muestra disposición a aprender sobre sexualidad (escuchar del tema o hacer preguntas a los cuidadores).	El niño muestra un rechazo exagerado para aprender sobre sexualidad (insulta, se enfurece o llora cuando adultos cercanos le presentan el tema).	El niño muestra un interés exacerbado en la sexualidad, siendo un foco de sus actividades (hablar de sexualidad, buscar material erótico, jugar juegos sexuales persistentemente).

El niño se muestra interesado por las relaciones sexuales de los animales (observa accidentalmente animales copulando o pregunta sobre eso).	El niño toca los genitales de los animales. O simula que sus mascotas tienen relaciones sexuales (los mueve como si fuesen juguetes).	El niño intenta besar, masturbar o tener otro tipo de contacto sexual con animales.
El niño comprende y respeta la diversidad de gustos e intereses, además de mantener creencias de equidad entre varones y mujeres.	El niño mantiene ideas de superioridad de un sexo sobre otro. El niño muestra creencias rígidas sobre el comportamiento de varones y mujeres.	El niño ejerce recurrentemente formas de violencia física o insultos vulgares hacia niños/as del sexo opuesto o hacia pares con variante de género (niños/as que actúan contrario a lo culturalmente considerado masculino o femenino).
El niño reconoce figuras de confianza y apoyo en caso de abuso sexual infantil.	El niño señala tener secretos especiales con una única persona mayor o adulto, o dice tener secretos imposibles de contar o confiar a alguien.	El niño devela situaciones de abuso sexual, independiente de si las mantiene o luego se retracta.
El niño realiza bromas sobre el excremento o la orina.	El niño reiteradamente les solicita a otros que lo dejen ver mientras orinan o defecan.	El niño intencionadamente orina o defeca al interior y en el piso de la casa. O el niño esconde el excremento.
El niño en ocasiones realiza dibujos de figuras desnudas.	Frecuentemente el niño realiza dibujos de personas desnudas. O los genitales son desproporcionados en relación al resto del dibujo.	El niño dibuja personas realizando sexo en grupo, sexo con objetos, sexo con animales, sexo con niños, o situaciones de violación.

Tabla 3: En las 3 columnas anteriores se ordenan distintas conductas sexuales separadas en esperables (son saludables y pueden ser toleradas), preocupantes (requieren ser monitoreadas y abordadas con respuestas formativas) y comportamiento graves (necesitan una evaluación o tratamiento especializado).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en la Niñez:

¿EN LA ETAPA ESCOLAR LOS NIÑOS DISMINUYEN SU INTERÉS SEXUAL?
<p>R: La sexualidad está presente en todo nuestro ciclo vital y también en la niñez. No obstante, las investigaciones sí muestran una disminución en este periodo, explicado por el término de la exploración sensorial y el énfasis en la exploración más motora (pasar del probar cómo algo se siente a probar si soy capaz de hacer cierto ejercicio físico). Asimismo, los niños tienen una mayor comprensión de la privacidad lo que dificulta la observación espontánea de los adultos (considerando que muchas investigaciones en sexualidad infantil se basan en el reporte de los cuidadores). No obstante, las investigaciones retrospectivas con adolescentes y adultos (preguntándoles sobre su pasado) reiteran que la sexualidad se manifiesta en toda etapa de la vida, incluida la niñez. Es finalmente importante indicar que al evaluar las conductas sexuales es más conveniente reemplazar el criterio de frecuencia (cuántas veces se hace algo), por el de persistencia, es decir, la intensidad o fuerza con la que el niño hace algo; por ejemplo lo</p>

hace con urgencia, lo retoma rápidamente al ser interrumpido, es casi su único foco de interés o continua haciéndolo pese a que se le ha explicado reiteradamente que no.

¿EN QUÉ MOMENTO COMIENZA LA MASTURBACIÓN Y CUÁNDO ES UN PROBLEMA?

R: Ya mencionamos que desde el periodo preescolar los niños muestran conductas de auto-estimulación (tocar o frotar con sus manos u objetos suaves sus genitales). Sin embargo, es en la niñez cuando las sensaciones vagas de “cosquillas ricas” se reconocen como emociones especiales asociadas al placer y la sexualidad. Si bien las fantasías sexuales que acompañan una masturbación surgen con más frecuencia en la adolescencia (desde los 13 años) y en ese momento cuando la masturbación aumenta su frecuencia, ya desde los 7 años la masturbación tiene un significado distinto y una finalidad conscientemente dirigida al placer. Por lo mismo, es en esta edad que se habla de “masturbación” propiamente tal. La masturbación en general es saludable toda la vida, aunque puede convertirse en un problema cuando: 1. Se realiza en lugares públicos, 2. se utiliza como una forma de calmar emociones negativas no sólo para liberar la tensión sexual o buscar placer, por ejemplo se emplea para lidiar con la tristeza, el aburrimiento, la soledad, etc. 3. Va acompañada de sentimientos de culpa y reproche personal. 4. Se utilizan objetos que pueden herir. 5. Es un foco restringido de los intereses de un niño (casi la única actividad placentera que utiliza por sobre la socialización y el juego). Y 6. Va asociada a pensamientos sexuales con niños más pequeños, animales o fantasías de violación (tema a evaluar en preadolescentes y adolescentes).

¿PUEDEN SER PREOCUPANTES LOS SENTIMIENTOS ROMÁNTICOS DE LOS NIÑOS?

R: En el periodo escolar los niños interactúan más con sus pares y en ocasiones surgen sentimientos de admiración y disfrute de la compañía de otros; de igual modo los niños pueden aprender a diferenciar distintos tipos de amor (de familia, amigos, novios, etc.). Es frecuente que en torno a los 9-10 años los escolares señalen intereses románticos por otros que se expresan en el deseo actual o futuro de ser novios, o incluso en el deseo de tener contactos afectivos-eróticos (besos, abrazos o caricias, etc.). Estos sentimientos pueden ser hacia pares, niños mayores o incluso adultos; no obstante, en el caso de existir diferencias significativas de edad el niño o niña es capaz de reconocerlo y construye la fantasía de crecer y estar con esa persona (crecer en un día por arte de magia o dejar pasar el tiempo y los años). Todo eso puede ser saludable, ya que estimula la imaginación y enriquece las experiencias subjetivas personales de los niños. No obstante, los sentimientos románticos pueden ser indicadores de algo problemático cuando: 1. Son indiscriminados, es decir, el niño quiere ser novio o novia de todos sus conocidos. 2. Los sentimientos románticos van acompañados de una extrema complacencia y obediencia hacia la otra persona. 3. Los sentimientos románticos son hacia niños más pequeños (4 o más años de diferencia). 4. Junto a los sentimientos románticos hacia adultos surgen conductas de seducción o se verbaliza la disposición a mantener relaciones sexuales con ellos. 5. El niño verbaliza que ha tenido en el pasado o actualmente tiene un novio adolescente o adulto (persona mayor por 4 años o más).

Tabla 4: En la tabla anterior se describe 3 preguntas sobre el comportamiento sexual en la niñez, estas inquietudes son frecuentemente realizadas por los cuidadores.

Especificaciones de CSP y PAS en la Niñez: En la niñez existe un mayor consenso sobre la posibilidad de encontrar CSP y PAS realizadas por niños y niñas (Elkovitch y otros, 2009). Sobre las CSP, durante la niñez se reportan más comportamientos problemáticos de parte de varones, a diferencia del periodo preescolar en que las CSP se distribuyen de forma similar entre niños y niñas (Silovsky y otros, 2013). Con respecto a las PAS, es posible que el sistema de cursos y grados de las escuelas facilite que los niños sean más conscientes de las diferencias de edad y los desequilibrios de poder; de igual modo las vivencias de enojo, celos, rabia o frustración pudiesen llevar a un escolar a agredir a otro niño (Johnson, 1999; Rasmussen, 2004). Lo anterior permite hablar con menos controversia sobre la posibilidad de abuso sexual ejercido por niños y niñas.

Por otra parte distintas investigaciones señalan que los niños autores de CSP y PAS han experimentado múltiples formas de maltrato (abuso sexual, negligencia, violencia física, testigos de violencia intrafamiliar o maltrato emocional) (Elkovitch y otros, 2009), dichas vulneraciones se asocian a las CSP y PAS por medio de: 1. Procesos traumáticos. 2. Aprendizaje y socialización de violencia. 3. Alteraciones del desarrollo socioemocional. Y 4. Desarrollo de estrategias negativas de sobrevivencia (Romero, Navarro y Meyer, 2015). Estos mecanismos son los que se utilizan para comprender las CSP y PAS en la niñez, evitando así emplear los mismos modelos explicativos utilizados con adultos agresores sexuales (Chaffin y Bonner, 1998; Johnson, 1999; Rasmussen, 2004).

Un aspecto del desarrollo, que a juicio del autor de esta currícula, tiene una importancia significativa en la ocurrencia de CSP y PAS es la regulación emocional. Esto pues algunos niños y niñas, que no han tenido el apoyo de adultos sensibles, no saben cómo expresar y calmar sus emociones. Entonces estos niños van descubriendo que el placer de los comportamientos sexuales les sirve para disminuir u ocultar sentimientos desagradables como soledad, tristeza, aburrimiento u otros; casi como si escondieran “la basura bajo la alfombra”. Al mismo tiempo estos niños descubren que las conductas sexuales pueden ser utilizadas para expresarle a otra persona su cariño, su aprobación, su deseo de compañía, su deseo de entretención, entre otros sentimientos; casi como si la sexualidad fuese “el único lenguaje”. Es de esta manera que las CSP se vuelven altamente persistentes; y es de este modo también como un escolar con historia de CSP puede dar paso a una PAS, ¿de qué forma cree el lector que ese niño o niña comunicará más tarde su enojo hacia otro, o buscará luego resolver un conflicto o hacer justicia?... Efectivamente, de un modo sexual. En ese sentido, creemos que las CSP y PAS de la niñez son ante todo un problema socio-afectivo.

Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Niñez: Para prevenir la ocurrencia de CSP en la niñez se sugieren estrategias dirigidas a fomentar el desarrollo emocional de los escolares, en particular sus habilidades de reconocimiento, expresión y regulación de emociones. Algunas ideas útiles son:

- 1) **Usar permanentemente “vocabulario emocional”.** El lenguaje emocional surge cuando empleamos en las conversaciones palabras que refieren a motivaciones, sensaciones o sentimientos, ya sea en las declaraciones o en las preguntas; por ejemplo: *“Me alegra verte tan entusiasmado”, “Los días fríos me traen recuerdos tristes”, “Parece que te ha enojado no poder ver más televisión”, “Creo que esta*

mañana Juan está algo irritable, ¿qué crees que necesitará?”. Usar el lenguaje emocional ayuda a los escolares a entender sus propias emociones y las de los demás, de esto modo se fomentan como habilidades intrapersonales la introspección y el auto-conocimiento, al mismo tiempo que se fortalecen como habilidades interpersonales la sensibilidad y la empatía. El lenguaje emocional puede aparecer en las interacciones cotidianas entre los integrantes de una familia (Ej. *“Cuando te has enojado y les has dicho eso, ella se ha puesto triste...”*) o incluso mientras se lee un cuento o se ve una película (*“Creo que ese protagonista se está enamorado...”*). La mejor manera de introducir una etiqueta emocional cuando hablamos de otras personas es utilizando un lenguaje de posibilidad (Ej.: *“Creo que...”, “Tal vez”, “Podría ser...”*), esto ayuda entender que establecemos inferencias y no certezas sobre los demás. Consideremos la importancia del vocabulario emocional y las conversaciones emocionales atendiendo a que una CSP o PAS puede surgir de dificultades para reconocer los propios sentimientos, o también de dificultades para notar los sentimientos del otro (Ej.: su rechazo o temor). De igual forma reiteramos el uso de un lenguaje de posibilidad al reflejar, pues creer que tenemos certeza absoluta de las emociones de los demás también puede favorecer una PAS (Ej.: Un niño dice *“Se estaba riendo, era obvio que ella quería...”*).

- 2) Enseñar estrategias de resolución de conflictos.** Si bien los conflictos son partes de toda relación humana, es de importancia educar a los niños y niñas en formas pacíficas de resolverlos; evitando que los escolares empleen la violencia sexual como una “solución”. Para eso un cuidador necesitará comunicarle a los niños y niñas que sus problemas son escuchados y atendidos, sin minimizar las experiencias; por ejemplo decir *“Oh, veo que ambos quiere jugar con el mismo juguete”* es distinto a decir *“No peleen, hay juguetes para todos... Sólo son juguetes”*, en el segundo caso el adulto no parece asumir la seriedad e importancia que le dan los niños a sus materiales. Si un adulto asume un conflicto infantil con importancia se tomará el tiempo para ayudar a los escolares involucrados a encontrar una solución o negociación, en este caso el cuidador asume un rol de “arbitraje”. En la primera parte del arbitraje el adulto deberá permitir que cada niño relate su versión del conflicto, explicitando cuál es la diferencia (Ej.: *“Ambos quieren el mismo juguete”*) y cuál ha sido el problema (Ej.: *“Entonces se han puesto a forcejear con el juguete”*). Luego el cuidador puede invitar a los niños a reflexionar sobre los sentimientos (Ej.: *“¿Cómo crees que se siente Daniela?”* o *“¿Qué habrá sentido Leandro en ese instante?”*), al principio los escolares pueden rechazar compartir sus emociones, esto debe ser respetado y reemplazado por el uso de reflejos emocionales (Ej.: *“Puede ser que ambos quieran jugar con eso. Leandro parece molesto porque él usaba el juguete antes y Daniela se puso tan entusiasmada al ver el juguete que lo tomó sin preguntar...”*). En este caso es el adulto quien funciona como un traductor de los estados emocionales, que muchas veces los niños expresan usando su lenguaje no verbal; de esta forma el cuidador funciona como un facilitador de la empatía entre los niños. En la siguiente etapa del arbitraje el cuidador ayuda a los niños a crear soluciones posibles y escoger una para llevar a cabo (Ej.: *“¿Qué podríamos hacer?”, “¿Qué solución piensas tú?”, “A mí se me ocurre que tal vez*

Leandro puede jugar diez minutos más con el juguete y cuando ese tiempo pase yo vengo por el juguete para entregárselo otro momento a Daniela” o “Tal vez yo pueda ayudar a Daniela encontrar otro juguete entretenido de la caja o algún otro juguete para intercambiarle a Leandro”). Cuando los niños resuelven el conflicto, el adulto tiene el rol de resumir lo sucedido y felicitarlos por la nueva solución (Ej.: *“Estaban peleando por el juguete. Pero Leandro aceptó compartirlo con Daniela en 10 minutos más. Y Daniela ha decidido esperar jugando con otro juguete hasta ese tiempo. Felicidades Leandro por compartir, felicidades Daniela por tu paciencia.”*).

- 3) Enseñar formas diferenciadas de regulación emocional.** Ya se ha mencionado que las CSP y PAS pueden ser estrategias empleadas por los niños para modular emociones negativas, reduciendo su intensidad. Por lo mismo es de ayuda para la prevención enseñar modos saludables de regulación. Ante emociones negativas (tristeza, aburrimiento, soledad, rabia, etc.) algunos niños prefieren estrategias sociales como pedir ayuda, solicitar información, conversar sobre lo que sienten, buscar proximidad física con otro, negociar con los demás, etc.; otras personas prefieren estrategias físicas como cambiar su postura corporal, balancear su cuerpo o mover partes de él, respirar de cierta manera, etc. En tanto otros niños prefieren estrategias cognitivas como distraerse en otras actividades o juegos, resignificar una situación, focalizarse en los aspectos positivos de un suceso, planificar un afrontamiento paso a paso, entre otras. El rol del cuidador es ir descubriendo que tipo de estrategias funcionan con cada escolar para así sugerirles ese tipo de estrategias ante los momentos de desregulación. Por ejemplo tres niños pueden sentirse asustados a la hora de dormir tras ver una película de terror, para uno de los niños de estilo más social puede ser de ayuda decir *“Yo me puedo quedar acompañándote un momento, contándote un historia alegre”*, a otro niño de estilo más físico se le puede indicar *“Cuando sientes miedo puede ayudar respirar de esta forma (respiración calmada) y cerrar los puños para sentirse más fuerte”*, mientras que al último niño de estilo cognitivo se le puede decir *“Yo te puedo contar cómo se hacen algunos efectos especiales de las películas para que sepas que es falso”*. Lo relevante en este punto es que el cuidador debe saber distintas estrategias de regulación para diferentes emociones (enojo, aburrimiento, soledad y tristeza) y de distinta modalidad (cognitivas, sociales o físicas), contando con un conjunto de recursos para ofrecer a los distintos niños con quienes comparte. Con el tiempo el adulto podrá ir descubriendo que cada niño y niña tiene un estilo afectivo particular y estrategias específicas de regulación, por ejemplo ante el enojo un niño puede preferir que se le acompañe a la distancia y en silencio, mientras que otro necesitará que se le abraze al mismo tiempo que se le conversa.

Abordaje Cotidiano de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Niñez: Durante la etapa escolar los niños se adaptan positivamente a las **“Respuestas Formativas”**, en especial cuando son concisas.

Recordemos que en las respuestas formativas el cuidador que descubre una CSP: 1. Nombra la conducta (Ej.: *“Veo que estás tocando tu pene en la sala de clases”*). 2. Refleja el posible sentimiento a la base (*“Tal vez eso se siente bien o te ayuda a sentir tranquilo”*). 3.

Establece un límite (*“pero eso es algo que se hace en privado y aquí estamos todos”*). Y 4. Brinda alternativas de expresión (*“Yo conozco otra forma de sentirnos tranquilos, es un truco que se hace con la respiración...”*).

Una de las ventajas de las respuestas formativas es que al escuchar que otro nombra el comportamiento el niño entienden concretamente qué fue lo incorrecto, en lugar de recibir las acostumbradas instrucciones vagas de los adultos (por ejemplo: *“No hagas eso”, “No hagas cosas sucias”, “Pórtate bien”*). Asimismo, con el uso del reflejo se le ayuda al niño a tomar conciencia de sus sentimientos y necesidades (uso de vocabulario y etiquetas emocionales). Al establecer el límite se le dejan clara las normas y reglas del mundo, apoyando en la socialización. Finalmente cuando se le brinda una *“alternativa de expresión”*, el niño siente validado su sentimiento y entiende que el problema no es lo que hay en su corazón, sino lo que ha hecho (la conducta específica).

Por supuesto, ante las CSP persistentes no basta con realizar infinitas respuestas formativas, en esos casos sugerimos el empleo de **“Respuestas de Exploración”**, tal como se describió en el punto sobre los preescolares; además del uso de respuestas de **“Consecuencias Lógicas y Reparadoras”**.

Las respuestas de consecuencias lógicas y reparadoras se utilizan en lugar de las sanciones y castigos. No estamos de acuerdo con el uso de castigos con los niños, pues eso sólo replica la violencia del mundo adulto y naturaliza la idea de dominación. Por lo demás, los castigos muchas veces no tienen relación alguna con la conducta realizada; por ejemplo un niño que es descubierto viendo pornografía en el computador es castigado con *“una semana sin playstation”* o una niña que es descubierta por la noche llevando a otras niñas a su cama es castigada *“quitándole sus juguetes”*.

La consecuencia lógica y reparadora, por el contrario, apunta a permitirle al niño entender los efectos de su comportamiento e intentar corregirlos, por ejemplo si un niño es descubierto viendo pornografía en el computador de su escuela una consecuencia lógica es que no pueda usar el computador una semana sin la presencia de un adulto cerca (y en caso que no pueda supervisarlos un adulto, entonces no hay computador); además una consecuencia reparadora puede ser explicarle *“Al mirar pornografía heriste la confianza con el profesor de computación, puedes recuperar su confianza ayudándole durante la semana a limpiar la sala”*. En el segundo ejemplo una consecuencia lógica y reparadora puede surgir al decir: *“Hemos visto que llevas otras niñas a tu cama, recuerda que aquí todos tienen su propio lugar para dormir. Para que nadie lo vuelva a olvidar tú me ayudarás a pegar adhesivos con los nombres de cada niña en las cabeceras de las camas.”* Puede ser sorprendente ver cómo los niños aceptan las consecuencias lógicas y reparadoras, y participan en ellas con entusiasmo, precisamente porque entienden el sentido que tienen.

En situaciones específicas de PAS se puede emplear una respuesta formativa al descubrir la situación. No obstante será necesario posteriormente tener una conversación más extensa con el niño o niña autor de la PAS. Algunas recomendaciones para dicha conversación fueron presentadas con más detalles en la guía anterior⁷, reiteramos aquí la importancia de preparar esa entrevista, recopilando todos los antecedentes y anticipando

⁷ Ver en la Guía sobre CSP y PAS (Romero, Navarro y Meyer, 2015) los puntos sobre primera entrevista (pp. 66 - 68) e interrupción individual de las PAS (p. 72).

las posibles reacciones del joven. Durante la conversación se problematizará el comportamiento abusivo al mismo tiempo que se comunica el deseo de comprender y apoyar tanto al autor de la PAS como a la víctima. Asimismo, durante esta entrevista se establecerán límites, consecuencias y reglas para prevenir una nueva agresión, detallándole al joven las acciones administrativas y legales que se seguirán (para más detalles y ejemplos ver la guía indicada, pp. 66-68 y p. 72).

Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones en la Niñez: Al momento de crear talleres con niños y niñas recomendamos utilizar en las sesiones actividades multimodales que integren juego, arte y conversación, esto facilita la disposición al aprendizaje y su consolidación en la memoria. Si bien existen mucho material sobre talleres de sexualidad para escolares (ver último punto de este apartado), se ha optado por sugerir otro tipo de actividades más orientadas al desarrollo emocional y a la prevención de CSP y PAS. Algunas posibles actividades son:

- **Actividades de Evaluación de los Espacios y Actividades para su Remodelación:** Un grupo de ejercicios a realizar con los escolares tiene como finalidad conocer cómo ellos perciben los distintos espacios de su casa, para de ese modo realizar las remodelaciones correspondientes⁸. Algunas actividades de este tipo pueden ser:

1) Invitar a los escolares a pintar un dibujo de su actual hogar, en un primer momento se les entrega un plano o dibujo pre-diseñado con cada cuarto y lugar de su casa, entonces se les pide que colorean de verde, amarillo o rojo los sitios donde se sienten seguros, un poco preocupados o en peligro utilizando los mismos tonos de un semáforo. En otra versión se les piden a los niños/as que elijan un color diferente para 5 emociones (alegría, preocupación, tristeza, enojo y amor) y que pinten cada sitio de la casa según los sentimientos que más sienten en dicho lugar. No es necesario aludir explícitamente a temas de CSP o PAS, basta con indicar los colores y dejar que los niños/as se expresen.

2) Una segunda actividad de este tipo se realiza con pequeños dibujos o letreros que entrega el cuidador a cada niño o niña (por ejemplo un dibujo de una cara asustada, otro de un corazón, otro de un signo de alerta, una nube, un sol, etc.), cada dibujo tiene un significado específico explicado a los niños (Ej.: La cara asustada va en el sitio que da algo de temor, el corazón donde nos sentimos más queridos, el signo de alerta en un sitio que preocupa, la nube en un lugar donde casi nadie mira, el sol en un lugar donde todos ven, etc.); luego de explicar los símbolos el adulto invita a los niños a recorrer la casa y dejar los dibujos en el sitio que ellos crean que les corresponden. En esta actividad hay un mayor uso del cuerpo. El cuidador toma nota de los símbolos dejados por lo niños y a partir de esto conoce la percepción de las habitaciones y espacios de la casa.

3) Una última actividad es invitar a los niños a dibujar o construir en una casa de muñecas y con muebles de juguetes distintos espacios como “el dormitorio más seguro”, “el baño más privado”, “la sala de estar menos aburrida”, “el dormitorio que haga sentir más

⁸ Para algunas recomendaciones de cambios en los ambientes y remodelaciones orientadas a prevenir la ocurrencia de CSP y PAS ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 44-45).

cariño”, “la cama más segura”, “la cama sólo para ti”, “la casa de tus sueños”, entre otras ideas. Con estas creaciones el cuidador puede tomar ideas para adaptar y remodelar los espacios de los escolares, viendo en las obras de los niños sus necesidades emocionales y sus propuestas de solución.

- **Actividades de Evaluación de Percepción de las Figuras:** Un segundo grupo de actividades se relaciona a conocer cómo los niños y niñas perciben a sus figuras cercanas (adultos y pares). Algunas actividades son:

1) Entregar a los niños distintas siluetas de figuras humanas para pedirles que escriban en cada una el nombre de cada persona de su familia (pares y adultos). Luego se invita a los escolares a colorear como se sienten con esas personas; ya sea con los tonos del semáforo (rojo es en peligro, verde es seguro y amarillo es preocupado) o con los colores de distintas emociones (ejemplo rojo es enojo, morado es preocupado, azul es triste, amarillo es alegre, etc.); se les indica a los niños que pueden colorear con varios colores una misma figura, pero que presten atención a la cantidad de cada color que una persona les hace sentir.

2) Otra actividad es brindar distintas imágenes, recortes o presentar diferentes figuritas de juguetes (de animales salvajes, domésticos, personajes de cuentos o de la televisión, u objetos de la naturaleza) y pedirle a cada niño que elija la imagen o figura que exprese o represente lo que siente por cada persona de su hogar o vida. Luego que el escolar ha seleccionado un símbolo para cada persona, el profesional puede hacer preguntas abiertas para explorar las percepciones del niño/a (“¿Cuéntame de esta (Ej. Bruja)?”, “¿Cómo es ese (Ej. León)?”, “Me podrías contar sobre este (Ej. Superhéroe)?”). Con esta actividad es posible conocer los significados que un niño atribuye a otras personas de su familia surgiendo información valiosa expresada por medio de los símbolos (Por ejemplo un compañero de casa puede ser percibido de modo alegre tal como “un payaso”, protector como “un guardián”, o amenazante como “un tiranosaurio”). Es importante no interpretar los símbolos de modo arbitrario, sino que basarse en los mismos comentarios del niño, es decir, como ellos mismos describen cada figura o imagen; por ejemplo para una niña su cuidadora puede ser una maga amable o una bruja tenebrosa.

3) Una última actividad útil para conocer las percepciones es con ayuda de papeles con nombres o fotografías de cada persona de la familia o casa (cuidadores y pares). Entonces se le pide al niño/a que ordene las imágenes o nombres según distintos criterios, tales como del más grande al más pequeño, del más poderoso al menos poderoso, de quien te cae mejor a quien no te cae tan bien, del más peleador al menos peleador, de con quién te sientes seguro a con quien no te sientes tan seguro, de los más cercanos a la mamá (cuidador SOS) hasta los menos cercanos, de quien necesita más ayuda al que tal vez necesita menos, del que tiene más amigos al que tiene menos, del que se siente más alegre al que se siente menos feliz, de quien está más enojado al que está menos enojado, de con quien tienes más confianza a con quienes tienes menos, entre otros. Con estos órdenes se pueden evaluar temas de distribución de poder, privilegios o favoritismos dentro de la familia; además de necesidades emocionales, brindando voz a los niños para que ellos comuniquen sus percepciones desde la convivencia cotidiana.

- **Actividades de Alfabetización Emocional:** Si bien la educación emocional tiene un impacto positivo mayor cuando se brinda en situaciones cotidianas y en momentos cercanos a las emociones sentidas, por ejemplo cuando un niño está triste o minutos después de un enojo. Puede ser, de todas maneras, útil realizar juegos que incluyan un trabajo de reconocimiento o expresión emocional, algunos ejercicios posibles son:

1) Ejercicios de reconocer diferentes emociones sacadas al azar de una bolsa y expresadas por otra persona por medio de mímica, sólo del lenguaje facial o corporal (separando a los niños en grupos o parejas para jugar).

2) Conversar de las emociones con ayuda de cuentos o cortometrajes para niños. Esto con preguntas sobre los sentimientos de los personajes, los modos de resolución de conflictos, y las propias emociones sentidas por los escolares tras escuchar o ver las historias.

3) Invitar a los niños a actividades artísticas como crear un gran mural, un collage, una pintura de manos sobre un gran lienzo, tocar instrumentos musicales libremente, una escultura de greda o una escultura con sus propios cuerpos, una historia para un cuento ilustrado, o una obra de teatro con títeres en la que el tema es una emoción específica; por ejemplo: *“Hoy trabajaremos con arcilla creando una escultura de la alegría”, “Hoy seremos artistas y pintaremos entre todos una gran pintura a cerca del amor”, “Hoy queremos invitarlos a inventar una obra de teatro sobre el enojo”,* etc. Lo importante en este tipo de actividades es conversar sobre las emociones como contenido (Ej.: *¿Qué sabemos acerca del enojo? ¿Cuándo nos sentimos enojados? ¿Cómo lo expresamos? ¿Qué podemos hacer para que el enojo no nos meta en problema?*, etc.); pero también conversar sobre las emociones que emergen en el proceso de jugar (Ej.: *¿Cómo se sintieron usando la greda?, ¿Hubo algo que los alegró al hacer esta pintura colectiva?, ¿Existió algún momento en el que se molestaron al trabajar entre todos?, ¿Sintieron algo de vergüenza cuando les tocó actuar?, ¿Qué instrumentos musical les entusiasmo más y cuál menos?, ¿Cómo expresaron esos sentimientos?, ¿En qué parte de sus cuerpos los sintieron?*, entre otras preguntas.).

Todas las actividades aquí presentadas son experiencias agradables para los niños y niñas que permiten hablar de las emociones como objeto o tema, pero también les permiten vivir las emociones (al trabajar en equipo, al crear algo, al dialogar, etc.)

Otros Recursos de Apoyo: Además de las metodologías antes mencionadas los lectores pueden utilizar los siguientes recursos de apoyo para trabajar con escolares:

- **Documento “Actividades para Desarrollar la Inteligencia Emocional en la Educación Infantil”:** En este artículo se resume el concepto de inteligencia emocional y se presentan 21 actividades diferentes para trabajar las emociones con niños y niñas, ejercicios de respiración, autoconocimiento, expresión no verbal, entre otros. (Ver en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_33/MARIEM_DRIS_2.pdf)

- **Blog Tiching, <http://blog.tiching.com> :** Este es un blog orientado a compartir material y reflexiones sobre educación y tecnología. En uno de sus post reúne 15 recursos digitales para trabajar educación emocional, tales como juegos, cuentos, unidades interactivas, videos, entre otros. Recursos para niños/as y adultos (Disponible en: <http://blog.tiching.com/15-geniales-recursos-para-trabajar-la-educacion-emocional/>)

- **Cuadernos de Educación Sexual Integral. Inicial y Primaria:** En estos cuadernos del ministerio de educación de Argentina se presenta contenido de educación sexual para niños y niñas, además de existir un tercer material para adolescente (secundaria). Se exponen diferentes actividades para abordar tópicos relevantes del tema. (Disponibles en http://www.educ.ar/recursos/ver?rec_id=107056)
- **Manual Educación Integral de la Sexualidad. Formación Primaria:** En este manual elaborado por la Asociación Mexicana de Salud Sexual se presenta contenido sobre el desarrollo sexual de los escolares, el material se presenta en dos documentos un manual con su fundamento teórico y otro con estrategias educativas (Disponibles en www.amssac.org/biblioteca/modelo-holonico-educacion-integral-de-la-sexualidad/)
- **Videos Educativos:** En youtube es posible encontrar distintos videos educativos de sexualidad con dibujos animados para escolares. Destacamos los videos *“La Alegría de la Vida”* y *“¿Qué me está pasando?”*. El primero revisa en pequeños capítulos de 3 minutos distintos temas de sexualidad narrados por un abuela hacia sus nietos (anatomía básica, relaciones sexuales, diversidad sexual, entre otros). Mientras que el segundo video de 30 minutos de duración es sobre los cambios de la pre-adolescencia y adolescencia, útil para informar y preparar a los niños/as para esta etapa.

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE EN LA ADOLESCENCIA: 13 A 18 AÑOS

Características Generales de los Adolescentes: Consideramos como grupo adolescente a los y las jóvenes con edades comprendidas entre los 13 años y la mayoría de edad, es decir, entre la pubertad y la adultez. Durante esta etapa de la vida los jóvenes tienen algunas características que los igualan a los adultos en un nivel cognitivo, aunque a nivel emocional continúan siendo más impulsivos. Los adolescentes se encuentran definiendo distintos aspectos de su identidad, resolviendo dudas sobre quiénes son y buscando la aprobación de sus pares. Pese a que existe un aumento del tiempo en el que los jóvenes están con sus amigos y la relación con los adultos puede volverse conflictiva dada las exigencias de autonomía de los adolescentes, sigue siendo relevante en esta etapa el acompañamiento de los cuidadores, su rol formativo y su tarea de contener las emociones intensas de los jóvenes.

Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad en la Adolescencia: Los cuerpos adolescentes experimentan múltiples cambios físicos y hormonales lo que parece incrementar el interés sexual, asimismo, nuestras sociedades bombardean a los jóvenes de estímulos erotizados en la publicidad, música y televisión. En varias oportunidades se ha indicado la existencia de un “doble estándar moral” al trabajar la sexualidad de los adolescentes, por un lado no se les educa sobre sexualidad en sus familias y por otro lado se les presenta un contenido sexual excesivo en los medios de comunicación. En la adolescencia los jóvenes comienzan a buscar más explícitamente su identidad, cuestionando aspectos de sí mismos como las características de sus cuerpos y sus atracciones sexuales; de igual modo, los jóvenes pueden rechazar a otros pares como una estrategia de auto-definición. En relación a lo anterior, los adolescentes ya están preparados para comprender aspectos diversos de la sexualidad, en especial para asumir una postura crítica hacia el machismo, homofobia y abuso sexual entre otros fenómenos de violencia. Algunos adolescentes se encuentran muy interesados en las relaciones románticas y comienzan sus primeros noviazgos serios, estas relaciones incluyen una búsqueda más consciente de sexo. A esta edad las formas preferidas de aprendizaje son por medio del trabajo grupal con pares, discusiones y análisis críticos, y otras metodologías que implican colaboración, expresión y respeto de las propias ideas de los jóvenes; aunque los adolescentes también muestran una alta disposición para jugar y emplear el arte como vías de expresión y educación. Finalmente destaca que los adolescentes evaluarán en los adultos que les enseñan la “integridad”, es decir, que los cuidadores actúen en coherencia a lo que predicán y que sepan aceptar críticas a sus planteamientos, mostrando flexibilidad en sus opiniones.

Contenidos en Sexualidad-Afectividad Relevantes en la Adolescencia: Además de ya manejar los contenidos del periodo preescolar y escolar, los adolescentes están preparados también para:

- a. Definir con mayor riqueza aspectos de su auto-concepto, identidad, estilo de funcionamiento e historia de vida. Logrando reconocer sus habilidades, valores y talentos, sus defectos y características a mejorar, eventos vitales significativos y figuras valiosas en la vida.
- b. Conocer y utilizar formas asertivas de comunicación tanto para expresar sus sentimientos e ideas, resolver desacuerdos con otros, respetar las diferencias y colaborar con los demás en metas comunes (con pares y adultos).
- c. Reconocer la búsqueda de placer sexual como una motivación humana válida, aunque acompañada de responsabilidad por los derechos de otros, el propio bienestar integral y la capacidad por responder ante las consecuencias de los propios actos. Asimismo, los adolescentes ya pueden conocer algunas formas de regulación y expresión adecuada del deseo sexual.
- d. Comprender la respuesta sexual humana como una serie de etapas flexibles (deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución) aceptando las variaciones, reconociendo los cambios físicos-biológicos, y distinguiendo la experiencia subjetiva asociada.
- e. Comprender el desarrollo humano de la adolescencia y adultez, tanto en las dimensiones biológicas, psicológicas y relacionales. Integrando todas estas dimensiones en la comprensión de sí mismos y sus pares.
- f. Conocer métodos de protección del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual, algunos indicadores o síntomas tempranos, posibles tratamientos o primeros pasos a seguir de encontrarse en estas situaciones, y el uso correcto de los métodos de protección más utilizados.
- g. Reconocer el valor de la diversidad humana y el trato igualitario, esto incluye diversidad sexual y de género. Junto a la consolidación de un juicio crítico hacia las ideas estereotipadas o violentas (machismo, homofobia, transfobia, etc.). Además el adolescente distingue formas nuevas de violencia sexual, formas más encubiertas y menos evidentes (neosexismo, sexismo benevolente, discriminación latente, entre otros).
- h. Identificar y validar la importancia del consentimiento sexual y las conversaciones sobre sexualidad en una relación de noviazgo, tanto para proteger la expresión de sus propios deseos como para respetar la libertad de los otros. Los jóvenes pueden conocer fenómenos como la violencia machista en el noviazgo adolescente y la coerción o manipulación sexual en los noviazgos. Junto a esto, los adolescentes logran reconocer figuras de apoyo a quienes recurrir en caso de ser víctimas de esto (pares y también adultos de confianza).

Tabla de Comportamientos Sexuales en la Adolescencia: Entre la pubertad y la adultez los adolescentes intensifican su comportamiento sexual, aumentando la masturbación, el interés por material erótico, y la búsqueda de relaciones sexuales con pares. Los jóvenes ya son capaces mostrar estas conductas de un modo privado, regulado y con mayor planificación. En la siguiente tabla se diferencian comportamientos esperables en la adolescencia (saludables y tolerables), comportamientos preocupantes (requieren monitoreo y educación de los adultos) y comportamientos graves (requieren una evaluación e intervención especializada). Dichos comportamientos han sido clasificados

considerando los criterios de expertos y las investigaciones actuales (Gómez, 2000; Carson y AIM, 2002; Araji, 2004; Tarazona, 2005, 2006; Romero y otros, 2015).

COMPORTAMIENTOS SEXUALES ESPERABLES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES PREOCUPANTES	COMPORTAMIENTOS SEXUALES GRAVES
El adolescente se involucra en encuentros sexuales con pares que pueden consentir y con quienes no existen diferencias significativas de edad.	El adolescente se involucra en encuentros sexuales con compañeros/as de edad similar (no más de 4 años de diferencia), pero que legalmente no tienen edad para consentir (en la mayoría de los países la edad de consentimiento es a los 14 años).	El adolescente se involucra con personas incapacitadas para dar su consentimiento (ebrias, drogadas o con discapacidad intelectual). O con personas con quienes existe una notoria diferencia de edad (más de 4 años de diferencia).
Los comportamientos sexuales parecen estar asociados a sentimientos de exploración, alegría, búsqueda de placer o expresión de cariño.	Los comportamientos sexuales parecen surgir asociados a sentimientos de soledad, miedo, aburrimiento, tristeza o ansiedad. Como si el joven utilizara esas conductas para calmarse o ser aprobado socialmente.	Los comportamientos sexuales parecen estar vinculados a sentimientos de rabia, celos, manipulación o venganza hacia otros. Como si el adolescente usará la sexualidad para dañar o dominar a otros.
Un adolescente mantiene encuentros sexuales o románticos con pares significativos, logrando describir la atracción o sentimientos que siente en esas relaciones.	Un adolescente mantiene reiterados encuentros románticos o sexuales con pares conocidos, pero no logra describir el motivo de su atracción o conexión con esas personas.	Un adolescente mantiene reiterados encuentros románticos o sexuales con pares desconocidos (jóvenes que conoce por menos de 24 horas). Sin lograr describir los sentimientos o atracción sentida.
Un adolescente con capacidad de discernimiento y edad legal para consentir (sobre los 14 años en gran parte de los países) mantiene relaciones sexuales con adultos jóvenes (personas con menos de 21 años de edad). En dicha relación no existen vínculos de dependencia.	Un adolescente con capacidad de discernimiento y edad legal para consentir (sobre los 14 años en gran parte de los países) mantiene relaciones sexuales con adultos mayores de 24 años de edad.	Un adolescente mantiene relaciones sexuales con personas adultas a cambio de bienes materiales o dinero. O bien el joven depende emocional o económicamente del adulto con quien mantiene relaciones sexuales (padrastra, tío, profesor, educador, jefe, etc.)
Los encuentros sexuales incluyen un repertorio amplio de conductas sexuales desde mirar o acariciar hasta penetración.	Los comportamientos sexuales incluyen masturbación con objetos que pueden dañar o sexo en grupo.	Los comportamientos sexuales incluyen contacto sexual con animales o uso de violencia.
El adolescente presenta deseos y fantasías sexuales con pares y adultos.	El adolescente presenta temor, culpa o preocupación por algunos pensamientos o fantasías sexuales esperables.	El adolescente presenta deseos y fantasías sexuales con animales, niños/as pre-púberes, o familiares.
El adolescente presenta conductas sexuales protectoras, empleando de modo adecuado métodos para evitar el embarazo y las infecciones sexuales.	El adolescente presenta conductas sexuales de riesgo como sexo ocasional con desconocidos o sexo ocasional sin protección.	El adolescente presenta conductas sexuales de alto riesgo como recurrente sexo sin protección, cambio frecuente de parejas sexuales sin protección o sexo grupal con desconocidos.

Las conductas sexuales solitarias (Ej. masturbación) o interpersonales (con otros) son planificadas y en un ambiente de privacidad.	Las conductas sexuales son impulsivas y transgreden la privacidad (Ej. masturbación en público, espiar a otros, sexo en público, grabarse manteniendo relaciones sexuales).	Las conductas sexuales que transgreden la privacidad (Ej. masturbación en público, espiar a otros, grabarse manteniendo sexo) continúan sucediendo, pese a la educación de los adultos.
El adolescente se interesa por ver material erótico y lo emplea para masturbarse. Aunque el joven reconoce que la pornografía es exagerada y falsa (poses sexuales, tamaños de los cuerpos y duración del coito).	El adolescente se interesa por pornografía violenta simulada (nalgadas, bofetadas, forcejeos, etc.). Y no es capaz de reconocer lo falso del mundo pornográfico.	El adolescente se interesa por ver o buscar pornografía extraña como sexo con animales, violaciones reales, o pornografía infantil. O el adolescente intenta crear videos pornográficos para subirlos a internet.
El adolescente se interesa por ver material erótico de modo ocasional o cuando tiene la oportunidad de hacerlo en intimidad (solo o con pares cercanos).	El adolescente ha visto pornografía en espacios públicos o en dispositivos que no son personales (computadores de la escuela o celulares de adultos).	El adolescente mantiene un interés focalizado en la pornografía, viendo pornografía a todas horas sin manifestar interés en otras actividades (deporte, vida social, juegos, etc.).
El adolescente intercambia material erótico (fotografías o videos) con pares de edad similar y de su grupo de amigos.	El adolescente intercambia material erótico con desconocidos (con pares que no son de su círculo de amigos). O intercambia pornografía con niños/as de menor edad.	El adolescente intercambia material pornográfico extraño (pornografía infantil, sexo con animales o violencia sexual real).
El adolescente sabe cómo buscar información sexual y a qué personas adultas acudir en caso de dudas (profesores o cuidadores de su familia).	El adolescente sólo cuenta con información sexual entregada por pares y manifiestas creencias erróneas o mitos sobre la sexualidad.	El adolescente cuenta con conocimiento distorsionado de la sexualidad, aprendido principalmente por la exposición a pornografía.
El adolescente manifiesta disposición a participar de talleres o conversaciones sobre sexualidad iniciadas por sus adultos cercanos.	El adolescente rechaza participar en talleres o conversaciones dirigidas por adultos cercanos sobre sexualidad.	El adolescente evidencia un rechazo intenso y conmovedor (se enfurece, huye o llora) ante la posibilidad de participar de talleres o conversaciones sobre sexualidad con adultos cercanos.
El adolescente presenta creencias flexibles de equidad de género y de respeto de la diversidad sexual.	El adolescente manifiesta una postura de respeto hacia mujeres y grupos de diversidad sexual. Aunque presenta ideas de machismo benevolente, ambivalente u homofobia encubierta.	El adolescente valida la violencia sexual y actúa con violencia hostil directa hacia las mujeres o grupos de diversidad sexual.
El adolescente presenta leves preocupaciones por las características de su cuerpo (tamaño de genitales, pechos u otras partes del cuerpo como nariz, cutis, musculatura, etc.); aunque en general logra valorar su propio cuerpo.	El adolescente presenta una alta preocupación por su cuerpo, y esto limita parte de su vida social (no quiere salir a fiestas, se focaliza sólo en el deporte, o no quiere asistir a la escuela).	Las preocupaciones por el cuerpo de un adolescente limitan su vida (son obsesivas y no le permiten salir de casa), o se asocian a trastornos de salud mental (anorexia, bulimia, vigorexia, dismorfofobia, etc.).

Tabla 5: En las 3 columnas de la página anterior se ordenan distintas conductas sexuales separadas en esperables (son saludables y pueden ser toleradas), preocupantes (requieren ser monitoreadas y abordadas con respuestas formativas) y graves (necesitan una evaluación o tratamiento especializado).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en la Adolescencia:

¿EL INTERES POR LA PORNOGRAFÍA ES NORMAL EN LA ADOLESCENCIA?
<p>R: Los adolescentes están conscientemente interesados en la búsqueda de placer sexual, asimismo, en la cultura actual la pornografía es cada vez de más fácil acceso debido al internet. De hecho, las investigaciones muestran que cada cinco años la edad de primera exposición a la pornografía se vuelve más temprana (actualmente es a los 12 años). Muchos jóvenes se aproximan a la pornografía por curiosidad o por el material que sus amigos les entregan, no obstante tras este primer acercamiento algunos jóvenes se mantienen interesados en el contenido XXX para utilizarlo en sus masturbaciones. Si bien la crítica a la industria pornográfica es un debate aun presente y controvertido, hoy sabemos que el interés por la pornografía es esperable en la adolescencia; aunque esta atracción puede volverse un problema cuando: 1. El contenido es ilegal o bizarro (pornografía de violencia real, sexo con animales o pornografía infantil). 2. La pornografía es un foco restringido de los intereses de un joven sobre otras actividades como el deporte, las amistades y otros pasatiempos no sexuales, tales como videojuegos, comics, música, entre otros. 3. Las imágenes y videos son intercambiadas con niños/as más pequeños o mostrados a niños/as de menor edad (3 o más años de diferencia). 4. La pornografía es vista en un espacio público sin considerar la privacidad e intimidad que requiere. 5. Los adolescentes intentan grabarse manteniendo relaciones sexuales y subirlo como material pornográfico a internet. Y finalmente, y muy importante, 6. Los adolescentes ven en la pornografía su única fuente de información sexual, no siendo capaces de distinguir que la pornografía es algo falso, simulado y exagerado; buscando cumplir las expectativas que la industria pornográfica plantea. Por ejemplo hombres en roles dominantes, posturas sexuales incómodas, orgasmos múltiples y permanentes, partes sexuales enormes, coitos de horas de duración, entre otras. Si un joven no reconoce la pornografía como algo irreal podría experimentar una alta frustración, intentar presionar a sus parejas sexuales, o repetir la violencia de las películas XXX.</p>
¿CUÁL ES EL LÍMITE ENTRE LA LIBERTAD Y LA PROMISCUIDAD DE LOS ADOLESCENTES?
<p>R: Con frecuencia los adultos realizan esta pregunta y es algo difícil de responder atendiendo a los cambios culturales. Actualmente los jóvenes valoran su libertad y la exploración de su mundo; en el pasado las personas podíamos ser más rígidas y apegadas a las convenciones religiosas o morales. Pese a esto, sí es posible diferenciar la libertad del comportamiento promiscuo considerando los siguientes criterios: 1. Un adolescente libre toma decisiones que es capaz de explicar y fundamentar, en este caso el joven puede contarnos qué le parece atractivo física o emocionalmente de sus parejas. Mientras que en las conductas de promiscuidad el adolescente tiene dificultades para explicar el filtro de su elección de parejas; por ejemplo dice <i>“No sé porque me metí con ellos/as porque no me gustaban tanto, es que se dio la oportunidad y listo... no lo sé, estaba aburrido/a...”</i>.</p>

Este tipo de explicaciones nos transmite la falta de claridad tras los comportamientos. 2. Los comportamientos promiscuos se tienden a dar de un modo indiscriminado, esto significa que un joven se involucra con otras personas que no parece conocer suficiente (los conoce por menos de 24 horas en contextos cotidianos como la escuela, por menos de algunas horas en ambientes sociales como fiestas, o sólo son conocidos de internet) o se involucra frecuentemente con personas que representan posibles situaciones problemáticas de las cuales luego se arrepiente; por ejemplo un novia/a de un amigo, un ex con quien se deseaba mantener distancia, un persona mayor, un mejor amigo/a, entre otros. 3. En los comportamientos promiscuos las conductas sexuales parecen estar asociadas a la necesidad de resolver la soledad, el aburrimiento o la sensación de vacío (buscando pertenencia, aprobación o sensación de estar vivo); mientras que los comportamientos sexuales saludables se encuentran motivados por la búsqueda de placer y la comunicación de sentimientos de atracción o ternura. 4. Los comportamientos sexuales libres se asocian a voluntad y planificación, por lo mismo se tienden a realizar en un espacio privado y con protección. En cambio las conductas sexuales promiscuas son mucho más impulsivas y se asocian a menos privacidad y otras conductas de riesgo, por ejemplo son en lugares públicos, en frente de otras personas o sin usar métodos anticonceptivos. En ese sentido lo que define la promiscuidad no es la “cantidad” de parejas sexuales, sino que es la falta de criterios de selección de parejas y consciencia de esos filtros, junto a la carencia de planificación de los comportamientos y los riesgos a los que un joven se ve expuesto.

¿PUEDE UN ADOLESCENTE TENER RELACIONES SEXUALES CON UN ADULTO?

R: Un niño/a puede sentir atracción romántica hacia un adulto desde la etapa escolar, aunque es en la adolescencia cuando esa atracción también involucra interés sexual. No obstante, para involucrarse con un adulto un joven debe tener suficientes capacidades de discernimiento y consentimiento; es decir, estar preparado emocionalmente para entender lo que hace y sus consecuencias; además de encontrarse en una situación en que puede elegir libremente sin presiones. En muchos países del mundo la edad de consentimiento sexual se encuentra entre los 14 a 16 años (esto se debe evaluar atendiendo a las leyes de cada país). Si un joven es menor a esa edad y se involucra con un adulto siempre se tratará de un abuso sexual, independiente que el adolescente señale estar de acuerdo. Si un joven tiene algún diagnóstico de discapacidad intelectual o algún otra condición neuropsiquiátrica grave (psicosis, autismo, episodio maniaco, entre otras); o bien el adolescente está bajo la influencia de drogas o alcohol al momento del encuentro sexual, en estos casos también se presenta un abuso considerando que no es posible el consentimiento dado el estado mental perturbado. Por otro lado, si un joven se encuentra en una relación de dependencia económica con el adulto o de dependencia emocional, tampoco es posible el consentimiento; esto se aplica para relaciones familiares (Ej. padrastros, tíos o cuidadores SOS), relaciones en otros contextos (Ej. profesores, tutores, monitores de talleres, jefes o superiores de un trabajo), o situaciones de desamparado (Ej. adolescentes en situación de calle o pobreza); en todos esos casos se trata de un delito ejercido por el adulto y la figura legal es el estupro. Finalmente si existe un intercambio material (dinero, objetos tecnológicos, regalos costosos, comida u

otros) a cambio de sexo entre el adulto y un adolescente entonces se presenta una situación de explotación sexual, lo que también es un delito. Independiente de estos criterios legales, el autor de esta currícula considera que cualquier relación entre un adolescente y un adulto joven mayor de 20 años debe ser monitoreada y acompañada por los cuidadores, teniendo en cuenta que un veinteañero tiene mayores recursos intelectuales y experiencia de vida para manipular o presionar a un joven de menor edad. En las situaciones que son legales, más que prohibir, ya que seguramente esas relaciones continuaran ocurriendo en secreto, lo mejor es abrir un espacio para que el adolescente sepa que los adultos estamos atentos, lo cuidamos y apoyaremos en cualquier situación, sin culparlo. Al mismo tiempo que le transmitimos a la pareja adulto joven que el adolescente no está solo y cuenta con adultos protectores.

Tabla 6: En la tabla anterior se describe 3 preguntas sobre el comportamiento sexual en la adolescencia, estas inquietudes son frecuentemente realizadas por los adultos que cuidan a los jóvenes.

Especificaciones de CSP y PAS en la Adolescencia: Desde los años 80 se conoce que los adolescentes son responsables de un porcentaje significativo de los abusos sexuales hacia niños y niñas (entre el 20 a 30%) (Righthand y Welch, 2001; Epps y Fisher, 2004). Si bien, se han creado distintas tipologías y perfiles de los jóvenes, existe un reconocimiento mayoritario por señalar que estamos frente a un grupo heterogéneo de adolescentes (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004; Rasmussen, 2004). Asimismo, se ha enfatizado en distintos artículos y libros especializados que no es posible, ni éticamente correcto, abordar las PAS ejercidas por los adolescentes con las mismas intervenciones desarrolladas para adultos agresores sexuales (Chaffin y Bonner, 1998; Zimring, 2004; Jenkins, 2005; Letournea y Borduin, 2008). Los adolescentes son más permeables al cambio, se encuentran en etapas del desarrollo, y los elementos familiares y comunitarios tienen una importancia mayor durante el tratamiento (Chaffin y Bonner, 1998; Díaz Morfa, 2003; Letournea y Borduin, 2008). La intervención además se muestra como altamente efectiva reportándose un porcentaje de reincidencia bajo para aquellos niños, niñas y adolescentes que participan de un tratamiento; alrededor del 10% volvería a agredir, interrumpiéndose los abusos en el 90% de los casos (Díaz Morfa, 2003; Sánchez y Siria, 2011).

Algunos datos comunes o más reiterados sobre los adolescentes que abusan sexualmente tienen relación a dificultades para el reconocimiento de las emociones y la regulación de la impulsividad (Rasmussen, 2004; Camp et al., 2005). Además se presentan como morbilidades frecuentes los diagnósticos de déficit atencional con hiperactividad y trastornos de conducta (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Rasmussen, 2004; Camp et al., 2005; Pratt, Greydanus y Patel, 2007). Los jóvenes autores de PAS también presentarían a nivel interpersonal dificultades para vincularse con sus pares, mostrando competencias sociales deficientes, timidez y retraimiento (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Righthand y Welch, 2004; Nelson, 2007). Con respecto a la integración a sus familias los adolescentes que abusan sexualmente presentarían distanciamiento afectivo con sus padres o adultos cuidadores y conflictos recurrentes con los adultos (Duante y Morrison, 2004; Camp et al., 2005). Sobre las características de las agresiones sexuales, la evidencia indica que las víctimas

generalmente son niñas de menor edad y comúnmente familiares o conocidas (Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004; Fanniff y Becker, 2005); mientras que la estrategia empleada más frecuentemente es la intimidación en un contexto de cuidado de la víctima (Righthand y Welch, 2004).

Existen distintas propuestas explicativas de las PAS ejercidas por los adolescentes, el autor de esta currícula prefiere los marcos comprensivos que vinculan el desarrollo socioemocional de los jóvenes con las características de sus sistemas familiares (ver en esta misma currícula los apartados siguientes sobre educadores y familias) (Romero, Navarro y Meyer, 2015). Al respecto se ha indicado que los jóvenes que ejercen PAS fueron en el pasado niños que presentaron CSP (Jonhson, 1998; Burton, 2000; Rasmussen, 2004); en ese sentido lo señalado antes para los escolares también puede ser aplicado a los adolescentes, añadiendo como otros factores explicativos la revolución hormonal de la adolescencia, la exposición a la pornografía, la presión e influencia del grupo de pares y las dificultades de inserción en sus comunidades (Venegas, 2009; Bourdin y Schaeffer, 2001; Romero y otros, 2015).

Prevención Cotidiana de las Conductas Sexuales Problemáticas en la Adolescencia: Para prevenir la ocurrencia de CSP y PAS en la adolescencia se sugiere fomentar la relación positiva con los pares y la comunidad, construir espacios de intimidad y privacidad, y fortalecer elementos positivos de la identidad de cada joven. Se detalla cada punto en los siguientes párrafos:

- 1) Fomentar las relaciones positivas con los pares.** Una relación positiva con pares ayuda a los adolescentes a actuar empáticamente con otros y sentirse integrado a los grupos. Un joven excluido no siempre tendrá suficientes razones para cuidar de otros o postergar sus necesidades en beneficio del grupo. Es posible fortalecer las relaciones positivas invitando a los adolescentes a realizar tareas grupales en lugar de tareas solitarias, incluso labores domésticas como lavar los platos o limpiar los dormitorios puede ser realizadas en duplas o tripletas de jóvenes. Además de priorizar espacios de comunión como ver películas en grupo, salir al cine en familia o jugar juegos de mesa. Otro estrategia beneficiosa es fortalecer la inserción comunitaria integrando a los jóvenes a grupos pro-sociales de su barrio, esto de acuerdo a los intereses de los mismos adolescentes; tales como equipos de deportes, grupos de música, agrupaciones religiosas, grupos pro-animales, talleres de arte o comics, talleres de fotografía, grupos scouts, entre otros.
- 2) Construir espacios de intimidad y privacidad.** En ocasiones los adolescentes desean pasar más tiempo a solas o en actividades solitarias, tales como escuchar música, estar en sus computadores, escribir en un diario, entre otras. Si el cuidador reconoce las actividades solitarias favoritas de cada adolescente podrá buscar en la comunidad o barrio grupos que se interesen por lo mismo; por ejemplo un muchacho que pasa tiempo a solas dibujando podría estar de acuerdo en ingresar a un taller de arte o comics, de esta manera su experiencia privada (a solas) se convierte en íntima (en la relación con un grupo pequeño). Sin embargo, es igual de necesario que los adolescentes tengan momentos del día o espacios en su hogar para estar solos; estos momentos de soledad son útiles para expresar su sexualidad

y sentimientos. Lo anterior es posible acordando reglas sobre el uso de los dormitorios y la casa, en especial cuando hay hermanos o niños más pequeños. Algunas reglas pueden tener relación a tocar las puertas antes de entrar, establecer horas del día en que los jóvenes pueden cerrar las puertas de sus habitaciones, decorar sus dormitorios o espacios de un cuarto del modo en que los adolescentes deseen, tener una mini sala o pequeño escritorio en casa donde acudir para hacer cosas en soledad, acordar horarios para un uso privado del computador, entre otros. Obviamente se le aclarará al adolescente que mantendrá todos esos beneficios siempre que demuestre ser de confianza y cuidar su seguridad y la de los demás; el joven pierde beneficios si transgrede reglas o perjudica a alguien, por ejemplo si muestra pornografía a niños más pequeños o usa espacios privados para cortarse los brazos o drogarse.

- 3) Rescatar elementos positivos de la identidad.** Si un joven se percibe a sí mismo de un modo negativo o centrado en los problemas, asumiendo una etiqueta negativa de identidad tales como “el problemático”, “el delincuente”, “el antisocial”, etc. se verá fuertemente influenciado para actuar de acuerdo a ese estigma, como si fuese una profecía auto-cumplida. Dado esto, es más positivo colaborar con el joven definiéndolo desde sus recursos y habilidades, pudiendo decir frases como “eres una persona solidaria”, “veo que eres inteligente” o “me doy cuenta que eres un buen futbolista”. En las situaciones en que un adolescente se equivoca o comete errores el adulto deberá evitar usar etiquetas negativas, por ejemplo no decir “eres malo”, “eres egoísta”, “eres sucio”; y centrarse más en las descripciones de la conducta, por ejemplo sí podría comentar “a veces haces cosas que están mal”, “en ocasiones puedes actuar de modo egoísta” o “lo que has hecho es algo sucio”. Otra forma de ayudar a un adolescente a focalizarse en una autoimagen positiva es prestar atención a las cosas que son importantes para el joven y describirlas como valores, incluso si se asocian a acciones negativas; por ejemplo “El otro día escapaste de casa, nosotros nos damos cuenta que la libertad es importante para ti, pero...”, “Puedo ver que el trabajo en equipo es algo que aprecias...” o “Sé que la amistad es muy valiosa para ti, aunque...”. Un último modo de colaborar con la identidad positiva es mostrarse curioso por las habilidades, valores y metas de un joven, preguntando cosas como: “¿Cómo fue que aprendiste eso?”, “¿Cuándo eso se volvió tan importante para ti?”, “¿Quiénes te apoyaron o enseñaron eso?”, “Me podrías contar qué es tan valioso para ti sobre...”, entre otras interrogantes. La idea es crear conversaciones centradas en lo positivo, en lugar de estar siempre quejándonos o criticando a los adolescentes.

Abordaje Cotidiano de las CSP y PAS en la Adolescencia: Ante una CSP o PAS los adolescentes están preparados para adaptarse a distintas respuestas de los adultos, ya sea respuestas formativas, de exploración, de reorientación, y de consecuencias lógicas y reparadoras. Pudiendo ser empleadas varias de estas respuestas de forma consecutiva. No obstante, es necesario que el adulto preste atención a la intensidad de la emoción que el joven experimenta al momento de ser descubierto en una CSP o PAS. Algunos adolescentes pueden sentir enojo, vergüenza o miedo. Si el sentimiento es muy intenso es probable que

el joven esté reacio a conversar o escuchar al adulto, pudiendo actuar agresivo, esquivo o resistente; guardando silencio, huyendo, fingiendo que no escucha, o respondiendo frases como “no te metas en esto”, “no me importa”, “me da igual lo que pienses”, “cállate”.

Una primera reacción adecuada del cuidador es usar una **respuesta formativa breve** acompañada de un comentario final en el que se indica que se volverá a hablar al respecto. Por ejemplo, si un adolescente es descubierto viendo pornografía en un notebook junto a otros niños de menor edad se les puede indicar a todos: *“Veo que están viendo videos pornográficos. Tal vez eso les de curiosidad. Pero esos videos son para personas mayores que entienden todo lo que ven. Si tienen curiosidad hay videos educativos especiales para niños.”* (Respuesta formativa para todos los involucrados). Luego se puede añadir una respuesta específica para el adolescente: *“Tú eres el mayor de todos. Puede ser que esos videos te gusten o entretengan. Pero deberías saber que los videos pornográficos no se comparten con niños más pequeños. Son videos que se miran en privado... Ya volveremos a hablar sobre esto.”* (Respuesta formativa específica y breve para el joven). Dicho esto el adulto puede reorientar las acciones de los niños y el joven hacia otras actividades, pidiéndoles que ayuden en la casa o que se sienten a ver otros programas en la televisión (**respuesta de reorientación**).

Más tarde, y cuando el cuidador sienta que el adolescente ha disminuido su respuesta emocional, por ejemplo su cara de enojo ante la confrontación ha desaparecido o su postura corporal de resistencia es menor, puede buscar un espacio a solas para hablar. Es posible que entonces el joven esté menos esquivo, resistente o agresivo; asimismo, a los adolescentes les interesa demasiado lo que piensen otros de ellos por lo que regañarlos o criticarlos en público les incomoda enormemente. En ese momento privado el adulto puede explicar con más detalles lo dañino o riesgoso de la CSP (**respuesta formativa ampliada**), explorar dónde aprendió esto o cómo llegó a hacerlo (**respuesta exploratoria**), además de establecer una consecuencia lógica y reparadora que fomente la responsabilización por los propios actos (**respuesta de responsabilización**).

Según el caso presentado, el adulto puede decir como respuesta formativa ampliada: *“Ahora que estamos solos, te necesito recordar que los videos pornográficos pueden ser divertidos, pero están hechos por actores y no todo lo que allí aparece es real. Tal vez tú ya sabes que el sexo no es como esas películas, no tiene esos gritos, no se hacen todas esas posturas, ni los cuerpos tienen que ser como los de los actores... Pero los niños más pequeños no siempre saben distinguir lo falso de lo real y pueden creer que el sexo es como tú se lo muestras, y entonces se confunden.”* Tras problematizar el cuidador podría explorar esta CSP preguntando: *“¿Cómo llegaron esos videos a ti?” “¿Habías visto antes esos videos con los niños u otras personas?” “¿Qué sabes tú sobre la pornografía?”* Luego de la exploración el adulto establecerá consecuencias lógicas y reparadoras, para evitar una confrontación con los adolescentes el adulto puede dar varias alternativas de consecuencias para el joven elija la que sienta más posible de realizar, por ejemplo: *“Lo que has hecho tendrá consecuencias. Yo tendré que explicarle a cada niño que lo que vieron era una película y que el sexo no siempre es así. Tú puedes elegir si me ayudas a conversar y explicarle esto cada niño y se lo decimos juntos, o prefieres que yo tenga tu computador y sólo puedas usarlo cuando estemos los adultos cerca, esto hasta que nos demuestres que has entendido las consecuencias que puede tener el porno en la mente de un niño. Si no*

quieres nada de eso entonces tendrás que ayudarme en otras tareas de la casa, porque yo ahora tendré más trabajo al tener que hablar con cada niño, uno a uno sobre esto... ¿Sabes qué quieres entonces? ¿Hay otra manera en qué me prefieres ayudar?”. Cuando le planteamos consecuencias lógicas a los adolescentes es más beneficioso dar alternativas o bien incluir una pregunta abierta en la que ellos son invitados a buscar otra alternativa de resolución. Otra posible respuesta ante el caso anterior sería: *“Después de ver esos videos algunos niños se pueden sentir confundidos sobre la sexualidad y yo tendré que explicarles esto uno a uno... Después de lo que hiciste ellos están confundidos y yo tengo más trabajo que hacer... ¿qué puedes hacer tú entonces? ¿Cómo me podrías ayudar?”* En ocasiones los jóvenes brindan buenas ideas para reparar sus errores y en la medida en que lo reflexionan se fomenta su responsabilidad.

A lo anterior lo hemos llamado **Respuestas de Resolución Conjunta** que se aplican cuando el adulto invita al adolescente a definir con él una posible consecuencia o alternativa de expresión. A diferencia de los niños, los adolescentes son más cuidadosos de su autonomía y libertad. Por lo mismo cuando un adulto les dice qué hacer, independiente que sea algo beneficioso y agradable (por ejemplo *“vamos al cine”* u *“hoy cocine panqueques para la merienda”*), los jóvenes pueden oponerse como una manera de confirmar su individualidad (y responder *“no quiero ir al cine. Yo no iré”* o *“Que asco, yo no comeré panqueques”*). Para evitar estas confrontaciones es mejor usar preguntas abiertas en que se invita al joven a plantear una solución y no imponer lo que se tiene que hacer. Otros ejemplos de resolución conjunta en casos de CSP pueden ser: *“Noté que te masturbabas en el sillón de la sala. Masturbarse se puede sentir agradable y es una forma de expresar el deseo sexual. Pero es algo que se hace en privado y no en la sala que es un espacio común. ¿Qué podríamos hacer? ¿Cómo evitarlo la próxima vez?”, “Cuando les pides besos a la fuerza a otras niñas de la casa, ellas se sienten incomodas y molestas. Sé que a tu edad dan muchas ganas de tener una novia, pero eso no es algo que se oblique. ¿Conoces otras maneras de acercarte a una mujer? ¿Qué se podría hacer para que ellas se sientan seguras y respetadas?”, “Supe que enviabas fotos desnudas de ti por celular. Tal vez es agradable sentir que les gustas a otros chicos. Pero esas fotos pueden llegar a personas que no quieres o incluso a adultos peligrosos. ¿Sabes de otra manera de sentirte linda o bien contigo misma? ¿Cómo te podríamos ayudar a no repetirlo?”.* En todos estos casos el adulto que se enfrenta a un comportamiento sexual problemático emplea los pasos de “nombrar la conducta”, “reflejar el sentimiento”, “poner un límite” y concluye con una “pregunta abierta” a modo de una resolución conjunta.

Si un adolescente no sabe qué responder o no conoce una manera de resolver la situación entonces el adulto puede darle dos o tres alternativas y esperar que el adolescente seleccione una. Algunos ejemplos aplicados a los casos anteriores son: *“Podrías masturbarte estando solo en tu habitación o al estar solo en el baño”, “A mí se me ocurre que ellas se sentirían más seguras si reconoces que te equivocaste y si les prometes que no volverá a ocurrir... Hay mejores maneras de acercarte a una chica como preguntarles por las cosas que les gusta hacer o invitarlas a pasear o al cine”, “Si tú quieres podríamos buscar alguna academia de modelaje que ayude a aprender sobre belleza, o incluso algún taller de fotografía tal vez descubras que sacar otro tipo de fotos es más entretenido. Para que no se repita tendremos que ver juntos tus contactos de Facebook y borrar a los adultos que son*

desconocidos o borrar todos esos tipos de fotos que guardes. Si algún adulto ha aceptado esas fotos eso es un delito y tendremos que denunciarlo.”

En las situaciones en que las CSP o PAS constituyan delitos, el adulto deberá indicar el procedimiento a seguir dando espacio a que el joven haga sus consultas y preguntas; pero el adolescente no podrá decidir si se sigue el protocolo a o no, pues ese protocolo está orientado a su bien superior y protección. Por ejemplo: *“Estamos obligados por la ley a denunciar esto porque es un delito. Te apoyaremos durante todo el proceso judicial. Pero no vamos a ocultarlo. Esta es una manera de protegerte y darte oportunidades de aprender. Si tienes preguntas o dudas puedes hacerlas ahora o cuando lo necesites, siempre respetaremos tu derecho a estar informado.”*

Sugerencias para Sesiones y Talleres con Adolescentes: En los talleres y sesiones los adolescentes se muestran más cómodos siendo escuchados y validados en su opinión, por lo que las actividades de análisis y discusión son aceptadas con una mejor disposición. Más que las actividades educativas, a esta edad les interesa realizar ejercicios que fomenten el pensamiento crítico y la reflexión, siendo los mismos adolescentes los que concluyen sus aprendizajes.

- Juegos de Discutir Situaciones: Como ya se mencionó, a los jóvenes les gusta poder dialogar y debatir sus ideas con otros, esto les ayuda a mejorar su expresión y a mostrar su autonomía. Cuando queremos fomentar aprendizajes sobre sexualidad o CSP podemos invitar a los adolescentes a conversar con nosotros o en grupos sobre:

1) Mitos y verdades. Estos juegos consisten en presentar frases y pedirle a los jóvenes que expliquen si las consideran ciertas, falsas o se encuentran indecisos invitándolos a conversar sus ideas. Las frases pueden ser de temas generales de sexualidad (Ej.: “Usar doble preservativo es mejor para evitar infecciones sexuales”), sobre diversidad sexual (Ej.: “Los hombres gays en el fondo desean ser mujeres”), sobre CSP (Ej.: “Si un adolescente sube fotos sexuales de sí mismo/a eso se puede considerar pornografía infantil”) o sobre género (Ej.: “Los hombres tienen por naturaleza más deseo sexual que las mujeres”). Las frases son discutidas en un plenario y un adulto actúa como árbitro en la discusión.

2) Situaciones Ajenas. Otros elementos que pueden ser discutidos son casos o historias de otras personas, esto se puede realizar en juegos de preguntas a expertos como si fuesen programas de radio o televisión, o cartas a revistas (Ej.: Una carta comienza diciendo *“Queridos amigos. Tengo 15 años soy hombre y me gustan los chicos. El otro día se lo conté a mis padres y ellos lo tomaron muy mal... No sé qué hacer...”*). Además de las historias escritas se pueden emplear fragmentos de películas o cortometrajes sobre distintos temas tales como historias sobre violencia en el noviazgo, dudas sobre mantener o no una primera relación sexual, inquietudes sobre el tamaño de los genitales, preguntas sobre cómo confesarle el amor a una persona que gusta, entre otras.

3) Situaciones cercanas. Los adolescentes también pueden estar dispuestos a conversar situaciones más reales y conocidas por ellos como noticias de la televisión o el periódico; por ejemplo una noticia sobre violencia machista o situaciones que han ocurrido al

interior de las Aldeas SOS y que ellos ya manejan, por ejemplo sobre alguien descubierto intercambiando pornografía. No todos los jóvenes conversarán en las discusiones por lo que es importante incluir una etapa no verbal para recoger las opiniones, algunos ejemplos son formarse en filas de “acuerdo”, “desacuerdo” o “en dudas”; o hacer votos secretos que van en una urna y se cuentan antes de empezar el debate.

- **Actividades de Crear Soluciones:** A los adolescentes también les interesa ser considerados en sus propuestas por lo que las actividades de resolución grupal también son bien acogidas por ellos. Algunas creaciones planteadas en sesiones y talleres pueden ser:

1) Crear reglas y acuerdos de consecuencias. Frente a situaciones reales o hipotéticas de CSP los jóvenes pueden ser invitados a discutir y planificar normas de convivencia. Ellos pueden definir qué comportamientos no serán tolerados y cuál será el protocolo a seguir. Estos acuerdos pueden ser escritos en un libro especial para ser consultados en situaciones futuras. Si un joven presenta una CSP se le puede indicar: *“Recuerda que esto lo conversamos y acordamos que no se podía... También acordamos que estas serían las consecuencias. Tú también estuviste de acuerdo en ese momento. Podemos mirar lo que se escribió y firmó entonces”*.

2) Crear soluciones. Otra posibilidad es plantear problemas a los adolescentes e invitarlos a dar posibles soluciones, estas propuestas pueden ser consensuadas, recogidas e intentadas. Por ejemplo se puede presentar como problema “la falta de un espacio privado” y preguntarles dónde se podría ubicar este lugar, cómo sería y qué reglas tendría. Los jóvenes pueden ser incluidos en las compras de muebles para ese lugar, la remodelación y decoración. Recordemos que mientras más los adolescentes participen creando ideas es más factible que respeten los acuerdos, ya que los consideran partes de ellos.

3) Mantener Proyectos. En relación al punto anterior es útil incluir a los jóvenes en proyecto más amplios de apoyo a la Aldea o a su comunidad, esto es posible organizando reuniones semanales con los adolescentes en los que se conversa un posible proyecto, formas de llevarlo a cabo y obtener recursos. Algunos proyectos pueden ser de remodelación o ampliación de un espacio; por ejemplo mejorar el patio o crear un gimnasio, o de tipo artístico como organizar un concurso de talentos o una exposición fotográfica. Comprometer a los jóvenes en actividades favorece su desarrollo emocional y disminuye el ocio reduciendo los riesgos de CSP.

- **Actividades de Expresión y Arte:** Durante los talleres o sesiones con adolescentes es beneficioso incluir actividades artísticas que faciliten la expresión de sus sentimientos y el sentido de auto-valía. Esto pues las CSP y PAS pueden surgir como modos no adaptativos de expresar sentimientos o buscar sentirse valiosos y poderosos. Algunas posibles actividades artísticas pueden ser:

1) Actividades Artísticas No dirigidas. En este caso se presenta distinto material (papeles diferentes, pinturas, lápices de diversos tipos, arcilla, entre otros) para que el joven cree espontáneamente lo que quiera (cuadros, esculturas, maquetas, etc.).

2) Actividades Artísticas Dirigidas. En este caso el adulto propone un posible material o tema a trabajar, por ejemplo *“Hoy trabajaremos con oleo”* u *“Hoy pueden usar lo que ustedes quieran para crear una obra sobre la adolescencia”*. Los temas a ser sugeridos pueden relacionarse a cualquiera de los contenidos de afectividad-sexualidad mencionados en este apartado, por ejemplo un auto-retrato puede servir para trabajar la autoestima o una escultura de sí mismos para trabajar la imagen corporal, los adolescentes también pueden crear obras sobre el machismo, la diversidad, el deseo y mucho más.

3) Actividades Artísticas Grupales. Además de usar el arte de forma dirigida o no dirigida es factible pedir a los adolescentes que realicen obras colectivas con sus pares, por ejemplo algún mural, graffiti, exposición de pinturas o fotografías, coreografía de bailes, etc. Esto se relaciona a la importancia de fomentar relaciones positivas con los pares y la relevancia de involucrar a los jóvenes en distintos proyectos.

Otros Recursos de Apoyo: Es posible utilizar los siguientes recursos de apoyo para trabajar con adolescentes:

- **Taller “Promoción de La Salud Mental para Adolescentes y Padres de Adolescentes”:** Este proyecto premiado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria incluye 3 talleres dirigidos a favorecer una adolescencia saludable. El primer taller está elaborado para trabajar con los padres y cuidadores, y los dos siguientes para ser realizados con grupos de adolescentes abordando los temas de autoestima y comunicación. Es posible encontrar en el sitio web los tres talleres con sus fichas de actividades y evaluación. Mucho de este material puede ser adaptado al trabajo individual con los adultos o los adolescentes, o incluso para el trabajo familiar. (Ver en: www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/adolescentes.htm)

- **Manual “XX Técnicas Grupales para el Trabajo en Sexualidad con Adolescentes y Jóvenes”:** Este material confeccionado para el Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud Pública de Uruguay contiene distintas sugerencias de actividades para abordar la educación sexual en grupos de jóvenes. Se incluyen 20 actividades para trabajar el concepto de sexualidad, género, diversidad sexual, violencia, entre otros. Las actividades son posibles de adaptar para otros temas y se describen sus objetivos, consignas, pasos y aspectos a tener en cuenta. (Ver en: <http://ceip.edu.uy/IFS/documentos/2015/sexual/materiales/XX-tecnicas-grupales-para-el-trabajo-en-sexualidad-con-adolescentes-y-jovenes/XX-tecnicas-grupales-para-el-trabajo-en-sexualidad-con-adolescentes-y-jovenes.pdf>)

- **Cartilla “Guía para Adolescentes sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Sexualidad y Conductas Sexuales Problemáticas”:** Esta guía desarrollada por la Corporación Paicabi y Aldeas SOS Chile incluye en un lenguaje sencillo información para jóvenes a cerca de sus derechos en sexualidad, los comportamientos sexuales esperables y dañinos, y el abuso sexual entre niños/as. Además de esa información, en la cartilla se exponen pequeños ejercicios prácticos a realizar con los adolescentes y sus cuidadores favoreciendo la comprensión de los contenidos. (Ver en: http://observaderechos.cl/boletin_06/)

- **Video “Obtén el sí”**: En internet y youtube existe distinto material sobre educación sexual, destacamos en especial la posibilidad de ver con los adolescentes documentales sobre los cambios de la adolescencia y la industria de la pornografía, incentivando así la naturalización del desarrollo y la formación de un juicio crítico sobre el mundo pornográfico. Es particularmente útil ver con los jóvenes el corto islandés “Obtén el sí” o “Que te digan sí”, breve documental de 20 minutos de duración disponible con subtítulos. Este video presenta el tema del sexo y su diferencia con la violencia y la pornografía, enfatizando la importancia del consentimiento y el dialogo en la sexualidad sana. Es un documental claro, dirigido especialmente para los jóvenes, y que permite abrir conversaciones al respecto.

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE CON LOS CUIDADORES SOS

Características Generales de los Cuidadores SOS: Definiremos como cuidador SOS al adulto que se relaciona cotidianamente con los niños, niñas y adolescentes; conviviendo con ellos en la misma familia, casa u otra modalidad de cuidado alternativo. El cuidador SOS participa de la rutina diaria de los jóvenes; lo que incluye levantarse, comer, ir a la escuela, realizar tareas escolares, jugar, entretenerse, dormir, etc. Además de ser un fuente de cariño, cuidado y protección. A diferencia de otras modalidades de cuidado y de la institucionalización tradicional, el sistema de cuidador SOS brinda mayor estabilidad a los niños y jóvenes. En ese sentido, el cuidador SOS puede llegar a constituirse en una figura de apego para los niños, niñas y adolescentes, pues se vincula en una relación frecuente, sin rupturas y de regulación del estrés de los niños, niñas y jóvenes. Asimismo, el cuidador SOS puede llegar a constituirse en un tutor de resiliencia para los niños, niñas y adolescentes, ya que los acompaña de manera incondicional facilitando la recuperación y crecimiento de los niños y jóvenes que han vivido distintas adversidades. Finalmente el cuidador SOS es parte de la familia SOS o familia afectiva de los jóvenes, con frecuencia este cuidador es una mujer adulta.

Considerando las distintas modalidades de cuidado que actualmente desarrolla Aldeas SOS LAAM (familias de acogida, apoyo a familias de la comunidad, trabajo con la familia de origen, etc.) es relevante indicar que lo dicho en este apartado de la guía se aplica a todo cuidador de niños, niñas y adolescentes (figuras sustitutas, padres, familia extensa, familias adoptivas, cuidadores sin parentescos, etc.)

Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Cuidadores SOS: A menudo los adultos se muestran preocupados por las posibles conductas sexuales de los niños, niñas y adolescentes. Los cuidadores desean saber cómo distinguir los comportamientos sexuales esperables al desarrollo de otros comportamientos no esperables y que pueden ser conductas problemáticas, abusivas, o incluso indicadores de abuso sexual. De igual manera, los cuidadores demandan directrices sobre cómo entender y abordar las conductas sexuales, necesitan conocer qué hacer, cuánta información entregarles a los niño/as y en qué momento; además de conocer cómo reorientar esos comportamientos hacia otras conductas sexuales más saludables o no sexuales.

Todas esas inquietudes están presentes y se encuentran diferenciadas, muchas veces los adultos intuyen qué la forma de comprender y reaccionar es distinta según la edad del niño/a o adolescente con quien convivan. En ese sentido, los cuidadores necesitan comprender la sexualidad infanto-juvenil en el marco del desarrollo afectivo general, evitando alarmarse por comportamientos sexuales esperables. De acuerdo a esto, los adultos también necesitan entender las CSP y PAS como problemáticas emocionales en lugar de perversiones o trastornos de tipo sexual.

La gran importancia del cuidador SOS radica en que son ellos quienes frecuentemente detectan las CSP y dan una primera respuesta, de modo similar son ellos

quienes generalmente mantienen una relación de cercanía y cotidianidad con los jóvenes, por lo que los niños/as y adolescentes los escuchan y prestan una atención especial.

Contenidos Relevantes en Sexualidad-Afectividad para Cuidadores SOS: Se espera que como adultos los cuidadores SOS conozcan todos los contenidos señalados antes para preescolares, escolares y adolescentes. Además de esto, los cuidadores necesitan manejar contenidos específicos que favorezcan su rol de educador general y sexual. Se considera necesario que estos adultos puedan:

- a. Comprender su rol de cuidador SOS tanto desde lo personal como desde lo institucional. A nivel personal interesa que los cuidadores puedan identificar aspectos de su identidad e historia de vida que los han llevado a seguir esa vocación; junto a esto importa que los cuidadores puedan reconocer sus recursos y dificultades personales para el ejercicio de su tarea. A nivel institucional se espera que los adultos conozcan sus funciones con los niños; además de su posición dentro de Aldeas SOS, esto último implica conocer el organigrama de la institución y las funciones de colaboración recíprocas entre los distintos cargos.
- b. Conocer el desarrollo humano durante la niñez y adolescencia. Específicamente conocer cómo se desarrollan las principales competencias socioemocionales, cómo se presentan en las distintas edades, y el rol de los adultos para favorecer su formación y logro. Las competencias socioemocionales básicas son: Comunicación interpersonal, regulación emocional, comprensión de los otros, y autonomía.
- c. Reconocer la sexualidad como una dimensión relevante del ser humano. Dimensión que es legítima, natural y se expresa a lo largo de todo el ciclo vital. Esto significa saber cómo se manifiestan y desarrollan sus diferentes componentes (cuerpo sexuado, identidad sexual, orientación sexual, funcionamiento sexual y rol de género).
- d. Conocer criterios específicos para distinguir las conductas sexuales infanto-juveniles saludables, problemáticas y abusivas. Logrando modificar estos criterios según la edad de los niños, niñas o adolescentes evaluados.
- e. Conocer distintas prácticas educativas para abordar la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes en contextos cotidianos. Incluyendo diferentes acciones para prevenir e intervenir en casos de CSP y PAS. Todo esto considerando las características de los jóvenes (edades, capacidades intelectuales, estilos afectivos e historias de vida).
- f. Comprender las CSP y PAS desde una mirada ecológica y evolutiva. Esto significa entender los comportamientos problemáticos desde el desarrollo interferido de los niños, niñas y adolescentes, las historias de vulneración que han vivido, la falta de adultos sensibles que los eduquen y reorienten, y la presencia de una cultura y sociedad que muchas veces promueve el erotismo y la violencia.
- g. Comprender que el proceso de interrupción de las CSP y PAS requiere la participación de los jóvenes, sus adultos cuidadores y la comunidad. Asumiendo así una postura de corresponsabilización en lugar de culpabilización o exclusión de los niños, niñas y adolescentes.

- h. Conocer y manejar los protocolos y líneas de acción a seguir a nivel institucional para acoger y abordar las revelaciones en casos de CSP, PAS y abuso sexual.

Tabla de Prácticas de Educación Sexual de Cuidadores SOS: La figura adulta que pasa más tiempo con los niños, niñas y adolescentes es el cuidador SOS. Dado esto es más probable que sea él o ella quien detecte un comportamiento sexual. Los adultos responden de diferentes maneras, según sus propias creencias y conocimientos acerca de la sexualidad, según su experiencia previa, y de acuerdo a los lineamientos brindados por la institución.

Se presentan a continuación distintas prácticas educativas de adultos. Se ordenan dichas prácticas en 3 columnas, “buenas prácticas educativas”, es decir, acciones que favorecen el desarrollo sexual de niños, niñas y adolescentes; “prácticas educativas preocupantes”, es decir, acciones que pese a ser bienintencionadas pueden confundir en lugar de educar; y “prácticas graves y vulneradoras”, donde se ubican acciones que deben ser exploradas ya que son dañinas para los niños, niñas y jóvenes. Las prácticas educativas preocupantes y vulneradoras deben ser interrumpidas y corregidas por lo equipos profesionales que apoyan a los cuidadores, invitando a los adultos a reflexionar sobre las consecuencias de esas acciones.

Para la construcción de esta tabla se han integrado las propuestas de distintos autores, manuales e investigaciones (Johnson, 1999; Duante y Morrison, 2004; Griffin y Beech, 2004; Kambouropulos, 2005; Friedrich, 2007; Wurtele y Kenny, 2012; Romero y otros, 2015; Lobos, 2016; Ponzetti, 2016).

BUENAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN SEXUALIDAD	PRÁCTICAS EDUCATIVAS PREOCUPANTES	PRÁCTICAS EDUCATIVAS GRAVES Y VULNERADORAS
El cuidador muestra disposición para escuchar las preguntas sobre sexualidad que hacen los niños, responde en el mismo momento o les indican que hablarán luego sobre esto y más tarde lo hace.	Ante las preguntas sobre sexualidad que hacen los niños, el cuidador evade el tema, cambia de foco o dice que hablarán más tarde, pero luego no lo hace.	Ante las preguntas sobre sexualidad que hacen los niños, el cuidador los tilda de “sucios”, “malos”, “degenerados”, otro insulto; o bien lo castiga.
El cuidador conoce cuando iniciar conversaciones sobre sexualidad, atendiendo a las preguntas, etapas del ciclo vital y conductas de los niños, además de las situaciones cotidianas.	Con frecuencia el cuidador intenta iniciar conversaciones sobre sexualidad con niños que no han hecho preguntas al respecto, ni han mostrado conductas de ese tipo.	El cuidador les describe explícitamente a los niños sus experiencias sexuales personales (posturas con su pareja, frases sexuales, detalla abusos sexuales que vivió en la niñez, etc.).
El cuidador conoce y maneja libros y videos sobre educación sexual dirigidos a las diferentes edades (infancia, niñez y adolescencia).	El cuidador utiliza libros y videos demasiado infantiles para abordar la educación sexual de adolescentes.	El cuidador intenta mostrar contenido sexualmente explicito para educar en sexualidad (pornografía, documentales para mayores de 18 años, fotografías de infecciones sexuales, etc.).
El cuidador emplea “respuestas formativas” ante CSP y PAS, y acepta los comportamientos sexuales saludables de los niños.	El cuidador sólo usa respuestas de desviar la atención tanto ante comportamientos sexuales saludables como ante CSP.	El cuidador usa respuestas de tolerancia y aceptación ante CSP o PAS.

Al hablar de sexualidad el cuidador emplea etiquetas emocionales y reflejos emocionales (Ej.: <i>“Tal vez eso se sienta rico”, “puede ser que tengas curiosidad”, “me da un poco de pudor hablarlo”</i>).	Al hablar de sexualidad el cuidador sólo explica lo biológico sin aludir a las experiencias emocionales de la sexualidad, ni a las emociones que se generan en la misma conversación con el niño.	Al hablar de sexualidad el cuidador atribuye malas intenciones o malos pensamientos al niño (Ej.: <i>“Tú hiciste eso para hacerle daño”, “me preguntas eso para molestar”, “quieres violarla”, “te pones como loco al mirar eso”</i>).
El cuidador les enseña a los niños los contactos físicos apropiados (cómo abrazar, saludar, dar un beso a un amigo, jugar a hacer cosquillas u otro juego físico.).	En ocasiones el cuidador besa en la boca a los niños. Besos breves y sin lengua (besos para saludar).	El cuidador juega con los niños a hacerse cosquillas o darse toques sorpresas en las zonas privadas. O el cuidador da besos con lengua a los niños.
El cuidador respeta la privacidad de cada niño y su intimidad. Acepta que los escolares puedan usar el baño, ducharse y vestirse solos, y acepta que en ocasiones los adolescentes puedan cerrar la puerta de sus dormitorios.	El cuidador logra respetar parcialmente la privacidad de los niños, les permite usar el baño, ducharse o vestirse solos; pero no permite que un adolescente este solo en su dormitorio.	El cuidador considera que puede interrumpir en las duchas, baños o dormitorios en cualquier momento sin preguntar a los niños, ni avisar antes.
Ante una develación de ASI o PAS el cuidador otorga credibilidad a la víctima y le señala que la apoyará.	Ante una develación de ASI o PAS el cuidador no contiene a la víctima y sólo le indica que otra persona la entrevistará.	Ante una develación de ASI o PAS el cuidador le indica a la víctima que guarde el secreto o le dice que miente o se confunde.
Ante una situación de PAS el cuidador emplea una “respuesta formativa” con el niño responsable, además de indicar que informará lo ocurrido y que conversarán nuevamente.	Ante una situación de PAS el cuidador no usa una respuesta formativa y sólo le indica al niño responsable que otra persona hablará con él.	Ante una situación de PAS el cuidador insulta o golpea al niño responsable.
Ante una situación de PAS el cuidador habla por separado con la víctima y con el niño responsable (sin confrontarlos).	Ante una situación de PAS el cuidador reúne al niño autor con la víctima para que este le pida perdón o disculpas.	Ante una develación de PAS el cuidador intenta confrontar a la víctima con el niño que la agredió (para saber la “verdad”).
Ante una situación de PAS que ocurre bajo su cuidado el cuidador logra asumir una corresponsabilidad (ve los múltiples factores asociados y reconoce su importancia en la prevención e intervención).	Ante una situación de PAS que ocurre bajo su cuidado el educador posiciona la responsabilidad sólo en aspectos externos (las vulneraciones previas del niño o la falta de apoyo de otros profesionales).	Ante una situación de PAS que ocurre bajo su cuidado el educador culpabiliza al niño, estigmatizándolo y solicitando su salida inmediata del hogar (sin evaluación específica de esto).
El cuidador se preocupa por enseñar a los niños la importancia de la equidad de género y el respeto por la diversidad sexual.	El cuidador no habla con los niños sobre la equidad de género, ni el respeto por la diversidad sexual.	El cuidador comunica rechazo o repudio hacia la diversidad sexual y exige en los niños comportamientos estereotipados de género.
El cuidador emplea “respuestas formativas” ante bromas machistas u homofóbicas. Ante bullying homofóbico o machista el adulto puede apoyar a la víctima y pedir ayuda.	El cuidador se ríe ante chistes o bromas machistas u homofóbicas que aparecen en televisión o son impersonales.	El cuidador acepta, valida o alienta burlas y acosos de tipo machista u homofóbico entre niños o hacia otras personas conocidas.

El cuidador acepta y apoya a los niños/as “rol de género variante” (niños/as que no cumplen las expectativas culturales de lo masculino o femenino).	El cuidador intenta alentar a los niños “rol de género variante” para que cambien sus gustos o intereses (ofrece regalos, elogios o condiciona su cariño).	El cuidador se burla, castiga o insulta a los niños “rol de género variante”.
--	--	---

Tabla 7: En las 3 columnas de la página anterior se ordenan distintas prácticas educativas. Separadas en prácticas saludables (apoyan el desarrollo infanto-juvenil), prácticas preocupantes (pueden confundir a los niños), y prácticas graves y vulneradoras (resultan dañinas).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre el Rol del Cuidador en la Educación Sexual:

¿CUÁNDO Y CÓMO UN CUIDADOR DEBE HABLAR DE SEXUALIDAD CON LOS NIÑOS?
<p>R: La educación sexual que entrega un cuidador de trato cotidiano tiene una relevancia mayor a cualquier otra educación sexual dada en talleres especiales o incluso por profesionales especializados. A menudo el cuidador tiene un valor afectivo distinto para los jóvenes y es él o ella quien estará diariamente con los niños, por lo mismo es quien detectará las conducta sexuales y es a quién los niños recurrirían en caso de dudas. Al hablar con los jóvenes el cuidador deberá saber que la educación sexual cotidiana es espontanea, dado esto puede surgir en cualquier momento; por ejemplo cuando ven a una mujer embarazada por la calle o ante una escena de besos de una película. Lo mejor es brindar educación sexual cuando los mismos niños preguntan o cuando se observan alterados por un contenido de ese tipo, por ejemplo ante los besos de una película una niña pregunta “¿Qué se siente dar besos?” o un niño simplemente grita “¡¡Aaaauuuu!!” para bromear por la escena. En ocasiones un cuidador puede retrasar la respuesta si considera que el momento no es oportuno para hablar de sexualidad, indicando “Vamos a hablar de eso más tarde”, “Pensaré cómo contarte de eso y te respondo muy pronto”, o “¿Te parece si lo hablamos luego, estando solos?”. Además de brindar educación sobre lo biológico o socialmente aceptable el adulto deberá incluir lenguaje afectivo y descripciones de aspectos emocionales; si un niño pregunta acerca del embarazo no basta con explicar que un bebe se desarrolla dentro de un cuerpo o que es fruto de la combinación de dos células de sus padres, es necesario también decir cosas como “cuando dos personas se aman, muchas veces deciden tener un hijo... entonces juntan sus genitales en un acto que los hace sentir cosas muy ricas y mucha ternura...”. Otro punto relevante de la educación sexual cotidiana es tratar de llevar la conversación a ejemplos cercanos y conocidos del niño, en lugar de descripciones generalistas y lejanas; en el caso de una conversación sobre la reproducción y el embarazo se puede indicar “Tú también fuiste creado así...”, “Los animales también lo hacen, ¿te acuerdas esa vez en el parque cuando vimos a esos dos perros?...” o “El bebe va creciendo en el cuerpo de la mamá, a veces pesa como una mochila y otras veces se siente como tener un pececito en la panza”. Un cuarto aspecto que ha de estar presente en las conversaciones sobre sexualidad es la educación valórica, esto implica enseñar a los niños normas sobre el funcionamiento del mundo y el respeto a los otros, en el caso de una pregunta sobre el embarazo sería importante decir “Recuerda que para hacer el amor ambas personas deben quererlo” o “A veces el embarazo puede cansar a la mamá y debemos respetarla y darle el asiento en</p>

el autobús". Si un cuidador se siente incómodo, no sabe que responder o siente vergüenza lo mejor es ser honesto y decírselo al niño, por ejemplo *"A veces da un poco de pudor hablar de esto, pero también es necesario..."*, *"Uy, me ha sorprendido tu pregunta. Creo que..."*, *"No conozco esa respuesta. Lo averigüare y te cuento pronto..."*, la idea es señalar que hablar de sexualidad también nos genera muchas emociones, pero que estas pueden ser toleradas y manejadas. Finalmente cuando se concluye una conversación sobre sexualidad es importante asegurarse que el niño ha entendido y señalarle que puede volver a preguntar sobre el tema, por ejemplo *"¿Has entendido?, ¿tienes alguna otra duda?"*, *"¿Fui claro al explicar?... Recuerda si tienes otra pregunta puedes hacerla cuando quieras..."*. De este modo, brindando educación sexual afectiva, cercana, valórica y abierta vamos ayudando a los niños, niñas y adolescentes a comprender su mundo de una manera integral.

¿CÓMO RECIBIR Y ACOGER UNA DEVELACIÓN DE ABUSO SEXUAL O PAS?

R: Contrario a lo que se puede creer la mayor parte de los niños/as víctimas de abuso sexual no develan intencionadamente la situación, generalmente los abusos o PAS son descubiertos de un modo accidental; ya sea porque un adulto descubre la agresión o el niño/a víctima hace un comentario inocente (Ej. *"Uy, tú tienes pelos en la manos, mi primo tiene en el pene..."* o *"No me gusta dormir con mi hermano porque juega al caballito"*). Ante los comentarios inocentes lo mejor es realizar una respuesta de exploración, es decir, hacer preguntas abiertas (Ej. *"¿Cómo sabes eso?"*, *"¿A qué te refieres?"*, *"¿Cómo es eso?"*). Si durante la conversación una situación de PAS o abuso sexual se hace evidente, o bien un cuidador descubre la agresión en el momento, lo recomendable es no perder la calma, usar una respuesta formativa con la figura agresora y quedarse a solas con el niño/a víctima. Al estar a solas con la víctima se recomienda: 1) No presionar al niño/a para que cuente detalles de lo vivido. 2) Señalar que lo indicado o visto no debía ocurrir dada la diferencia de edad o el uso de la fuerza (Ej. *"Eso no debió pasar porque tu primo es mucho mayor que tú y más grande..."*). 3) Indicar que no es culpa del niño/a (Ej. *"Pero no es tu culpa porque es él quien tenía que saberlo, no tú que eres más pequeño... Yo estoy seguro que no ha sido tu culpa"*). 4) Demostrar la intención protectora de los adultos (Ej. *"Nosotros te vamos a cuidar para que eso no vuelva a ocurrir. Estaremos atentos, acompañándote y vigilando que tu primo no se te acerqué"*). 5) Si el niño/a narra lo sucedido o añade más información a lo que el cuidador presencié es necesario que el adulto le indique su credibilidad (Ej. *"Yo te creo lo que me has dicho y siempre te creeré lo que me cuentes"*) y es importante que el adulto agradezca la confianza del niño (E. *"Muchas gracias por contármelo, has sido muy valiente..."* *"Gracias por confiar en mí para contarme lo ocurrido"*). 6) Además es necesario que el adulto le cuente a la víctima algunas de las siguientes acciones a seguir, siempre desde una postura de apoyo y dando espacio para que la víctima haga sus preguntas (Ej. *"Buscaremos ayuda y apoyo para ti. Un doctor nos ayudará a saber cómo está tu cuerpo y qué hacer si hay heridas, después otras personas nos ayudaran para que puedas entender todo esto y para que te puedas sentir más tranquilo... Si tienes alguna pregunta siempre puedes hacerla y te responderemos."* 7) Si la figura que agrede es una persona cercana y querida para la víctima, entonces es fundamental indicar que esa persona también recibirá ayuda (Ej.

“También ayudaremos a tu primo para que él aprenda que esto no se puede hacer con niños menores... Haremos una denuncia para que así tu puedes recibir ayuda y tú primo aprenda que eso no se hace con niños más pequeños”). 8) Finalmente el cuidador reiterará su cariño y apoyo incondicional (Ej. *“Nosotros siempre te queremos y apoyaremos”).* Debemos recordar que tras recibir la develación se ha de continuar con el protocolo de la institución, evitando que la víctima sea reiteradamente interrogada sobre lo sucedido. Es también importante recordar que muy pocas veces los niños/a fabulan o confunden situaciones de abuso sexual (en el 98% de las develaciones los abusos sí ocurrieron); no obstante un porcentaje importante de los niños/as que develan luego se retractan (entre un 40-60%), en especial cuando son conscientes de las consecuencias de sus palabras. En ese sentido que la develación vaya acompañada de una retractación es altamente frecuente y no debe hacer dudar a los adultos sobre los hechos.

¿CÓMO RESPONDER ANTE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE LOS NIÑOS?

R: La manera como un adulto responde a las conductas sexuales problemáticas de los niños ha sido abordada en varios apartados de esta guía y será detallada en un punto específico de este mismo segmento. Resumidamente diremos que la respuesta depende del tipo de conducta sexual (saludable, problemática o abusiva) y de la edad de los niños, niñas o adolescentes. En ocasiones bastará con aceptar y tolerar el comportamiento, otras veces será necesario desviar la atención de los niños, en otras oportunidades se deberá explorar la conducta, y a veces se requerirá una respuesta formativa. La respuesta formativa está dirigida a educar sobre las reglas y normas de la sexualidad, esta respuesta formativa puede tener una forma clásica (nombrar – reflejar – establecer un límite – dar una alternativa) o tener una expresión diferente según sus variantes, tales como: Reorientación, establecimiento de consecuencias lógicas y reparadoras, y resolución conjunta. Las variantes de la respuesta formativa han sido creadas pensando en la diversidad de niños y adolescente, algunos jóvenes requerirán un mensaje más directo o indirecto, más concreto o abstracto, o más dirigido o co-construido; esto según sus edades, historias de vida, y estilos afectivos. (Para más detalles y un cuadro resumen de las distintas respuestas ver abordaje cotidiano de las CSP y PAS en este mismo punto).

Tabla 8: En la tabla anterior se describe 3 preguntas frecuentes de adultos cuidadores sobre cómo abordar comportamientos sexuales de los niños, niñas y adolescentes.

Especificaciones del Rol del Cuidador en la Ocurrencia de CSP y PAS: Los niños, niñas y adolescentes que presentan CSP o PAS han vivido distintos tipos de vulneraciones (maltrato físico, maltrato emocional, negligencia, abuso sexual o ser testigos de violencia), en un porcentaje importante de estas vulneraciones los responsables han sido sus propios cuidadores (Duante y Morrison, 2004; Silovsky y otros, 2007; Elkovitch y otros, 2009). Dado esto es fundamental que sus nuevos cuidadores (cuidadores SOS, familias de acogida, familias adoptivas u otra modalidad de cuidado alternativa) no repliquen estas formas de malos tratos, brindándoles a los jóvenes una estructura que les ordene el mundo (Friedrich, 2007), un acompañamiento que les permita aprender a reconocer y modular sus emociones (Rasmussen, 2004), y una socialización que les transmita límites, normas y valores de respeto (Jenkins, 2005; Venegas, 2009).

Rol del Cuidador en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS: En la prevención de CSP y PAS los cuidadores tienen un rol fundamental, son ellos quienes desplegarán todas las sugerencias mencionadas antes para la prevención (Ej. Dar estructura a los infantes, favorecer la regulación de los niños, fortalecer la identidad positiva de los adolescentes, entre otras.). En ese sentido apoyar cotidianamente a los cuidadores es apoyar a los niños y jóvenes. Algunas formas de asistir a estos adultos son:

- 1) **Evitar que las tareas domésticas interrumpen las funciones afectivas.** Cuando un cuidador se siente sobrepasado por las tareas del hogar; por ejemplo por la cantidad de labores o niños a cargo, o existe un alto estrés relacionado a problemas económicos es altamente probable que sus función afectiva se vea mermada (tolerancia a los niños, tiempo destinado a jugar, uso de vocabulario emocional, entre otras). Es por esto que poder contar con otros adultos que ayuden en las tareas domésticas se vuelve necesario, en las Aldeas SOS existe la posibilidad de contratar otras personas que apoyen en esto. Además es de ayuda poder tener un sistema de monitoreo de estrés del cuidado, esto es posible pidiendo un reporte semanal (que el cuidador defina un puntaje de 0 a 10 para su estrés semana a semana, o de 0 a 10 según las demandas de cada niño de su hogar). Así se pueden gestionar los recursos de la familia y aldeas, y estar atento a situaciones de riesgo; por ejemplo cuidadores que llevan varias semanas reportando alto estrés o cuidadores que tienen varios niños con altas demandas bajo su cargo.
- 2) **Valorar los logros, avances y cambios positivos de los cuidadores.** Los cuidadores también se encuentran en un desarrollo permanente, ellas y ellos crecen junto con los niños y van mejorando sus prácticas de crianza y cuidado. Una institución eficiente está atenta a esto y usa distintas formas para reconocerlo, algunos incentivos pueden ser visitas de los directivos a los hogares para elogiar, cartas de reconocimiento por parte de los profesionales, o solicitar a estos adultos que cuenten sus buenas prácticas y cambios positivos a otros validando así su experticia. El reconocimiento ayuda a consolidar los avances y transmite a los cuidadores que la institución está atenta a sus desempeños, pero desde sus recursos en lugar del déficit.
- 3) **Fomentar que los profesionales practiquen las competencias emocionales de cuidador con los mismos cuidadores.** Antes hemos mencionado la relevancia de enseñar a los niños distintas estrategias de regulación emocional, ayudándolos a explorar su mundo y protegerlos de las amenazas, asimismo se señaló la importancia de fomentar relaciones positivas con los pares, construir espacios de privacidad, y rescatar elementos positivos de su identidad. Todo esto también debe ser puesto en práctica con los cuidadores. Los profesionales a cargo de cada casa, familia u otra modalidad cuidado deben ayudar a los adultos cuidadores a descubrir formas de modular sus emociones cotidianas (estrés, enojo, angustia, etc.), ser fuentes de escucha y contención, además de favorecer relaciones de cooperación entre los mismos cuidadores (por ejemplo las cuidadoras SOS de una misma aldea SOS). Junto a esto se deben propiciar momentos de privacidad para esos adultos (días de descanso, salidas con sus familias biológicas, actividades solitarias o acompañadas

sólo de otros adultos, etc.). Finalmente, y como fue mencionado en el punto anterior, es necesario centrarse en los recursos y habilidades de los adultos. Con todo este abordaje se promueve el aprendizaje de las competencias de cuidado a través de la misma experiencia de ser cuidado y por medio de la imitación.

Abordaje Cotidiano de las CSP y PAS por parte de los Cuidadores: Especificamos a continuación 7 tipos de respuestas del cuidador ante los comportamiento sexuales. Para cada respuesta se indica en qué consiste, cómo se realiza, cuando y con qué jóvenes se emplea, además de un ejemplo.

RESPUESTA DE ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA	
¿Qué y Cómo?	Una respuesta de aceptación y tolerancia consiste en permitir la conducta sexual sin interrumpirla. En muchas ocasiones el adulto sólo deberá fingir que no ha visto el comportamiento y seguir adelante con su rutina. Tiempo después se puede hablar al respecto con los jóvenes para naturalizar y validar ese comportamiento, entonces es posible hacer mención directa o indirectamente a lo observado.
¿Cuándo y A Quién?	Las conductas sexuales saludables o esperables al desarrollo no requieren que un adulto las interrumpa o hable inmediatamente sobre ellas. Abordarlas de modo inmediato, incluso aunque sea sólo para naturalizarlas, puede resultar contraproducente. Muchos niños y adolescentes están acostumbrados a que los adultos les hablen sólo para prohibirles algo o porque se han equivocado. Por lo mismo, en ocasiones el mejor modo de validar un comportamiento es no interrumpirlo. Las respuestas de aceptación y tolerancia se ajustan a cualquier grupo etario (preescolares, escolares y adolescentes), pero sólo deben ser empleadas ante comportamientos sexuales saludables.
Ejemplo	Un adolescente permanece en su habitación con la puerta cerrada, a juzgar por los ruidos de su cama es posible que se esté masturbando. El cuidador sabe que esto es saludable y por lo mismo decide no interrumpirlo (no golpea la puerta, ni lo invita a salir de su cuarto). Días después, el adulto decide hablar sobre los cambios de la adolescencia con el joven y hacer mención a lo sucedido, primero de un modo indirecto (Ej. <i>“Muchos jóvenes durante esta edad tocan su propios genitales para sentir placer y eso está bien”</i>) y luego de manera directa (Ej. <i>“Es posible que tú también lo hagas. Tal vez por eso a veces prefieres estar a solas en tu cuarto”</i>).
RESPUESTA DE EXPLORACIÓN	
¿Qué y Cómo?	En la respuesta de exploración un adulto de confianza para el niño indaga con un tono de voz calmado y preguntas abiertas sobre la conducta sexual observada. Algunas preguntas útiles son: <i>¿Cuéntame que estabas haciendo?, ¿Me puedes hablar de lo que estabas haciendo?, ¿Qué sabes sobre eso?, ¿Cómo te sentías?, ¿Cómo aprendiste eso?, ¿Cómo se les ocurrió aquello?, ¿De dónde sacaste esa idea?...</i>

<p>¿Cuándo y A Quién?</p>	<p>La respuesta de exploración es una buena manera de comprender lo realmente ocurrido y conocer la percepción de los niños, niñas y adolescentes. Puede ser útil a cualquier edad y para todo tipo de jóvenes, no obstante se debe recordar mantener la calma al explorar. En ocasiones los niños pueden ocultar o negar lo que hacían y en ese caso recomendamos que el adulto nombre la conducta de un modo concreto (Ej. <i>“A mí me pareció que estaban...”</i>), entonces puede continuar la exploración. Si un joven no desea hablar, el adulto debe ser respetuoso indicando que podrán conversarlo más tarde (Ej. <i>“Puede ser difícil hablarlo hoy. Podemos conversarlo en otro momento”</i>); aunque una actitud muy negativa o extremadamente conmovedora por parte del niño puede ser un indicador mayor de CSP y sugerir una evaluación especializada (Ej. El niño se enfurece y nos insulta, el niño se angustia y sale corriendo, o sólo llora en silencio).</p>
<p>Ejemplo</p>	<p>Una niña y su amigo, ambos de 5 años, son descubiertos mirando sus genitales en el baño de la escuela. La profesora descubre la situación y les pregunta <i>“Hola niños, ¿me podrían contar qué hacen?”</i>, los niños guardan silencio y luego responden <i>“nada”</i>, la profesora les indica <i>“A mí me pareció que estaban mirando sus genitales... ¿Qué hacían?”</i>, entonces los niños le describen un poco más de lo sucedido (Ej. <i>“jugábamos al papá y la mamá”</i>) y la profesora indaga con preguntas abiertas (<i>“¿De qué trata ese juego?”</i>, <i>“¿Cómo aprendieron eso?”</i> y <i>“¿Qué saben ustedes sobre los genitales?”</i>).</p>
<p>RESPUESTA DE DESVIAR LA ATENCIÓN</p>	
<p>¿Qué y Cómo?</p>	<p>En la respuesta de desviar la atención el adulto que descubre una conducta sexual infantil se encarga de: 1) Interrumpir de modo indirecto el comportamiento, pidiendo a los niños que hagan otra cosa (ayuden en una tarea, se separen o jueguen otro juego). 2) Mantiene la supervisión de los niños para asegurarse que no retomen el comportamiento y evaluar así la persistencia de esa conducta. 3) Reflexiona más tarde, solo o con ayuda, sobre cómo entender ese comportamiento sexual y cómo abordarlo.</p>
<p>¿Cuándo y A Quién?</p>	<p>Cuando un adulto no logra distinguir si está ante una conducta sexual saludable o problemática es mejor que desvíe la atención de los niños, de esta manera no corre el riesgo de interrumpir algo natural y tampoco corre el riesgo de permitir algo abusivo. Si el cuidador no se siente preparado para intervenir una CSP (no sabe qué decir o se siente muy angustiado o enojado) también es recomendable desviar la atención de los niños. De esta manera el adulto gana tiempo para entender la conducta de los niños y planificar una mejor respuesta. Las respuestas de desviar la atención se adaptan a cualquier edad y son especialmente útiles como primer abordaje de niños más opositoristas, ya que no hay confrontación inmediata por parte del adulto.</p>
<p>Ejemplo</p>	<p>Cintia es una niña de 6 años que con frecuencia se esconde en el baño con otros niños para mantener juegos sexuales, esto lo realiza de forma persistente e indiscriminada. Un día una cuidadora la descubre en el baño con otro niño, pero se siente tan angustiada que no sabe que decir; además no sabe frente a qué tipo de comportamiento sexual se encuentra (¿es saludable o no?). Por todo esto, la adulta opta por desviar la atención de los niños, comienza diciendo: <i>“Cintia ven conmigo a la cocina, necesito que me des tu opinión sobre la comida.”</i>, tras esto le señala al otro niño <i>“Pedro, tú ve a jugar con los otros niños al patio...”</i>. Con esto la educadora gana tiempo para hablar más tarde y ya más tranquila con los niños, y gana tiempo para preguntarle a algún profesional sobre la conducta observada y sobre cómo abordarla. Al mismo tiempo la cuidadora ha separado a los niños y distrae a Cintia con la comida y otras tareas en la cocina. Luego de estar 20 minutos con la niña le permite salir a jugar y regresar con el grupo, así puede evaluar si Cintia intenta retomar con urgencia la conducta.</p>

RESPUESTA FORMATIVA CLÁSICA (Respuesta Formativa 1)	
¿Qué y Cómo?	La respuesta formativa clásica ha sido presentada en la guía anterior (Romero y otros, 2015). Esta respuesta está dirigida a educar a los jóvenes sobre las normas del mundo de una manera cálida y comprensiva. En este caso el adulto: 1) Inicia nombrando la conducta concreta para que el niño tenga claridad de lo que ha hecho, se deben evitar las descripciones vagas (Ej. <i>“No hagas eso”</i> o <i>“pórtate bien”</i>). 2) Refleja la posible motivación o emoción que está a la base de la CSP (Ej. deseos de aprender, búsqueda de cercanía, necesidad de calmarse, etc.) 3) Establece un límite, indicándole al niño lo dañino o descontextualizado de su comportamiento. Y 4) Sugiere una alternativa para que el niño conozca otro modo (no sexual) de lograr su meta o calmar su sentimiento.
¿Cuándo y A Quién?	La respuesta formativa clásica puede ser útil con niños mayores de 7 años o con niños más pequeños, pero con habilidades verbales. Es una respuesta útil para abordar las CSP o como primera respuesta a una PAS. Los niños con dificultades atencionales, desafiantes o con discapacidad intelectual pueden aburrirse o no entender esta respuesta, en especial olvidarse de la sugerencia o alternativa brindada por el adulto; para ellos es mejor la respuesta de reorientación (ver respuesta siguiente).
Ejemplo	Sergio es un adolescente de 14 años que mantiene relaciones sexuales con su novia en el living de su casa. Su padre descubre esta situación y al estar a solas con su hijo le dice: <i>“Descubrí que tenías relaciones sexuales con tu novia en el living”</i> (nombrar la conducta), <i>“Puede ser que ambos se quieran mucho y deseen darse placer”</i> (reflejar el afecto y la motivación), <i>“Pero recuerda que eso es algo privado y en la sala podemos estar todos”</i> (entregar un límite), <i>“Si quieres hacerlo puedes usar tu cuarto, cerrar la puerta, y recuerda usar protección”</i> (dar una alternativa a su conducta).
RESPUESTA DE REORIENTACIÓN (Respuesta Formativa 2)	
¿Qué y Cómo?	La respuesta de reorientación es una variante de la respuesta formativa clásica, aunque es más simple de entender para los niños y se encuentra más dirigida a la acción. En este caso el adulto realiza lo siguiente: 1) Interrumpe una CSP invitando al niño a realizar otra actividad, dicha actividad se encuentra dirigida a la misma motivación o emoción que origina la CSP. 2) El adulto acompaña en todo momento al niño en la realización de esa actividad alternativa. 3) Finalmente el cuidador felicita al niño por su participación. En ningún momento el adulto necesita nombrar el comportamiento sexual o confrontar al niño, pues su acción se centra en ayudar al joven a realizar una alternativa conductual y aprender otro modo de lidiar con sus sentimientos y deseos.
¿Cuándo y A Quién?	Al ser más breve, más dirigida a la acción y liderada por el adulto la respuesta de reorientación se adapta mejor para niños preescolares, con discapacidad intelectual y actitudes opositoras, esto último ya que esta respuesta no requiere confrontar al niño con su conducta. La respuesta de reorientación está a medio camino entre la respuesta de desviar la atención y la respuesta formativa clásica.
Ejemplo	Hugo es un niño de 10 años con discapacidad intelectual, cuando se intenta hablar con Hugo sobre sus problemas conductuales, el niño se enfurece e insulta. Un día Hugo es descubierto espiando el baño de niñas. El adulto decide no confrontarlo con su conducta y le dice: <i>“Hugo ven conmigo...”</i> , entonces el cuidador lleva a Hugo a la sala y le invita a jugar domino con otras niñas, quedándose con el niño para enseñarle a socializar con las mujeres de un modo aceptable. En este caso el cuidador supone que la necesidad de cercanía con las niñas es lo que podría haber originado la CSP. Entonces el adulto está <i>“reorientando”</i> la motivación del niño a una expresión o resolución más aceptable.

RESPUESTA DE CONSECUENCIAS LÓGICAS Y REPARADORAS (Respuesta Formativa 3)	
¿Qué y Cómo?	Esta respuesta es en gran medida una expansión de la respuesta formativa clásica. El adulto también nombra la CSP, refleja la emoción o motivación, establece un límite y da una alternativa de expresión. Aunque el adulto también: 1) Detalla los posibles efectos o resultados dañinos de la CSP, 2) Le especifica al niño o niña cuáles serán las consecuencias futuras de su acción (consecuencias lógicas, no sanciones), y 3) Le indica al niño o niña cómo él o ella podría reparar estos daños o efectos negativos, dando ideas sobre cómo remediar lo hecho o compensar a las otras personas que resultaron perjudicadas. Es importante considerar que tanto las consecuencias lógicas como los actos de reparación están dirigidos a fomentar que el niño, niña o adolescente comprenda lo perjudicial de su comportamiento y tenga la oportunidad de responsabilizarse por el mismo. En ningún sentido las consecuencias y actos de reparación deben ser entendidos como castigos, ni formas de humillar o someter a un niño (los actos de reparación incluso puede ser divertidos y agradables de realizar). Tampoco es recomendable utilizar en situaciones de PAS actos de reparación de “pedir disculpas” o “pedir perdón”, pues dichas acciones corren el riesgo de ser exigencias hacia la víctima en lugar de soluciones (ya que instalan la obligación de perdonar y la posibilidad de ser “mala persona” en caso de no hacerlo).
¿Cuándo y A Quién?	Las respuestas de consecuencias lógicas y reparadoras pueden ser utilizadas con escolares y adolescentes, en especial cuando las CSP son reiteradas y los adultos ya han intentado reorientar los comportamientos y educar formativamente. Nunca se debe obligar a un niño o adolescente a realizar un acto reparador, pero sí se puede ser firme al establecer una consecuencia lógica.
Ejemplo	Imaginemos una situación en que un niño reiteradamente toca los genitales de su mascota. El adulto utiliza una respuesta formativa clásica (<i>“Estabas tocando el pene del perrito. Tal vez tengas curiosidad sobre los genitales, pero recuerda que los cuerpos son privados. Si quieres saber cómo son los genitales, podemos ver un libro educativo que trata de eso”</i>). Tras esto el cuidador añade: <i>“Tocar los genitales de una mascota puede ocasionar enfermedades o hacer que el perro te muerda”</i> (detalla los posibles efectos dañinos), <i>“Durante dos semanas sólo podrás jugar con el perro si un adulto está mirando, así estaremos seguro que sabes cómo tratarlo”</i> (establece una consecuencia lógica) <i>“Y para demostrar que el perrito es importante para ti y lo quieres, me ayudarás a darle comida todos los días durante esas dos semanas”</i> (define un acto de reparación, este acto podría ser incluso divertido para el niño al ser realizado con ayuda del adulto).
RESPUESTA DE RESOLUCIÓN CONJUNTA (Respuesta Formativa 4)	
¿Qué y Cómo?	Esta es una variante de la respuesta formativa clásica o de la respuesta de consecuencias y actos de reparación. Se sigue la misma estructura de ambas respuestas, excepto que al finalizar el cuidador no le dice al niño una alternativa de expresión o sugerencia de reparación explícita, sino que concluye con una pregunta abierta en la que le entrega la responsabilidad de crear esa alternativa o reparación al mismo niño. Algunas posibles preguntas son: <i>“¿Qué podríamos hacer?”</i> , <i>“¿Cómo podrías hacerlo la próxima vez?”</i> , <i>“¿Qué harás la siguiente ocasión que sientas (emoción o motivación a la base)?”</i> , <i>“¿Qué podemos hacer con (consecuencia dañina de la CSP)?”</i> , <i>¿Cómo podríamos ayudar a (la persona que resultó perjudicada)?”</i> , <i>¿Qué podríamos hacer para que (la persona que resultó perjudicada) esté mejor?”</i>

<p>¿Cuándo y A Quién?</p>	<p>Algunos niños o adolescentes desafiantes no aceptan que los cuidadores les digan qué hacer, por lo mismo prefieren ser ellos mismos quienes definen las alternativas y soluciones. Otros jóvenes se encuentran en etapas de sus vidas en las que es necesario fomentar su autonomía y su pensamiento independiente por lo que realizar preguntas de resolución conjunta les ayuda en su desarrollo. En ocasiones un niño o adolescente no podrá encontrar una solución por su cuenta, en esos casos es necesario que el adulto les ayude dando varias alternativas para que el joven elija.</p>
<p>Ejemplo</p>	<p>Tomando el ejemplo anterior del niño que toca los genitales de su mascota, un adulto podría utilizar una resolución conjunta en la respuesta formativa clásica, diciendo: <i>“Estabas tocando el pene del perrito. Tal vez tengas curiosidad sobre los genitales, pero recuerda que los cuerpos son privados. ¿Qué podrías hacer la próxima vez que tengas curiosidad?”</i> (El adulto solicita al niño que define una alternativa de expresión a la curiosidad). También el cuidador podría dar varias alternativas, indicando: <i>“La siguiente vez que tengas curiosidad podríamos ver un libro educativo, hablar al respecto, o mirar un video educativo ¿qué prefieres tú?”</i>. De igual manera, la resolución conjunta se podría emplear en la respuesta de consecuencia y reparación, por ejemplo indicando: <i>“Cuando haces eso el perrito también se puede sentir incómodo y molesto, ¿cómo podríamos hacer que el perrito vuelva a confiar en ti?” “¿Y si me ayudas a alimentarlo, o si yo te enseño otras formas de acariciarlo, o si jugamos los tres un ratito cada día durante toda la semana? ¿Qué prefieres hacer tú?”</i></p>

Tabla 9: En la tabla anterior se describe 7 posibles respuestas a realizar por parte de los cuidadores ante los comportamientos sexuales de los jóvenes (Respuesta de aceptación, respuesta de desviar la atención, respuesta formativa clásica, formativa de reorientación, formativa de consecuencias y reparación, y formativa de resolución conjunta).

Las CSP y PAS pueden ser abordadas combinando distintos tipos de respuestas, de acuerdo a las reacciones los niños y adolescentes y de acuerdo a lo que va resultando cómodo para los cuidadores. Por ejemplo un adulto puede preferir emplear siempre respuestas de desviar la atención antes de las respuestas formativas; o un cuidador puede descubrir con un niño altamente irritable que funciona mucho más comenzar reorientando el comportamiento para posteriormente recurrir a una respuesta formativa clásica y tras esto fijar una consecuencia y acto de reparación. Las combinaciones han de ser descubiertas con la práctica y la experiencia.

Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Cuidadores SOS: Al participar de talleres y sesiones los cuidadores parecen preferir metodologías orientadas a lo práctico, es decir, generar aprendizajes concretos sobre cómo abordar las CSP y PAS. Además de sesiones en las que se reconozcan y rescaten sus propios aprendizajes y experticias. Desde la experiencia del autor de este texto también es importante incluir sesiones en las que se invite a reflexionar a los adultos sobre sus propias historias de vida, tanto en su niñez y adolescencia como en su rol actual de cuidador. En la guía anterior hemos incluido una propuesta de sesiones para los cuidadores (Romero y otros, 2015), a esto se pueden sumar:

- **Actividades Prácticas Orientadas a Casos:** Es posible presentar casos y situación de CSP y PAS para discutir y actuar con los adultos. Entonces se puede conversar en torno a los

criterios de distinción de esos comportamientos sexuales, realizar un rol playing sobre el primer abordaje de esas conductas, o invitar a imaginar los sentimientos de ese niño o adolescente (sentimientos a la base de la CSP o PAS). Los casos y situaciones pueden ser planteados por el guía del taller o bien ser recogidas desde las anécdotas de los propios cuidadores presentes. Esto se puede conversar en un plenario o en un juego grupal en el que fingen ser parte de un panel de expertos que recibe preguntas en un programa radial o cartas con dudas desde los lectores de una revista. También se puede presentar una situación de CSP o PAS con 3 respuestas diferentes por parte de los adultos y discutir sobre qué abordaje resulta mejor para limitar el comportamiento, beneficiar al niño y no desgastar al cuidador.

- Actividades de Reconocimiento de las Experticias: Muchos cuidadores ya han tenido la experiencia de abordar casos de CSP o PAS, o bien resolver otras situaciones con los niños y adolescentes (otro tipo de problemas conductuales, emocionales o transgresiones). Es de bastante ayuda explorar lo que en esos casos les resultó y aplicarlo a las CSP o PAS. Por ejemplo un cuidador puede contar cómo ayudo a un joven a problematizar el consumo de drogas y desde esa experiencia imaginar cómo ayudar a otro adolescente a problematizar las CSP, o una cuidadora puede narrar cómo logro que los niños de su casa colaboraran en las tareas domésticas y luego imaginar de qué manera eso puede servirle para ayudar a otros niños a interrumpir las CSP, o un adulto puede describir cómo logra calmar el berrinche de un preescolar enojado y entonces imaginar de qué modo esas estrategias se pueden emplear para calmar una CSP. Algunas preguntas para explorar las historias de los educadores son: *¿Cómo crees que lograste eso?, ¿Qué habilidades ocupaste?, ¿De qué te habías dado cuenta?, ¿Qué estrategias te sirvió en ese momento?, ¿Cómo aprendiste esa habilidad o estrategia?, ¿Crees que eso pueda servir también con las CSP o PAS?, ¿De qué forma?, ¿Cómo se podría adaptar?, ¿Te animarías a intentarlo o probar?...* Una vez que se ha explorado también es posible:

1) Invitar a escribir, dibujar o hacer un collage con las habilidades y estrategias descritas para luego poner dentro de una hoja recortada como maletín, un cofre o una caja de herramientas. Luego se invita a poner un nombre a esa caja, cofre o maletín de ideas para abordar las CSP o PAS, por ejemplo *“maletín anti-pas”, “cofre de la paciencia”* o *“herramientas del educador sexual”*.

2) Invitar a los cuidadores a escribir un documento en el que resumen sus consejos o sugerencias para abordar las CSP o PAS, este documento puede ser decorado e impreso para luego ser entregado a los mismos cuidadores como un testimonio de sus conocimientos.

3) Invitar a los cuidadores a narrar sus experiencias abordando las CSP y PAS, prestar atención a los elementos positivos de las distintas historias y luego unir todos esos elementos en una *“súper-respuesta”* o *“gran abordaje”* que es aplicado en rol playing a las anécdotas de CSP contadas antes (dramatizando las reacciones de los niños y las réplicas de los adultos).

- **Actividades de Auto-exploración:** Las actividades de auto-exploración están dirigidas a que el cuidador pueda ver su propia historia de vida y creencias personales en torno a la sexualidad. Esto se puede lograr:

- 1) Sugiriendo que creen una línea de vida en la que ubiquen distintos hitos de su sexualidad (primer beso, primera relación sexual, primera conversación con su familia sobre el tema, etc.).
- 2) Invitando a los adultos a construir su árbol genealógico y las posibles herencias positivas y negativas de la sexualidad (mitos, emociones, conocimientos, actitudes, etc.).
- 3) Proponer a los cuidadores una revisión de su genograma familiar, observando patrones e hitos que se repiten entre las generaciones, incitando a los adultos a reflexionar sobre lo que ellos hacen para detener transmisiones negativas y promover las transmisiones positivas.

- **Actividades de Fortalecimiento de las Competencias de Cuidador:** La tarea de cuidar a un niño, niña o adolescente requiere de conocimientos y habilidades, en la literatura actual sobre el cuidado de niños y jóvenes dichos conocimientos y habilidades han sido llamados “competencias parentales”. Si bien sería controvertido homologar el rol de los cuidadores SOS al de los padres y madres, es necesario recordar que el término de “parentalidad” actualmente no se utiliza sólo en la familia biológica, sino que en toda situación en que un adulto educa y apoya el desarrollo de un niño de forma cotidiana (abuelos, padres adoptivos, tíos, figuras de acogida, etc.). En ese sentido, la paternidad (ser padres) no es lo mismo que el despliegue parental.

Si bien esta guía es específica sobre la educación sexual, dicha educación obviamente requiere de las competencias parentales o competencias de cuidador. Entre las diversas propuestas descriptivas de estas competencias destacamos la desarrollada por Gómez y Muñoz (2014). Estos autores separan las competencias en 4 grupos: 1) Competencias vinculares, dirigidas a promover el desarrollo socioemocional (aquí se incluye la sensibilidad, mentalización, involucramiento y calidez). 2) Competencias formativas, orientadas a la entrega de normas y la promoción del aprendizaje (se incluye la orientación y guía, socialización, estimulación y disciplina positiva). 3) Competencias protectoras, centradas en garantizar la seguridad y bienestar psicológico, físico y sexual de los niños (incluye garantía de seguridad, satisfacción de necesidades, organización de la vida y búsqueda de apoyo social). Y 4) Competencias reflexivas, dirigidas a monitorear, pensar y preservar el rol de cuidador (anticipar escenarios, monitorear las influencias externas, meta-parentalidad y auto-cuidado del adulto).

Si se evalúan estas 4 competencias en un adulto es posible distinguir que competencias son un recurso y cuales falta desarrollar. Por ejemplo un cuidador podría ser muy hábil educando a los niños, pero ser poco cariñoso en su trato; mostrándose optimo en lo formativo y descendido en lo vincular. Otro ejemplo es un adulto que se muestra sensible con los niños, aunque tienen dificultades para establecer límites; configurándose como alto en lo vincular, pero descendido en lo formativo. Teniendo claridad del estado de las competencias es posible construir planes de apoyo apropiados y reconocer las fortalezas de los adultos.

En el punto siguiente sobre otros recursos de apoyo incluimos vínculos a materiales sobre evaluación y fortalecimiento de las competencias del cuidador. Consideramos que el desarrollo de estas competencias puede ser un foco de los talleres grupales con los adultos; incluyendo actividades dirigidas a conversar en torno al establecimiento de normas (competencias formativas), la expresión de cariño (competencias vinculares), los riesgos presentes para los niños (competencias protectoras), o el propio rol de cuidador (competencias reflexivas).

Otros Recursos de Apoyo para Cuidadores SOS: Los cuidadores que se relacionen cotidianamente con los niños, niñas y adolescentes pueden consultar los siguientes recursos para obtener otras orientaciones y apoyos:

- **Portal www.plannedparenthood.org/esp/herramientas-para-padres/:** Este es el sitio web de un proveedor de salud estadounidense, no obstante incluye en su página un segmento dirigido a cuidadores. En dicho apartado se almacenan columnas y consejos para cuidadores, entre otros temas sobre cómo hablar de sexualidad con los jóvenes.

- **Portal de The National Child Traumatic Strees Network:** En la página de internet de esta red dedicada a divulgar información sobre el trauma infantil existe muchísima información útil para cuidadores. Mucho de este material se encuentra en español. Destacan en especial los folletos sobre abuso sexual infantil, comportamiento sexual infantil y problemas de comportamiento sexual infantil. (Disponible en: <http://www.nctsn.org/resources/audiencias/Información-en-Español#q8>)

- **Folleto “Entender el Comportamiento Sexual de los Niños”:** Este folleto sintetiza información sobre el desarrollo sexual infanto-juvenil, incluyendo sugerencias sobre cómo distinguir y abordar los comportamientos sexuales de los niños. (Disponible en: http://www.fairfaxcounty.gov/dfs/childreneyouth/sexualbehaviorchildren_spa.htm)

- **Escala de Parentalidad Positiva E2P:** Este documento describe la propuesta de las competencias parentales desarrollada por Gómez y Muñoz (2014), además de definir las 4 agrupaciones de competencias y sus subcomponentes (competencias parentales vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) este material incluye un cuestionario de auto-reporte para la evaluación de estas competencias. (Disponible en: <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>)

- **Programa “Crecer Felices en Familia”:** El programa “Crecer Felices en Familia” busca apoyar la parentalidad (tarea de cuidar) desde el paradigma de la psicología positiva. En este documento se propone un taller grupal para cuidadores de niños entre 0 a 5 años ordenado en módulos y con distintas actividades de tipo experiencial. Muchas de las actividades pueden ser adaptadas a visitas domiciliarias, sesiones individuales, o servir como inspiración para preparar talleres con cuidadores de niños mayores. Algunas de las actividades empleadas en el taller son de análisis de situaciones, imagerías, construcción de compromisos, juegos de verdadero o falso, entre otras. (Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/CrecerFelicesFamilia_MiriamAlvarez.pdf)

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE CON LOS MIEMBROS DE UN HOGAR DE CUIDADO ALTERNATIVO (ENTORNO GRUPAL O FAMILIAR)

Características Generales de Los Entornos Grupales SOS: Hoy en día Aldeas SOS trabaja con niños y adolescentes en distintos contextos, en algunos casos los niños se encuentran dentro de sus propias familias y comunidades (Ej. Programas de fortalecimiento familiar), mientras que en otras situaciones los niños comparten en hogares de cuidado alternativo conviviendo con los cuidadores SOS y otros niños, niñas y adolescentes (Ej. Aldeas SOS).

Si bien un hogar alternativo no es la familia del niño, niña o adolescente. Ambos entornos (familia o modalidades de cuidados alternativos) tienen en común: (a) ser grupos de individuos organizados por roles, (b) ser grupos que mantienen lazos de convivencia y vínculos afectivos, y (c) ser los contextos del desarrollo infantil.

Si a lo anterior sumamos el alto interés que existe a nivel mundial por promover la desinstitucionalización, se acaba volviendo igual de importante el trabajo con las familias de origen o familias extensas de los niños. Trabajo orientado en fortalecer a esas familias para que puedan recuperar los cuidados de los jóvenes y puedan constituirse en entornos familiares protectores.

Dado todo lo anterior, no basta con trabajar la sexualidad infantil y la prevención de CSP y PAS con los niños, adolescentes y sus cuidadores; sino que también es necesario involucrar en la intervención al grupo completo de personas que conviven con los niños o podrían llegar a convivir con ellos (todos los miembros de una familia o todos los miembros de los hogares de cuidado alternativo).

Si bien este segmento de la curricula está desarrollado pensando en la intervención en un hogar de cuidado alternativo, se considera que muchas de las sugerencias aquí expuestas pueden ser adaptadas para la intervención con las familias.

Demandas Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Entornos Grupales SOS: Cada niño, niña y adolescente que conforma un hogar de cuidado alternativo tiene demandas específicas en sexualidad-afectividad. Dichas necesidades dependen de su etapa del ciclo vital (preescolar, niñez o adolescencia). De manera similar, los cuidadores SOS tienen necesidades relacionadas a su rol. Todas estas demandas fueron detalladas en los apartados anteriores de este documento. No obstante, existen necesidades que involucran al hogar de cuidado alternativo como un todo, estas necesidades se asocian a cómo regular la sexualidad y la afectividad del grupo.

Contenidos Relevantes en Sexualidad-Afectividad para Entornos Grupales SOS: Se espera que cada integrante niño, adolescente o adulto cuidador de un hogar de cuidado alternativo conozca los contenidos propios de su edad y rol. Sin embargo es necesario que todos los miembros de ese hogar también conozcan temas específicos de sexualidad-afectividad asociados a su funcionamiento grupal. Se sugiere el grupo de miembros de un hogar de cuidado alternativo puedan:

- a. Comprender su conformación y validación como grupo desde la diversidad de hogares existentes, formas de convivir posibles e historias particulares. Esto es que cada integrante se reconozca como parte de un hogar no tradicional, pero igualmente legítimo y funcional que una familia. Es importante además que se puedan percibir los beneficios de esta conformación y la cohesión que implica.
- b. Contar estrategias de comunicación positiva y mecanismos de resolución de conflictos no violentos entre sus integrantes, tanto en la relación de los adultos con los niños como en la relación entre pares. Asimismo, los adultos del hogar deben lograr mantener una distancia entre sus temas de pareja y los temas manejados por los niños (los niños no deben ser testigos de conversaciones sexuales o discusiones de los adultos).
- c. Conocer las maneras y normas para comunicar las opiniones, vivencias, necesidades y dudas de la sexualidad. Esto implica saber con quienes hablar y de qué temas conversar (quienes son fuentes apropiadas de información, figuras para compartir experiencias o compañeros para intercambiar material).
- d. Entender y validar las diferencias de cada miembro del hogar. Permitiendo que tengan gustos distintos, opiniones diferentes, deseen pasar tiempo con personas fuera del grupo o necesiten pasar tiempo a solas.
- e. Mantener una rutina que otorgue estructura y orden a la vida de los integrantes. Permitiendo espacios de interacción grupal y espacios de privacidad. Dentro de esta rutina se espera que el grupo establezca horarios sobre el uso de los espacios y habitaciones de la casa, además de los medios de entretenimiento.
- f. Acordar y mantener reglas sobre la expresión del afecto y el cariño entre los miembros del grupo (tipos de besos, caricias, abrazos o contactos permitidos). Esto incluye reglas sobre el contacto de los cuidadores con los niños, entre niños, entre una pareja de cuidadores delante de los niños, y entre niños con personas externas al hogar.
- g. Acordar y mantener reglas sobre el uso de habitaciones, baños y otros espacios privados. Además de existir reglas sobre el uso de medios de comunicación (televisión, internet, celulares, etc.). Específicamente los horarios, el contenido permitido y la forma de supervisión de los cuidadores.
- h. Reconocer y contar con figuras externas al hogar o con figuras institucionales (Aldeas SOS) que puedan apoyar en los conflictos del grupo y en el alivio del estrés.

Tabla de Dinámicas Grupales de Convivencia y Regulación de la Sexualidad: Se presenta a continuación una tabla sobre dinámicas grupales asociadas a la sexualidad y afectividad. Se entienden por dinámica grupal al modo habitual en que los miembros de un hogar de cuidado alternativo interactúan, conviven y se relacionan.

Se ordenan estas dinámicas en 3 columnas, separando: “dinámicas grupales positivas”, es decir, interacciones que promueven el aprendizaje afectivo-sexual; “dinámicas grupales riesgosas-preocupantes”, estas son interacciones que pueden confundir a los niños y adolescentes; y “dinámicas grupales facilitadoras de CSP o PAS”, es decir, interacciones que son vulneraciones directas hacia los jóvenes o tienen una alta asociación a la ocurrencia de abusos sexuales y CSP.

En la elaboración de esta tabla se han integrado propuestas de distintos modelos, manuales e investigaciones (Duante y Morrison, 2004; Griffin y Beech, 2004; Friedrich, 2007; Grant y otros, 2008; Thornton y otros, 2008; Wurtele y Kenny, 2012; Romero y otros, 2015; Lobos, 2016; Ponzetti, 2016).

DINÁMICAS GRUPALES POSITIVAS	DINÁMICAS GRUPALES RIESGOSAS-PREOCUPANTES	DINÁMICAS GRUPALES FACILITADORAS DE CSP/PAS
El grupo expresa su cariño físicamente (abrazos, besos y caricias) teniendo reglas sobre esto.	El grupo generalmente no presenta muestras físicas de cariño, tendiendo a un trato distante entre los integrantes.	El grupo no cuenta con reglas sobre la expresión física entre los niños. Se aceptan expresiones como besos en la boca entre amigos o juegos de hacer cosquillas / tocar zonas privadas (genitales o traseros).
La pareja de adultos cuidadores expresa su cariño frente a los niños de un modo socialmente aceptable (se toman las manos, abrazan o dan besos breves).	La pareja de adultos cuidadores se da besos con lengua o se rozan en zonas privadas delante de los niños (expresiones apasionadas).	La pareja de adultos cuidadores mantiene relaciones sexuales, insinuaciones sexuales o juegos previos de tipo sexual frente a los niños.
Los adultos cuidadores (pareja) logran discutir sus conflictos personales sin los niños presentes.	Frecuentemente los niños son testigos de las discusiones de pareja de los adultos.	Los niños son testigos de violencia de pareja entre los adultos del hogar. O son testigos de conversaciones sexuales entre los adultos.
En el hogar se conversa sobre sexualidad, los cuidadores responden a las dudas de los niños y supervisan las conversaciones entre pares.	En el hogar los cuidadores no saben lo que hablan o comparten los niños entre sí sobre sexualidad (opiniones, videos, fotografías, historias, etc.)	En el hogar los temas de sexualidad son prohibidos o castigados. Tampoco se permite que los niños hablen al respecto entre sí.
La figuras cuidadoras describen un estrés moderado y señalan satisfacción con su desempeño.	La figuras cuidadoras señalan sentirse todo el tiempo sobrepasadas y altamente exigidas en su tarea.	La mayor parte del tiempo no existe una figura adulta que supervise y cuide a los niños en casa.
A la casa sólo ingresan visitas conocidas y estas visitas son con supervisión de los adultos cuidadores.	En casa se reciben múltiples visitas de desconocidos, en especial de otros adultos que duermen en el hogar.	En casa se reciben visitas de adultos o adolescentes desconocidos. Estas visitas duermen en casa y comparten dormitorio con los niños.
Las habitaciones de la casa cuentan con puertas u otras estructuras que dan límites y privacidad.	Las habitaciones de la casa carecen de puertas u otras formas de separación.	El baño carece de puerta u otra separación.
Existen reglas sobre el uso del baño como un espacio privado, se respeta no pasar cuando la puerta del baño está cerrada.	El baño es usado por diferentes niños simultáneamente y para distintas acciones (ducharse, orinar, vestirse o desvestirse).	Los adolescentes se bañan con niños menores. O se les asignan a los jóvenes tareas de bañar a otros niños.
Existen reglas sobre el uso de la tecnología y el internet (tipo de contenido permitido, horarios y lugar para su uso).	Los niños pueden acceder fácilmente a tecnología e internet durante la noche, en sus dormitorios y sin supervisión de los adultos.	Los adultos del hogar facilitan pornografía a los niños o no cuidan dónde guardan este material (resulta de fácil alcance).

En los dormitorios las camas son individuales y existen criterios para su distribución (según familiaridad, edad, sexo o riesgos).	Los niños deben compartir cama con otras personas de diferente edad (niños con adolescentes, con adultos o con personas de 4 o más años de diferencia).	Los niños deben compartir cama con parejas que mantienen relaciones sexuales, con otros niños que presentan CSP, o con adultos de quienes se sospecha la posible autoría de ASI.
Durante la noche los adultos pueden saber lo que sucede en los dormitorios de los niños (supervisan, están atentos o hacen rondas).	Durante la noche los adultos no supervisan a los niños o no pueden estar atentos a ellos (ya que usan medicamentos para dormir, minimizan la importancia de la supervisión, no están en casa, o hay mucha distancia entre los dormitorios).	Durante la noche los niños pueden fácilmente oír o ver lo que pasa en el dormitorio de los adultos.
Los cuidadores ejercen su poder de un modo democrático tendiendo a explicar las cosas a los niños y buscar acuerdos y consensos.	Los cuidadores distribuyen su poder de un modo autoritario, pretendiendo que los niños acaten sus mandatos sin preguntar.	Los cuidadores ejercen maltrato hacia los niños, justifican el uso de castigos físicos o insultos.
Los cuidadores fomentan relaciones equitativas e igualitarias con los niños y promueven resoluciones pacíficas de conflictos entre ellos.	Los cuidadores no aceptan la violencia entre los niños, pero entregan tratos privilegiados o de favoritismo a algunos niños.	Los cuidadores otorgan privilegios a algunos niños sobre otros y les dan funciones de castigar, mandar o golpear a sus pares.
En el grupo se respetan las diferencias e individualidades. Los integrantes pueden pasar tiempo a solas, tener amigos fuera del hogar y pensar distinto.	En el grupo existen vínculos muy dependientes entre algunos niños (niños que no se separan jamás, muestran poco interés en tener otros amigos, y se idealizan entre sí).	En el grupo existen algunos vínculos indiferenciados (niños que además de lo señalado en la casilla anterior parecen tener muchos secretos entre sí, son muy celosos o muy complacientes entre ellos).
En el hogar existe un sentimiento de cohesión, todos los niños sienten que forman parte del grupo.	En el hogar existen niños que son excluidos por el grupo o que no se consideran a sí mismos parte de la familia.	En el hogar existen niños excluidos o que se perciben separados del grupo. Estos niños señalan tener sentimientos de rabia, odio o venganza hacia otros niños.

Tabla 10: En las 3 columnas anteriores se ordenan dinámicas grupales positivas (saludables para el desarrollo afectivo y sexual de los integrantes de un hogar), dinámicas grupales riesgosas-preocupantes (con la potencialidad de confundir a los niños y que requieren modificación), y dinámicas facilitadoras de CSP y PAS (interacciones con alto riesgo de promover vulneraciones y que requieren su interrupción).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre la Sexualidad en Entornos Grupales SOS:

¿ESTÁ BIEN QUE LOS CUIDADORES BESEN EN LA BOCA A LOS NIÑOS?
R: Esta es una inquietud habitual de los adultos. Si bien es poco probable que algo así suceda en el contexto de un hogar SOS, sí podría ocurrir que un niño preescolar intente besar en la boca a un cuidador SOS y también podría suceder que se detecten besos en

la boca entre padres e hijos de una familia que se encuentra en fortalecimiento familiar o durante un proceso de re-vinculación. En el caso de los besos padres-hijos no existe un acuerdo entre los especialistas, algunos señalan que besar a los hijos en la boca es inofensivo, mientras que otros indican que puede ser confuso para los niños. La confusión tiene el riesgo de ser replicado por los niños con otros, por ejemplo que pretendan besar en la boca a profesores o compañeros de curso, o que se dejen besar en la boca por desconocidos o adultos abusadores. No obstante, esta confusión puede ser evitada si los cuidadores les explican a los niños que ese tipo de besos son una expresión de cariño muy íntima y que tiene ciertas reglas (son más breves, no se usa la lengua o sólo se da con los padres). Además de esto, es necesario que los cuidadores les recuerden a los niños otros tipos de caricias o tocamientos correctos e incorrectos. La opinión del autor de este documento es que besar en la boca a los hijos tiene más riesgos que beneficios, por lo que resulta mejor reemplazar esos besos por otras muestras de cariño; tales como abrazos, notas de amor, dibujos o besos inventados. Por ejemplo inventar un beso de “corona de príncipe/princesa” que se da formando una línea de besos en la frente. En ese sentido algo original y único es más especial que un beso en la boca para fortalecer la relación cuidador-niño. En general los padres deben cuidar las muestras de afecto que naturalizan en la relación adultos-niños, por lo que tampoco es recomendable dar “palmadas amistosas” en el trasero, lanzar tocamientos furtivos y “bromistas” en las nalgas, sacar fotos “tiernas” de los niños desnudos, o hacer “cosquillas” en los genitales. Lo anterior también se aplica con más rigurosidad para cuidadores SOS, se sugiere no besar en la boca a los niños de un hogar de cuidado alternativo, incluso si son pequeños. En aquellos casos en que sea un niño quien pide un beso de este tipo se propone emplear una respuesta formativa y crear otro tipo de muestra de cariño, como un beso inventado, un abrazo, un saludo especial, etc. De esta manera los cuidadores SOS modelan y enseñan expresiones de afecto adecuadas entre adultos y niños.

¿ES POSIBLE DUCHAR A LOS NIÑOS JUNTOS EN UN HOGAR SOS?

R: Este comportamiento también suele ser habitual en algunas familias, aunque no es recomendable en el contexto de un hogar SOS o cualquier otra modalidad de acogimiento residencial. Esto último considerando que los niños de las aldeas SOS no comparten vínculos de igual intensidad entre sí, pueden ser un poco más impulsivos que otros niños sin historias de vulneración, y muchas veces necesitan aprender límites claros y estructurados (normas con pocas excepciones). En el caso de presentar situaciones de duchas compartidas o desnudez en una familia (familia de un programa de fortalecimiento o familia en proceso de re-vinculación) se debe diferenciar si el desnudismo es resultado de la negligencia de los adultos o de creencias o filosofías desnudistas. Si se trata de lo primero, el desnudismo debe ser interrumpido, ya que es muy probable que esta desnudez no esté acompañada de enseñanzas claras y explícitas. Si se trata de una familia que practica el desnudismo como filosofía de vida, se recomienda que esto sea explicado a los niños, aclarando que se trata de un modo de actuar de esa familia que no siempre es compartido por otras personas y en otros espacios. Sobre el tema de ducharse juntos en familia es frecuente que esto se dé entre padres y preescolares, en la niñez (después de los 6 años) muchas veces los mismos niños

muestran incomodidad con seguir haciéndolo. En el entorno de un hogar SOS no es posible que un adulto se duche junto a un niño. En el contexto de una familia de origen es posible que un padre o madre pretenda ducharse con su hijo preescolar, en este caso se sugiere que lo haga sólo si está preparado para las posibles preguntas del niño y si sabe cómo hablar de sexualidad y afectividad con él. En el caso de los hermanos, las duchas compartidas no se recomiendan más allá del periodo preescolar y siempre con supervisión de un adulto. Finalmente no se debe permitir que un hermano mayor bañe a otro más pequeño, ya que esa no es su tarea como niño y puede resultarles confuso. Obviamente esto tampoco es posible entre niños de un hogar SOS u otra modalidad de cuidado alternativa.

¿SON ACEPTABLES LOS “JUEGOS SEXUALES” ENTRE HERMANOS BIOLÓGICOS?

R: Con anterioridad se han entregado criterios para diferenciar juegos sexuales de otras conductas sexuales problemáticas o PAS (diferencias de poder, consentimiento, persistencia, emoción a la base, etc.). Sin embargo, los comportamientos sexuales entre hermanos pueden reunir todos esos criterios de modo saludable y aun así ser preocupantes o perjudiciales. Con independencia que los hermanos pueden pasar mucho tiempo juntos, tener edades y capacidades similares, jugar a otros juegos que originan una exploración sexual, y actuar alegres y consentidamente en conductas sexuales compartidas; dichas conductas requerirán una respuesta formativa en la que se establezcan límites. Esto precisamente porque los adultos tenemos la tarea de enseñar las normas sobre la sexualidad y en nuestras sociedades las relaciones incestuosas están prohibidas. Asimismo, muchas relaciones entre hermanos pueden iniciar como “juegos sexuales” saludables y convertirse posteriormente en PAS; por ejemplo si un día uno de los hermanos rechaza la conducta y el otro insiste, o si con los años uno de los hermanos comienza a recibir privilegios y roles de autoridad en la familia (como ocurren a veces con los hermanos mayores).

Tabla 11: En la tabla anterior se describe 3 preguntas sobre el comportamiento sexual y las interacciones de un grupo de convivencia SOS. Estas dudas son frecuentemente realizadas por los adultos.

Especificaciones del Rol del Entorno Hogareño en la ocurrencia CSP y PAS: Distintos autores han destacado la importancia de la familia como entorno primario para la comprensión e intervención de las CSP y PAS (Duante y Morrison, 2004). Los niños y adolescentes se encuentran inmersos en distintos sistemas que influyen su desarrollo y comportamiento, incluyendo su desarrollo sexual (Blaske, Borduin, Henggeler y Mann, 1998; Borduin y Schaeffer, 2001; Elkovitch y otros, 2009; Romero y otros, 2015). No obstante, la familia u hogar tiene una consideración especial teniendo en cuenta que sus influencias son primeras, más persistentes y se envuelven en una intensidad afectiva específica (Sallés y Ger, 2011). Múltiples investigaciones muestran que las CSP y PAS ocurren en hogares con características disfuncionales y múltiples estresores. Entre las disfunciones reportadas destacan: Cambios permanentes de los adultos cuidadores, alta inestabilidad y desorganización del grupo, dificultades en los estilos de disciplina, baja comunicación, ambientes sobre-erotizados, y un funcionamiento en los extremos de rigidez, caos, desligamiento o aglutinamiento (Duante y Morrison, 2004; Rasmussen, 2004;

Kambouropoulos, 2005; Elkovitch y otros, 2009). Entre los estresores familiares o del entorno primario asociadas a las CSP y PAS se mencionan: Situaciones de duelos, cambios de vivienda o escuela, reconstituciones familiares conflictivas, y dinámicas violentas en las familias o comunidades (Righthand, y Welch, 2004; Kambouropoulos, 2005; Elkovitch y otros, 2009). Todos estos elementos también deben ser tratados, interrumpidos, disminuidos o modificados en una intervención que busca prevenir o detener los abusos sexuales y CSP. Finalmente ser consciente de estos elementos ambientales-relacionales es una invitación a asumir una mirada amplia que no reduzca el problema a lo individual (Borduin y Schaeffer, 2001; Friedchi, 2007). En el caso de los hogares de cuidado alternativo, estos entornos SOS deben evitar replicar las vulneraciones o estresores que los niños, niñas y adolescentes vivieron previamente en sus familias, de esta manera resultará más factible interrumpir las CSP y PAS.

Rol de los Entornos Grupales SOS en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS: Prevenir la ocurrencia de CSP y PAS requerirá que los cuidadores sigan las propuestas señaladas antes para cada grupo etario (infantes, niños y adolescentes). Pero también se necesitaran otras medidas de prevención que se relacionan al funcionamiento del hogar como grupo. En concreto es de ayuda:

- 1) Fomentar entre los niños y adolescentes grupos de apoyo.** Es decir, que los jóvenes cuenten con otros niños a quienes recurrir en caso de problemas y que esos pares sepan que pueden acercarse a los adultos para pedir ayuda en nombre de sus compañeros. En ese sentido, se busca fomentar apoyo con intermediarios. Lo anterior puede ser útil en casos de CSP, PAS, matonaje, amenazas, consumo de drogas, comportamientos de auto-lesión, y otras situaciones que le preocupen a un joven sobre sus amigos. Es relevante que los niños y adolescentes sepan que estas peticiones de ayuda son confidenciales, y que una vez solicitado el apoyo para un compañero, la tarea de cuidar y tomar medidas queda en manos de los adultos.
- 2) Celebrar y mantener días especiales.** En cada hogar se festejan días importantes (navidades, cumpleaños, onomásticos, entre otros); estos días le transmiten a los niños y adolescentes que ellos son importantes, que los adultos están atentos y que las emociones (orgullo o alegría) se comparten con el grupo. Precisamente todo eso ayuda a prevenir CSP y PAS, ya que favorece la cohesión, genera sentimientos positivos, promueve el desarrollo socioemocional y transmite la supervisión de los cuidadores. Una manera de fortalecer los beneficios de las celebraciones es crear nuevos días especiales, por ejemplo festejar el día en que un niño llegó al hogar de cuidado SOS, recordar el día del respeto del cuerpo, celebrar el día de ese hogar SOS, festejar el día de los hogares no tradicionales, entre otros. Además se pueden conmemorar otras fechas que ya existen, pero rara vez celebramos; por ejemplo el día internacional del juego, el día en contra del maltrato infantil o el día del planeta. En esas fechas se puede programar una actividad grupal que dure toda una tarde (Ej. un paseo o excursión) o simplemente hacer un actividad breve (Ej. un comentario optimista junto a un postre especial en la cena, un momento de juego de mesa o ver una película sobre el tema festejado).

3) Mantener por parte de los cuidadores y los equipos técnicos las medidas indicadas en la guía anterior (Romero y otros, 2015). Entre estas medidas se ha señalado el uso de los espacios físicos y su remodelación, los cambios de zonas y horarios “ciegos”, y el manejo de las relaciones interpersonales (mantener cohesión, tener una rutina y cuidar la distribución del poder en el grupo).⁹ Reiteramos que todas las sugerencias presentadas en el documento previo son útiles y complementarias a las dichas en este texto.

Abordaje Cotidiano de las CSP y PAS en Entornos de Convivencia Grupal SOS: Previamente se ha indicado cómo actuar ante la develación de una PAS y CSP (ver punto de cuidadores en este mismo documento), y en la guía anterior se ha dedicado un apartado sobre cómo dirigir una entrevista con el niño, niña o adolescente responsable.¹⁰ ¿Pero qué pasa con el resto de los niños y adultos del hogar? ¿Deben ellos saber lo ocurrido? ¿Cómo manejar la situación si ya lo saben?... Para responder a todo esto, imaginaremos distintos escenarios:

- ¿Qué pasa si otros adultos del hogar u otra modalidad de cuidado no lo saben?:

Considerando que los adultos de un hogar SOS tienen la tarea de supervisar y proteger, es importante que todos ellos conozcan de la ocurrencia de una PAS o CSP. De ese modo pueden estar atentos a los niños, evaluar la persistencia de las CSP, y tener respuestas y reacciones planificadas (para evitar sorpresas). La excepción a esta sugerencia puede ser cuando se estima que un adulto no cumple tareas de cuidado o no tiene las competencias para contener apropiadamente a los niños; por ejemplo existen tíos veinteañeros en la familia que son impulsivos e irresponsables o existen personas adultas con problemas mentales graves (Ej. alzhéimer avanzado). Si se opta por no informar a estos adultos, entonces también se elige no darles tareas de cuidado (no se quedarán a solas con los niños).

- ¿Qué pasa si otros niños del hogar SOS no lo saben?: Si el resto de los niños de un hogar de cuidado alternativo no conoce la ocurrencia de una PAS, no es necesario informársela con detalles, así se evita estigmatizar a la víctima o al joven autor de la agresión. Aunque, sí se puede indicar que los adultos han decidido tomar medidas extras en la casa para que todos se sientan más seguros y recuerden las reglas sobre el contacto, explicando los cambios que se harán (cambios destinados a prevenir una recurrencia de PAS¹¹). Pese a esto, es probable los cuidadores necesitan conocer si hay otras víctimas de PAS en la familia, en ese caso se sugieren realizar evaluaciones por separado con los niños/as (a cargo de profesionales especializados), y realizar un taller grupal con las

⁹ Para conocer estas medidas con más detalles se sugiere revisar la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (Romero, Navarro y Meyer, 2015; pp. 44-45).

¹⁰ Es posible leer sugerencias sobre el primer abordaje y la entrevista con el autor de la PAS en la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 66-69).

¹¹ En la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” se detallan estrategias preventivas y de interrupción a adoptar con los jóvenes y las familias (pp. 44-45; 70-74).

potenciales víctimas¹². Dicho taller está orientado en recordar aspectos de auto-cuidado, promover la expresión de sentimientos e ideas, y fortalecer la sensación de seguridad, credibilidad y apoyo que los niños tienen a cerca de los adultos.

- **¿Qué pasa si otros niños del hogar SOS sí lo saben?:** En este caso es prioridad conocer cómo estos niños se enteraron (realizar una respuesta de exploración). Es posible que los jóvenes hayan sido testigos de las CSP o PAS, o es posible que los otros niños le contaran (la víctima o el autor de la PAS).

- **Si los niños fueron testigos de una CSP**, se recomienda realizar una respuesta formativa, en la que se recuerde lo inadecuado del comportamiento y se le señale la importancia de contarle en caso que vuelva a ocurrir. Si el mismo niño fue quien lo develó entonces se le felicita y agradece. Por ejemplo: *“Andrés me has contado que Felipe tocaba los genitales de la mascota...”* (Nombrar la conducta), *“Tal vez eso te preocupa o llama la atención...”* (Reflejar la emoción), *“Y es algo que está mal, pues los animales también tienen partes privadas y pueden enojarse y morder...”* (Poner un límite), *“Si vuelves a verlo, por favor cuéntamelo para enseñarle a Felipe...”* (Dar una alternativa), *“Gracias por decírmelo hoy. Gracias por tu confianza.”* (Agradecimiento).
- **Si los niños fueron testigos de una PAS**, se sugiere realizar una respuesta formativa similar al ejemplo del párrafo anterior. Además se necesita solicitar una evaluación especializada para conocer el impacto emocional de lo visto y saber si también estos jóvenes fueron víctimas.
- **Si los niños se enteraron de la PAS por parte de la víctima**, en ocasiones las víctimas de la PAS necesitan contarle a otros lo sucedido, pedirles que guarden silencio puede ser contraproducente porque es limitarlas en algo que no fue su culpa o instalar el secreto replicando dinámicas abusivas. En estos casos es importante evaluar con ayuda de un especialista si las develaciones son selectivas de modo positivo, es decir, la víctima las narra con amigos o personas de confianza; o por el contrario son indiscriminadas (las víctima las narra a desconocidos). Si se trata de relatos indiscriminados es posible emplear una respuesta formativa con la víctima, por ejemplo: *“Supe que le has contado al señor de la tienda lo ocurrido con tu primo mayor...”* (Nombrar), *“Tal vez necesites contarle para sentirte mejor o entenderlo...”* (Reflejar), *“Pero existimos otras personas que te podemos ayudar con eso, personas que estudiaron para ayudar a los niños y que no se sienten confundidas cuando les cuentas...”* (Establecer un límite), *“¿Te parece si la próxima vez me cuentas a mí lo que recuerdes o lo escribimos en un cuaderno para contárselo después a tu terapeuta?...”* (Dar alternativas). Con los niños que han recibido el relato de la víctima también se pueden utilizar una respuesta formativa, tal como: *“Amanda te contó lo que pasó con su primo”* (Nombrar), *“Tal vez eso fue sorprendente para ti o te dio curiosidad”* (Reflejar), *“Esas cosas no tienen que pasar entre personas mayores y niños más pequeños. Tal vez ella te lo dijo porque confía en ti. Por lo mismo esperamos que tu respetes su confianza y no se lo cuentes a otros...”* (Establecer un

¹² Para identificar a potenciales víctimas de una PAS se recomiendan ver los criterios indicados en la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (p. 47).

límite), *“Si tienes dudas o curiosidad, puedes hablarlo conmigo que ya lo sé o hacerme tus preguntas a mí...”* (Dar una alternativa de expresión).

- **Si los niños se enteraron de la PAS por parte del autor o de los testigos**, en ese caso se recomienda emplear una respuesta formativa tanto con los niños que se acaban de enterar como con quienes lo divulgaron. Con los primeros se puede utilizar una frase similar al ejemplo anterior, mientras que con el autor o los testigos se puede indicar algo como: *“Le has dicho lo que hiciste con María a tus amigos. Tal vez querías contárselo y dar tu opinión. Pero eso es algo grave y puede ser que María no quiera que otros lo sepan. Ya que fue tu error, espero que puedas respetar eso. Si quieres hablarlo puedes conversarlo conmigo o con tu psicólogo...”* (respuesta formativa con el autor de la PAS); *“Le contaste a tus amigos lo que viste entre María y su primo. Algunos niños se sienten confundidos y quieren entender lo que vieron. Pero lo que viste estuvo mal y tal vez María y su primo prefieren aprender de eso en privado. Me gustaría que respetaras esa privacidad y si tienes preguntas o necesidad de entenderlo convérsalo conmigo, ¿te parece?”* (respuesta formativa con un testigo de la PAS).

Si bien en todos estos ejemplos se ocupan respuestas formativas clásicas (nombrar-reflejar-establecer límites-dar alternativas), estas respuestas también se pueden adaptar a las variaciones formativas (respuestas de reorientación, consecuencias lógicas o resoluciones conjuntas). Asimismo, es posible emplear respuestas de exploración o desviar la atención antes de lo formativo.

Un último tema a resolver en el abordaje hogareño de CSP y PAS es la salida de un niño, niña o adolescente de la familia. Dicho aspecto ha sido detallado en la guía anterior y se recomienda su análisis cuidadoso antes de tomar esta decisión (Ver pp. 75 y 76 en Romero y otros, 2015).

Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Grupos de Hogares SOS: A parte de talleres para grupos específicos, es posible crear sesiones en las que participa todo el grupo que convive en un hogar SOS (los cuidadores y todos los niños de la casa). Algunas actividades y sugerencias para esto son:

- **Acomodar la Información al Nivel más Básico:** Los miembros de un hogar tienen distintas edades por lo que no es fácil saber qué información sexual entregar. Recomendamos que se trabaje en el nivel más básico tomando como criterio a la persona de menor edad del grupo, es decir, si el niño más pequeño de la casa tiene 6 años se abordará contenido hasta ese nivel. Los adolescentes mayores pueden recibir su educación en sesiones individuales, conversaciones privadas con los cuidadores o en talleres especiales para jóvenes de su misma edad. Dado esto, proponemos que los talleres con grupos de hogares SOS no se centren en la educación sexual explícita, sino que se basen en permitir que la familia viva experiencias agradables y divertidas que la fortalezcan; o bien, proponemos que los talleres con grupos de un hogar de cuidado traten sobre temas más asociados a la afectividad y las relaciones, por ejemplos las emociones, la comunicación,

la resolución de conflictos, las reglas de la casa, entre otros contenidos. (Ver otros recursos de apoyo para conocer talleres concretos sobre estos temas).

- **Fomentar Interacciones Positivas en los Talleres:** Como ya se ha mencionado lo fundamental de un taller grupal con miembros de un mismo hogar SOS no es la “información” sino que es la “vivencia” del grupo. En otras palabras, interesa que los integrantes lo pasen bien y mantengan interacciones grupales entretenidas. Algunas actividades a emplear pueden ser: 1) Juegos de mímica en las que se representan conceptos o películas. 2) Juegos de mesa como bingos o usos de tableros de avanzar. 3) Actividades artísticas como pintar un cuadro o paisaje entre todos, hacer un dibujo grupal por turnos y en silencio (sin dar indicaciones y sin hacer acuerdos verbales). 4) Tocar instrumentos musicales al azar y comenzar a sincronizarse con los ojos cerrados para crear poco a poco una melodía. 5) Crear un nombre de fantasía, una camiseta, escudo o símbolo para el grupo del hogar SOS. Entre muchas otras actividades de juego. (Ver otros recursos de apoyo para más ideas).
- **Consolidar Compromisos y Promesas de Apoyo:** Cuando el grupo de un hogar SOS ha conversado sobre un tema, o ha realizado una actividad lúdica pasándolo bien, es posible invitar a los integrantes del grupo a crear compromisos o promesas sobre lo aprendido. Por ejemplo invitar a que se atrevan a jugar esos juegos sin ayuda del monitor del taller, o que creen nuevas actividades de ese tipo. También se pueden escribir esos compromisos en hojas especiales y colocar en un espacio visible de la casa. En caso que los compromisos sean reglas de la casa (horarios, normas sobre el contacto físico, criterios sobre el tipo de contenido a ver en el computador, etc.) se pueden escribir estas reglas en una cartulina que todos decoran y que luego se instala en un sitio del hogar para que nadie lo olvide, por ejemplo si son las normas sobre el contenido a ver en internet esto se puede pegar en la pared que está sobre el computador de la sala, o si son las reglas sobre el uso de los dormitorios eso se puede colorar en las puertas.

Otros Recursos de Apoyo: En los talleres con grupos de hogares SOS es posible adaptar los recursos presentados en los segmentos anteriores, recordando partir siempre del nivel más básico. Además se pueden revisar los siguientes recursos alternativos para ser adaptados:

- **Blog <http://penitenciasyretos.blogspot.cl/>:** En este blog de internet es posible encontrar mucho material e ideas para realizar juegos grupales, incluso libros sobre actividades lúdicas y artísticas a compartir con los niños y adolescentes.
- **Talleres para trabajar con Familias “¿Te suena familiar?”:** En la página web de Unicef Chile se puede ver un taller completo para familias. En ese sitio se incluyen todas las sesiones con sus objetivos, lista de materiales y metodologías. Se integran temas como las emociones, la resolución de conflictos, comunicación, entre otros. Muchos de estos contenidos se puede ajustar al contexto de un hogar SOS. (Disponible en <http://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/>)

TRABAJO PREVENTIVO Y ABORDAJE CON EQUIPOS PROFESIONALES SOS

Características Generales de los Equipos Profesionales SOS: Las distintas modalidades de acogimiento SOS, además de los cuidadores SOS reciben la asesoría de equipos profesionales. Estos equipos conformados por psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares u otros profesionales tienen como misión cooperar con los hogares de cuidado alternativo y familias (hogares SOS o familias en fortalecimiento) para mejorar sus condiciones de vida y garantizar el bienestar de los jóvenes. Específicamente los equipos profesionales SOS deben realizar evaluaciones e intervenciones dirigidas a fortalecer las competencias de los cuidadores, apoyar a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, y gestionar la colaboración de otros programas de la red.

Demandas y Necesidades Específicas en Sexualidad-Afectividad de los Profesionales: Los profesionales SOS son quienes asisten a los cuidadores. Es a ellos quienes se les pregunta sobre el comportamiento sexual y desarrollo emocional infanto-juvenil y a quienes se les piden directrices sobre cómo abordar estas conductas. Los cuidadores esperan que los profesionales aporten respuestas claras y propagan alternativas de solución eficaces. En ese sentido, las demandas de los cuidadores SOS recaen sobre los profesionales. Los profesionales SOS son además quienes mantienen coordinaciones con los otros programas de la red y colaboran con esas intervenciones especializadas (programas de reparación de maltrato, programas de salud mental, programas de educación, programas de servicios sociales, entre otros). Es por esto que las demandas y necesidades de los profesionales tienen relación no sólo a los jóvenes, sino también a la regulación de los adultos y a la gestión de la red en casos de CSP y PAS.

Contenidos Relevantes en Sexualidad-Afectividad para Profesionales: Los profesionales SOS deben conocer los contenidos en sexualidad-afectividad esperados para cualquier adulto. Además, han de manejar los contenidos específicos del rol de cuidador y las demandas del grupo de un hogar. Todos los temas han sido señalados en los apartados previos de esta currícula. Se añade a esto que los equipos profesionales también puedan:

- a. Funcionar como un equipo en el que se reconocen las responsabilidades y competencias de cada profesional, se fijan objetivos comunes, se dividen tareas y alcanzan acuerdos sobre los plazos y metodologías a emplear.
- b. Elaborar planes de prevención de CSP y PAS atendiendo a las características de los jóvenes, las influencias contextuales y el funcionamiento particular de cada hogar. De igual modo, los equipos profesionales han de ejecutar estos planes preventivos comprometiendo a los niños, adolescentes, cuidadores y comunidades.
- c. Identificar el nivel de competencias de los distintos miembros de las aldeas SOS con respecto a la sexualidad-afectividad. Esto incluye: Las competencias emocionales básicas de los niños y adolescentes, las competencias de los cuidadores, y las competencias profesionales del equipo. Todo esto es evaluado con herramientas

concretas, y utilizado para construir planes de desarrollo de dichas competencias (competencias emocionales, de cuidador y profesionales).

- d. Realizar evaluaciones ante la ocurrencia de CSP y PAS. En estas evaluaciones se identifica el tipo de comportamiento sexual, se reconoce el posible impacto emocional en los niños y adolescentes, y se visualizan los efectos potenciales en los cuidadores y el grupo de un hogar SOS.
- e. Lograr construir hipótesis ecológicas y evolutivas para explicar las CSP y PAS. Es decir, los profesionales deben ser capaces de comprender los comportamientos sexuales desde modelos teóricos que reconozcan a los jóvenes como sujetos en desarrollo e influenciados por múltiples relaciones (vinculares, familiares, hoareñas, comunitarias, etc.).
- f. Elaborar planes de seguridad y cuidado efectivos para prevenir la re-ocurrencia de CSP y PAS. Logrando comprometer en estos planes a los jóvenes, sus cuidadores, hogares y agentes comunitarios que correspondan.
- g. Conocer la red institucional disponible y manejar la gestión de esta red. Esto implica identificar programas o equipos especializados a quienes recurrir en situaciones de CSP altamente persistentes, vulneraciones de derechos graves y PAS entre niños. Asimismo, se deben reconocer espacios y organismos a quienes recurrir para desarrollar las competencias técnicas profesionales.
- h. Conocer y manejar los protocolos de acción ante situaciones de CSP, PAS y abuso sexual, tanto a nivel institucional de Aldeas SOS como a nivel legal de cada país.

Tabla de Acciones Profesionales en Educación y Regulación de la Sexualidad: Los equipos profesionales se movilizan antes de la ocurrencia de CSP y PAS para prevenirlas. Además los equipos se movilizan luego de la ocurrencia de CSP y PAS para abordarlas y evitar las re-ocurrencias. Y finalmente los equipos se movilizan transversalmente para desarrollar y fortalecer las competencias emocionales, de cuidador y profesionales de todos los integrantes de Aldeas SOS (jóvenes, cuidadores y equipos).

En este despliegue técnico podemos encontrar acciones de 3 tipos, “acciones profesionales efectivas”, es decir, acciones que tienen resultados positivos; “acciones profesionales preocupantes”, estas son acciones que no tienen resultados o que confunden la intervención; y “acciones profesionales negligentes”, es decir, acciones que implican vulneraciones hacia las personas y errores graves a nivel técnico.

Se han ordenado estos 3 tipos de acciones en la siguiente tabla integrando ejemplos concretos del actuar profesional. Para la construcción de estas columnas se han considerado las sugerencias y directrices institucionales de distintos organismos y expertos en CSP y PAS a nivel mundial (ATSA, 2006; Chaffin y Bonner, 1998; Griffin y Beech, 2004; Zimring, 2004; Nelson, 2007; Chaffin, 2008; Letourneau y Borduin, 2008; McGrath y otros, 2010; Romero y otros, 2015; Lobos, 2016).

ACCIONES PROFESIONALES EFECTIVAS	ACCIONES PROFESIONALES PREOCUPANTES	ACCIONES PROFESIONALES NEGLIGENTES
Los profesionales logran reconocer las competencias emocionales básicas de los jóvenes (fortalezas y necesidades). Y han construido un plan de trabajo para apoyar ese desarrollo.	El plan de trabajo construido para apoyar el desarrollo emocional de los jóvenes no parece dar resultados.	Los profesionales desconocen el desarrollo emocional de los jóvenes (no saben cómo evaluar esto o no lo han evaluado). O los profesionales no han construido planes de trabajo para apoyar el desarrollo de los jóvenes.
Los profesionales logran reconocer las competencias de los cuidadores (fortalezas y necesidades). Y han construido un plan de trabajo para apoyar ese desarrollo.	El plan de trabajo construido para apoyar el desarrollo de las competencias de los cuidadores no parece dar resultados.	Los profesionales desconocen el estado de las competencias de los cuidadores (no saben cómo evaluar esto o no lo han evaluado). O los profesionales no han construido planes de trabajo al respecto.
Los equipos logran reconocer sus propias competencias profesionales (fortalezas y necesidades). Y han construido un plan de trabajo para fortalecer su propio desarrollo.	El plan de trabajo construido para apoyar el desarrollo profesional de los equipos no parece dar resultados.	Los equipos desconocen el estado de sus propias competencias profesionales (baja auto-crítica o disminuida reflexión sobre su rol). O no existe un plan para apoyar su desarrollo profesional.
Si las intervenciones dirigidas a desarrollar competencias son infructíferas los profesionales buscan análisis de equipo o asesorías externas.	Ante intervenciones dirigidas a desarrollar competencias y que resultan infructíferas, los profesionales continúan intentándolas sin fijar plazos de espera o cambios de estrategias.	Si las intervenciones dirigidas a desarrollar competencias son infructíferas, los cuidadores y profesionales se culpan entre sí.
Las reglas de un hogar SOS (sobre el contacto, los espacios, la comunicación, etc.) han sido construidas por los cuidadores escuchando a los jóvenes y con el apoyo de los equipos profesionales.	Las reglas de un hogar SOS (sobre el contacto, los espacios, la comunicación, etc.) han sido construidas por los cuidadores de forma autónoma (sin apoyo de los profesionales).	En un hogar SOS no existen reglas sobre el contacto, los espacios, la comunicación, etc. Y los equipos profesionales no problematizan esto, ni promueven la construcción de reglas.
Las acciones y planes preventivos de CSP y PAS han sido construidos por los profesionales y cuidadores escuchando a los jóvenes.	Las acciones y planes preventivos de CSP y PAS han sido construidos por los cuidadores de forma autónoma (sin apoyo de los profesionales).	En el hogar SOS no existe un plan preventivo de CSP y PAS, y los equipos profesionales no problematizan esto, ni promueven la construcción de un plan preventivo.
Ante la ocurrencia de PAS o CSP los profesionales construyen una comprensión multidimensional-ecológica (reconocen influencias de distintos ambientes).	Ante la ocurrencia de PAS o CSP los profesionales construyen una comprensión centrada en las vulneraciones previas del joven autor, pero no en la influencia del ambiente y contexto actual.	Ante la ocurrencia de PAS o CSP los profesionales construyen una comprensión centrada sólo en un diagnóstico individual (patologías del joven autor).

Ante la ocurrencia de PAS y CSP el profesional colabora con el cuidador para contenerlo, ayudarlo comprender la conducta y elaborar posibles respuestas futuras.	Ante la ocurrencia de PAS y CSP el profesional sólo informa a la institución, sin colaborar con el cuidador (sin contenerlo, ni asistirlo en la comprensión y planificación de respuestas).	Ante la ocurrencia de PAS y CSP el profesional no informa a la institución, ni colabora con el cuidador.
Ante la ocurrencia de PAS o CSP de alta persistencia el profesional conversa con el niño o joven autor para problematizar la conducta e indicarle las acciones a seguir y apoyos a conseguir.	Ante la ocurrencia de PAS o CSP de alta persistencia el profesional conversa con el niño autor para prohibir la conducta, pero no le explica los apoyos a conseguir o acciones futuras.	Ante la ocurrencia de PAS o CSP de alta persistencia el profesional no conversa con el niño autor. Lo insulta y descalifica. O lo somete a un interrogatorio persistente (tipo policial).
Ante la ocurrencia de PAS el profesional conversa con la víctima para informarle del apoyo de la institución, las acciones a seguir y las ayudas a conseguir.	Ante la ocurrencia de PAS el profesional no conversa con la víctima, ni informa de los apoyos o acciones a seguir.	Ante la ocurrencia de PAS el profesional interroga a la víctima pidiendo nuevos relatos, exigiendo detalles, la confronta con el joven autor de PAS, la culpa o le señala no credibilidad.
Ante la ocurrencia de PAS o CSP altamente persistentes se construyen planes de seguridad y cuidado dentro de la institución, además de buscar apoyo especializado externo.	Ante la ocurrencia de PAS o CSP altamente persistentes sólo se recurre a las respuestas formativas de los cuidadores y a la terapia individual (no hay un plan de seguridad interno).	Ante la ocurrencia de PAS o CSP altamente persistente, la institución silencia la situación y no busca apoyo externo.
Ante la ocurrencia de una PAS se informa a tribunales o el sistema judicial pertinente. Incluyendo un informe detallado con una hipótesis ecológica y las medidas adoptadas para prevenir una re-ocurrencia y apoyar a los jóvenes (víctima y autor de la PAS).	Ante la ocurrencia de una PAS se informe a tribunales o el sistema judicial pertinente. Pero no se incluyen en el informe las medidas adoptadas para prevenir una re-ocurrencia y apoyar a los jóvenes (víctima y autor de la PAS).	Ante la ocurrencia de una PAS no se informa a tribunales o al sistema judicial pertinente (creyendo equivocadamente que esto es un modo de resguardar a la institución o proteger a los jóvenes).
Los profesionales logran que la víctima de una PAS reciba apoyo de un programa o profesional especializado.	Los profesionales logran que la víctima de una PAS reciba apoyo de un programa o profesional; pero no es una intervención especializada.	Los profesionales no han logrado que la víctima de una PAS reciba el apoyo psicosocial o de salud mental apropiado.
Los profesionales logran que el autor de una PAS o CSP altamente persistente reciba apoyo de un programa o profesional especializado.	Los profesionales logran que el autor de una PAS o CSP altamente persistente reciba apoyo de un programa o profesional; pero no es una intervención especializada.	Los profesionales no han logrado que el autor de una PAS o CSP altamente persistente reciba el apoyo psicosocial o de salud mental apropiado.
Los profesionales incluyen y cooperan con otros programas de la red en sus intervenciones (tienen una hipótesis en común, acuerdan objetivos y dividen tareas).	Los profesionales incluyen otros programas de la red en su intervención, pero no mantiene una cooperación clara (no hay hipótesis u objetivos en común, ni división de tareas).	Los profesionales no incluyen otros programas de la red en su intervención. Asumiendo toda la carga de la intervención.

Tabla 12: En las 3 columnas anteriores se ordenan acciones profesionales, distinguiendo acciones profesionales efectivas (con resultados positivos y beneficios para los cuidadores, niños y equipos); acciones profesionales preocupantes (con potenciales dificultades y con riesgo de confundir la intervención); y acciones negligentes (representan formas de maltrato institucional y errores graves).

Tabla de Preguntas Frecuentes sobre el Rol de los Equipos Profesionales:

¿CÓMO SE DESARROLLAN LAS DISTINTAS COMPETENCIAS?
<p>R: El concepto de “competencia” tiene el beneficio de apelar a un conocimiento, habilidad o destreza que se desarrolla y puede ser entrenado; no son “rasgos”, “dones”, ni “aptitudes”. En ese sentido, cuando se habla de competencias emocionales en los niños, competencias de los cuidadores, y competencias profesionales en los equipos se asume que todo eso puede ser aprendido y fortalecido. Por otro lado, todas esas competencias se relacionan entre sí. Los niños, niñas y adolescentes se encuentran desarrollando sus competencias emocionales básicas (habilidades para reconocer, modular y expresar sus emociones y relacionarse con otras personas). Dichas competencias necesitan de un adulto que las estimule y eduque, para esto ese adulto requiere de competencias de cuidador (habilidades para proteger, nutrir y educar a los niños). A su vez las competencias del cuidador deben ser incentivadas, entrenadas y fortalecidas, y es allí donde los profesionales tienen un rol fundamental. Las competencias profesionales son aquellos conocimientos y habilidades que permiten evaluar el estado de las competencias y construir intervenciones eficaces para fomentar el desarrollo emocional de los jóvenes y el desempeño de los cuidadores. Los 3 tipos de competencias (emocionales, de cuidador y profesionales) tienen 4 aspectos en común para su desarrollo: 1) Necesitan de una evaluación que indique el estado actual de esa competencia. 2) Requieren de una persona o grupo que enseñe y aliente el desarrollo de esa competencia, es decir, el movimiento desde estado actual hacia un estado deseado. 3) Necesitan de oportunidades para ser aprendidas y practicadas. Y 4) Requieren que sus avances sean reconocidos y celebrados. Por ejemplo, si un cuidador quiere fomentar competencias de expresión emocional en un niño, necesita saber cómo es el estado actual de esa habilidad (Ej. Darse cuenta que ese niño logra reconocer emociones positivas, pero le cuesta hablar de su tristeza); luego el adulto debe asumir que será él quien acompañará al niño en el desarrollo de esa habilidad (Ej. Estando presente y disponible cuando el niño se encuentre triste); tras esto el cuidador le dará al niño oportunidades para practicar su expresión (Ej. conversando sobre la tristeza o pidiéndole que pinte esos sentimientos); finalmente cuando existan avances el adulto los reconocerá y celebrará (Ej. informándole al niño lo orgulloso que se siente, felicitándolo o agradeciéndole que comparta sus emociones). De esta manera la competencia será desarrollada, para su mantención se necesitará además que la habilidad sea practicada habitualmente. Este mismo proceso se aplica para el desarrollo de las competencias del cuidador e incluso para el desarrollo de competencias profesionales.</p>
¿QUÉ SE ENTIENDE POR UNA “INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA”?
<p>R: Cuando se habla de una intervención especializada se hace referencia a la posibilidad de contar con una evaluación en profundidad y un proceso terapéutico ajustado a las</p>

necesidades de los jóvenes y sus familias u hogares de cuidado alternativo. No todas las situaciones de CSP requerirían una intervención especializada, algunas de ellas sólo necesitaran un abordaje por parte de los cuidadores y aldeas SOS. Las CSP que sí requieren una intervención extra son: 1) las PAS entre niños (intervención especializada tanto para el joven autor como para la víctima, además de sus familias). 2) las CSP altamente persistentes (CSP que no se interrumpen pese a las acciones tomadas por los cuidadores y las aldeas SOS). 3) las CSP aisladas, pero que se presentan junto a otros indicadores de vulneraciones de derecho o problemas socioemocionales. Y 4) las CSP múltiples, es decir, niños y adolescentes que presentan distintos tipos de CSP simultáneamente. Entre los conocimientos y habilidades “especiales” del organismo (institución o profesional) que entrega la intervención especializada, destacan: 1) Habilidades para vincularse y comprometer a los niños y sus cuidadores. 2) Conocimientos en herramientas de evaluación del desarrollo, el daño y el riesgo; considerando variables individuales, relacionales y contextuales. 3) Conocimiento del desarrollo socioemocional y psicosexual infanto-juvenil y de los principales trastornos o patologías asociadas a vulneraciones de derechos. 3) Conocimientos y destrezas en técnicas lúdicas, expresivas y narrativas para el trabajo con niños y adolescentes (trabajo educativo, de reparación o responsabilización). 4) Conocimientos y destrezas en estrategias de intervención vincular y familiar. 5) Conocimientos de la red institucional y sus criterios de referencia. (Para ver otras recomendaciones sobre el perfil del organismo especializado sugerimos ver Romero y otros, 2015; p. 28 y pp. 77-80).

¿CÓMO CONTENER A LOS CUIDADORES ANTE LA OCURENCIA DE CSP Y PAS?

R: Ya se han presentado sugerencias con respecto a la contención de las víctimas de abuso sexual y PAS, y sobre la contención de niños y adolescentes autores de CSP o PAS. Ahora es relevante conocer cómo contener a los padres o cuidadores, desafío que recae en el equipo profesional. En la primera entrevista de contención del adulto es necesario validar su emoción central con respecto a la CSP o PAS (Ej. Diciendo *“Me doy cuenta que usted sintió tanta rabia... le pareció injusto...”* *“Puedo ver que se siente tan triste... Para usted los niños son especiales y le duele que los lastimen...”*). También es necesario invitar a los adultos a comprender la CSP o PAS sin atribuirle una mala intención o maldad al joven autor (Ej. Proponiendo *“Puede ser que Pedro no hiciera eso para lastimarlo a usted...”* *“Algunos niños espían el baño para intentar conocer los cuerpos...”*). Ante los comentarios culpabilizadores (el cuidador se culpa a sí mismo o sólo culpa al joven autor), es posible que el profesional asuma parte de la responsabilidad (Ej. *“Claramente Pedro cometió un error... pero creo que yo también me equivoqué al no poder anticipar esto, pensando en la historia de Pedro...”* *“Fue mi error no pedir antes que se hiciera una taller de sexualidad en la casa...”* *“Esto también es mi responsabilidad...”*). Luego se deben explicar las acciones que seguirá la institución para apoyar al cuidador y a la víctima, además de las acciones que se harán para que el joven problematice la CSP o PAS (Ej. *“Conseguiremos un terapeuta para María (víctima), y estaremos apoyándole a usted en cambiar algunas cosas de la casa, sobre los dormitorios, los horarios...”* *“Pedro también irá a un programa para responsabilizarse y así pueda ver lo grave de esto...”* *“Le estaremos visitando más seguido para que usted nos cuente lo que necesite...”*). En caso que el cuidador haya

ejercido alguna forma de maltrato al descubrir la CSP o PAS (ignorar, golpear o insultar), se puede problematizar esto e indicar una respuesta alternativa (Ej. *“Usted me cuenta que le gritó groserías. Entiendo que estaba enojada, pero eso no ayudará a Pedro a entender lo que hizo. Tal vez sólo haga que no quiera hablar más del tema. Usted pudo haberle dicho que lo que había hecho era muy grave y que tendría consecuencias...”*). Para finalizar la entrevista es posible reiterar la intención de apoyo y poner una fecha para informar de los avances y siguientes acciones, si el cuidador hace alguna solicitud especial se puede indicar que esto será evaluado e informado en una fecha cercana (Ej. *“El próximo jueves volveremos a hablar de esto...”* *“Usted me dice que quiere que Pedro salga de la familia. En dos días más le daré una respuesta. Lo conversaremos con el equipo y con usted.”* *“Recuerde que queremos apoyarle a usted y a los niños. Sentimos que lo que hizo Pedro de alguna forma también es responsabilidad de nosotros los profesionales”*).

Tabla 13: En la tabla anterior se describe 3 preguntas frecuentes sobre la intervención profesional, aspectos relevantes a ser considerados por los equipos.

Especificaciones del Rol de los Equipos Profesionales en la Ocurrencia de CSP y PAS:

Dentro de las múltiples vulneraciones que los niños, niñas y adolescentes autores de CSP y PAS han vivido, también se encuentran formas de “maltrato institucional”. El maltrato institucional es cualquier acción u omisión realizada por instituciones o servicios profesionales que deberían ser de ayuda, pero que en lugar de beneficiar acaban siendo dañinas o negligentes.

Muchos jóvenes autores de CSP y PAS tienen historias de maltrato que se extendieron por años, en varias de esas situaciones las instituciones no detectaron la violencia, ni la interrumpieron oportunamente (Rasmussen, 2004; Chaffin, 2008; Elkovitch y otros, 2009). Otra forma de maltrato institucional tiene relación a desarrollar intervenciones individualistas, adultizadas o excesivamente punitivas con los niños y adolescente autores de CSP y PASs, sin reconocer su desarrollo, su potencial de cambio, y la relevancia de su familias o entornos hogareños. (Zimring, 2004, Jenkins, 2005; Chaffin, 2008; Letourneau y Borduin, 2008).

Finalmente otra acción de maltrato institucional puede surgir cuando los organismos intervinientes no anticipan o previenen la posible ocurrencia de PAS considerando los factores de riesgo asociados (en Romero y otros, 2015 es posible ver una herramienta para distinguir situaciones de riesgo, junto a sugerencias para actuar oportunamente; pp. 30-34 y pp. 44-61).

Rol de los Equipos Profesionales en la Prevención Cotidiana de CSP y PAS: El tema de la prevención cotidiana de CSP y PAS ha sido abordado con detalles en la guía anterior (Romero y otros, 2015). En dicho documento se distinguen niveles de prevención, se presentan sugerencias para distinguir grupos de riesgo (niños y adolescentes como potenciales víctimas de PAS o potenciales autores de PAS), se especifica el tema de la educación sexual cotidiana, se puntualizan las posibles respuestas de los cuidadores, se proponen ideas para el manejo de los espacios físicos y relaciones de un hogar SOS, e incluso se presentan talleres preventivos a realizar. Con esta base previa, más lo ya señalado en

este mismo material (prevención con preescolares, niños/as, adolescentes, educadores y familias), los equipos profesionales pueden iniciar su trabajo preventivo.

Abordaje Profesional de las CSP y PAS: Cuando surge una PAS o se presenta una CSP altamente persistente el equipo profesional tiene diversas tareas: 1) Contener y apoyar a la víctima.¹³ 2) Problematizar lo ocurrido con el niño o adolescente autor.¹⁴ 3) Contener y apoyar al cuidador.¹⁵ 4) Colaborar con el manejo de la situación en el hogar SOS.¹⁶ 5) Elaborar un informe que dé cuenta al superior de su institución y al sistema judicial o de protección pertinente de su país.¹⁷ 6) Construir una hipótesis o marco comprensivo.¹⁸ 7) Elaborar y ejecutar un plan de seguridad y cuidado para interrumpir la CSP o PAS.¹⁹ 8) Gestionar la red para conseguir el apoyo especializado²⁰. Y 9) Monitorear que el plan de seguridad y las intervenciones especializadas funcionen y se mantengan el tiempo requerido.

De lo recién enumerado falta precisar el concepto de **“Plan de Seguridad y Cuidado”**. Por “Plan de Seguridad y Cuidado” se hace referencia a un conjunto de medidas adoptadas para prevenir la ocurrencia de nuevas CSP o PAS; es decir, son los medios y modos de interrumpir las CSP o PAS en una situación y caso puntual.

Entre las posibles medidas a incluir en un plan de seguridad y cuidado destacan: 1) Aumentos o cambios en la supervisión y monitoreo de los jóvenes. 2) Transformaciones en las viviendas y en la distribución de los espacios. 3) Establecimiento de reglas sobre la privacidad y el contacto. 4) Intensificar el acompañamiento co-regulador y educador de un adulto. 5) Distanciar al niño o joven de situaciones que presenten oportunidades de CSP y PAS. 6) Interrumpir los estímulos sexuales o estresores asociados.

Los planes de seguridad y cuidado son construidos entre los profesionales, los cuidadores y los niños o adolescentes autores de CSP o PAS. Aunque en ocasiones se pueden incluir a otros adultos de la comunidad (Ej. entrenadores deportivos o profesores) o a otros niños y adolescentes (Ej. amigos o compañeros de escuela). La cantidad de medidas adoptadas y la cantidad de personas involucradas dependerá del nivel de riesgo estimado para el caso (bajo, moderado o alto riesgo).

El **“Nivel de Riesgo”** es una estimación de la probabilidad que una PAS o CSP vuelva a ocurrir. Obviamente si la estimación es baja los recursos invertidos en la prevención son

¹³ Ver página 43 de este mismo documento.

¹⁴ Ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 66-69).

¹⁵ Ver página 68 de este mismo documento.

¹⁶ Ver página 59 de este mismo documento.

¹⁷ Ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (p. 74).

¹⁸ Ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 23-27).

¹⁹ Ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 70-76).

²⁰ Ver la “Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” (pp. 77-79).

menores a los recursos invertidos en una situación de alto riesgo. Para estimar este nivel de riesgo sugerimos hacer uso de la **“Tabla de Evaluación de Riesgo”**.

La siguiente tabla de evaluación de riesgo presenta distintos factores asociados a la reincidencia o re-ocurrencias de CSP y PAS (factores de la conducta, del niño, del cuidador y del hogar SOS). El profesional debe leer las tres casillas de cada fila y encerrar en un círculo la descripción que más se asemeje a la situación evaluada. Una vez completada la selección de las 7 filas, se puede conocer el nivel de riesgo según la columna que tiene más círculos (riesgo bajo, moderado o alto).

Es importante indicar que el riesgo evaluado es sobre la situación, no sobre el niño o adolescente, es decir, no es el joven el “riesgoso”. Teniendo esto claro evitamos estigmas sobre los autores de las CSP o PAS. Se debe tener en cuenta también que las evaluaciones de riesgo son dinámicas, esto significa que pueden cambiar con los meses; por lo mismo se requieren reevaluaciones periódicas (cada 3 o 6 meses) para acomodar de este modo los planes de seguridad y cuidado.

TABLA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE RE-OCURRENCIA DE CSP O PAS		
RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
Es una CSP sin uso de fuerza o amenazas (surge en un contexto de juego).	Es una PAS (dado el desequilibrio de poder), pero sin uso de violencia física o amenazas.	Es una PAS con uso de fuerza, violencia física o amenazas.
Joven autor reconoce la CSP o PAS, se muestra arrepentido y colabora con la intervención de apoyo.	Joven autor niega la CSP o PAS, aunque colabora con la intervención de apoyo (adhiera a especialista y acepta las medidas).	Joven autor minimiza o niega la CSP o PAS, y no colabora con la intervención (no asiste a especialista e infringe los acuerdos).
Joven autor muestra habilidades emocionales básicas (reconoce, maneja y expresa sus emociones).	Joven autor muestra dificultades para reconocer y expresar emociones (actúa muy inhibido).	Joven autor muestra dificultades para regular emociones (es muy impulsivo o agresivo).
Los cuidadores reconocen la CSP o PAS y participan de la intervención.	Los cuidadores niegan la CSP o PAS, aunque participan de la intervención.	Los cuidadores niegan o minimizan la CSP o PAS, y no muestran interés por participar de la intervención.
Los cuidadores presentan competencias mínimas para cuidar (logran establecer límites y enseñar a expresar emociones).	Los cuidadores presentan competencias para establecer límites, pero se les dificulta apoyar el desarrollo socioemocional (educar las emociones).	Los cuidadores presentan dificultades para poner límites y también para educar las emociones (son poco cálidos, poco empáticos, y poco co-reguladores).
El hogar de cuidado alternativo muestra un funcionamiento adaptativo y ajustado como grupo.	En el hogar el grupo puede mostrarse rígido, fusionado o desligado; aunque no existe maltrato grave.	En el hogar se presenta maltrato grave y un funcionamiento caótico del grupo.
Se ha construido y firmado entre los distintos involucrados un “Plan de Cuidado y Seguridad”.	El “Plan de Cuidado y Seguridad” se encuentra en elaboración y no ha sido puesto en práctica.	El “Plan de Cuidado y Seguridad” es constantemente transgredido por los niños o adultos.

Tabla 14: En la tabla anterior se presenta una herramienta de evaluación de riesgo de re-ocurrencia de PAS. Dependiendo de la columna que más se asemeje a la situación evaluada es el nivel de riesgo, pudiendo ser bajo, moderado o alto.

Conocer el nivel de riesgo puede ayudar a elaborar y gestionar los planes de seguridad y cuidado. A mayor riesgo, mayores serán las medidas preventivas a adoptar. Asimismo, un mayor riesgo demanda informar a más adultos cuidadores sobre la ocurrencia de CSP o PAS y comprometerlos con las acciones adoptadas.

Presentamos a continuación una lista detallada de algunas posibles medidas a adoptar, separadas en 6 áreas diferentes y ordenadas según su intensidad (de medidas más leves hasta medidas más estrictas).

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CUIDADO (PREVENCIÓN DE RE-OCURRENCIAS DE CSP Y PAS)	
<p>CAMBIOS DE SUPERVISIÓN</p> <p>(Frecuencia / Momento / Lugar / Figuras / Rutina)</p>	<p>Algunas medidas de supervisión (de menor o mayor intensidad) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se acuerda una supervisión frecuente del niño o joven (cada una hora) / Se acuerda una supervisión altamente frecuente (cada 30 minutos) / Se sugiere una supervisión permanente (todo el tiempo) / - Se acuerda supervisar cuando se interactúa con niños más pequeños / con niños de toda edad / también con adultos / incluso si el joven está solo / - El programa de supervisión debe ser realizado en el hogar por las noches / en el hogar a todas horas / también en la escuela / en todo lugar / - Los adultos comprometidos con la supervisión y que son informados de la CSP o PAS son: El cuidador SOS / el padre o madre / otros familiares adultos / el profesor / otro asesor del colegio / un vecino / un entrenador deportivo / todo adulto que supervise al niño o joven / - Existe una rutina flexible en el hogar / Existe una rutina que establece periodos de compañía y periodos de privacidad / Existe una rutina que prioriza los momentos grupales con supervisión / En la rutina los momentos de privacidad son acotados y definidos (cuándo, dónde y por poco tiempo), y supervisados /
<p>MODIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS</p> <p>(Cama / Dormitorio / Uso de llaves / Visibilidad / Afiches)</p>	<p>Algunas medidas de cambios en la vivienda (de menor o mayor intensidad) pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El joven tiene su propia cama / el joven comparte dormitorio con pares o niños mayores que rechazan las CSP o PAS / el joven tiene un dormitorio personal / - Si el joven sale de su dormitorio el cuidador lo nota desde su habitación / El dormitorio del joven ha sido alejado del dormitorio de niños más pequeños / El joven comparte dormitorio con un adulto supervisor / - Las zonas de la casa desocupadas están bajo llave (Ej. bodegas o sótanos) / Habitaciones de la casa que no se usan durante el día se cierran bajo llave (Ej. dormitorios) / Todas las habitaciones están bajo llave y las llaves son manejadas por el cuidador (Ej. baños o sala de juegos) / - Todas las zonas de la casa cuentan con luz / No hay zonas escondidas por muebles / Todas las zonas de la casa cuentan con espejos / - Existe un gran cartel con las reglas de la casa en la sala / Existe un cartel con las reglas en las puertas de dormitorios y baños / Hay carteles y afiches recordatorios en cada puerta /

<p>ESTABLECER REGLAS</p> <p>(Contacto / Dormitorios / Baños / Transgresiones / Acuerdos)</p>	<p>Algunas medidas asociadas al establecimiento de reglas (de menor a mayor intensidad) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen reglas sobre no tocar zonas privadas / Existen reglas sobre evitar juegos físicos (Ej. cosquillas o lucha libre) / Se prohíbe el contacto físico romántico (de novios) / se prohíbe todo contacto físico sin supervisión de los adultos / - Existen reglas sobre no acostarse en las camas con otros / Existen reglas sobre no entrar a dormitorios ajenos / Existen reglas sobre no usar los dormitorios de día / - Existen reglas que permiten el uso compartido de los baños / La regla es no entrar al baño cuando está otra persona / No es posible usar el baño sin avisar antes al cuidador / - Si se transgrede una regla está es recordada / En caso de transgresión se acuerda una consecuencia / En caso de transgresión se establece un acto de reparación / En caso de transgresión se establece una consecuencia y además un acto de reparación / - Se realiza un compromiso sobre no reiterar la CSP / Se realiza un acuerdo escrito de no re-ocurrencia / Se firma un plan de seguridad y cuidado / El plan de cuidado establece consecuencias en caso de re-ocurrencia (Ej. salida del hogar) /
<p>COMPAÑÍA CO-REGULADORA</p> <p>(Apoyo de Cuidador / Apoyo Especial / Tipo de Respuestas)</p>	<p>Algunas medidas asociadas al acompañamiento y apoyo de los adultos (de menor o mayor intensidad) pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el hogar un adulto acompaña al joven ante emociones negativas de alta intensidad (furia o tristeza) / Un adulto acompaña también ante emociones negativas de menor intensidad (aburrimiento o molestia) / Un adulto acompaña tanto ante emociones negativas como emociones positivas (alegría o amor) / Un adulto acompaña en todo momento al joven / - En joven recibe apoyo especial de Aldeas SOS y sus cuidadores / También recibe apoyo de programa especializado en CSP o PAS / Además recibe apoyo de programa de salud mental (apoyo farmacológico) / - Se emplean principalmente respuestas de desviar la atención ante las CSP / Se emplean principalmente respuestas formativas de reorientación / Se emplean principalmente respuestas de reorientación seguidas de respuestas formativas clásicas / Se emplean principalmente respuestas de reorientación, luego respuestas formativas clásicas y posteriormente respuestas de consecuencias y actos de reparación /
<p>DISTANCIA</p> <p>(De casa / de la Víctima / de Niños más Pequeños)</p>	<p>Algunas medidas asociadas al distanciamiento o separación del joven (de menor o mayor intensidad) son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El joven no puede estar en casa sin supervisión de adultos / El joven sólo puede estar parcialmente en casa (durante el día o por las noches) con supervisión / El joven sólo puede estar en casa los fines de semana con supervisión / El joven debe ser distanciado completamente de su hogar / - El joven puede asistir a la escuela y debe ser supervisado en los recreos / En los recreos el joven debe permanecer junto a un adulto cuidador / El joven sólo puede ir a la escuela en un horario determinado (reducción de horas) / El joven necesita una escuela especial (Ej. escuela de hospital de salud mental o escuela de residencia especializada en CSP y PAS) / - El joven no pueda estar a solas con la víctima de la PAS / El joven no puede estar con la víctima o niños más pequeños de la familia sin supervisión / El joven no puede acercarse a la víctima o niños más pequeños de la familia /

<p>INTERRUPCIÓN DE ESTIMULOS (Estímulos Sexuales / Estresores / Oportunidades)</p>	<p>Algunas medidas asociadas a la interrupción de estímulos de tipo sexual (de menor o mayor intensidad) pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se prohíbe intercambiar pornografía con niños más pequeños / Se prohíbe todo intercambio de pornografía / Se prohíbe ver pornografía (uso solitario) / Se prohíbe ver cualquier película o programa de televisión para mayores de 18 años / Sólo es posible ver programas destinados específicamente al rango etario del joven / Los computadores, celulares o televisiones no pueden estar en los dormitorios / - Se deben evitar las bromas o chistes sexuales en presencia del joven / Se deben evitar también la desnudez en presencia del joven / Se debe evitar ir en ropa interior delante del joven / Se debe evitar que el niño esté expuesta a copulas entre animales (a considerar en zonas rurales) / - Se deben evitar estímulos estresantes como situaciones de violencia de pareja entre los padres o cuidadores / evitar discusiones familiares o discusiones grupales / evitar estímulos que recuerden agresiones sexuales sufridas antes (Ej. fotos del agresor o la misma ropa de cama), es decir, estímulos que gatillen memorias traumáticas / - Las potenciales víctimas de PAS o niños influenciables de participar en las CSP participan de un taller o intervención para problematizar las conductas y sentirse empoderados en la casa / Las potenciales víctimas cuentan con un adulto cuidador que las acompaña /
---	---

Tabla 15: En la tabla anterior se presentan distintas medidas preventivas a adoptar en un plan de seguridad y cuidado.

Una vez que se eligen las medidas preventivas a utilizar y se seleccionan las personas involucradas en un plan de seguridad y cuidado, este plan debe ser escrito en un documento especial y firmado en una ceremonia o acto ritual (firmado por el niño o joven autor de CSP o PAS, sus cuidadores, adultos involucrados y los profesionales).

El plan debe ser revisado cada 3 o 6 meses. Si no se registran incidentes de CSP o PAS durante ese periodo, es posible felicitar al cuidador y al niño o joven; invitándolos a hablar sobre estos logros, las estrategias empleadas y los aprendizajes obtenidos. En la medida en que se observe una mejora de las competencias emocionales básicas de los jóvenes y de las competencias de sus cuidadores, además de un reconocimiento de nuevos recursos individuales, relacionales y contextuales para enfrentar sentimientos y situaciones sexuales, será posible disminuir la intensidad de los planes de seguridad y cuidado.

Sugerencias para la Realización de Talleres y Sesiones con Profesionales: Al construir talleres para profesionales se recomiendan utilizar metodologías de co-construcción del conocimiento; aplicación de herramientas, conocimientos y rol playing a casos; y de vivenciar las técnicas enseñadas para niños, cuidadores y familias.

- **Actividades de Construcción del Conocimiento:** Antes de cualquier taller los profesionales cuentan con conocimientos previos. Resulta beneficioso reconocer los contenidos manejados por los asistentes y las demandas que traen, esto es posible realizando un pequeño plenario antes de cada sesión o presentando un video o caso breve que abra el dialogo. Quien dirige el taller tiene la tarea de destacar los aciertos y

profundizarlos. En la profundización participan los asistentes añadiendo información, el director del taller deberá tomar nota de lo que dicen y sistematizarlo. Por ejemplo es posible antes de presentar un “instrumento de evaluación de riesgo” pedirle a los asistentes que cuenten lo que imaginan para casos de bajo, moderado o alto riesgo; y entonces construyan una breve lista de cotejo al respecto o enumeren los “ingredientes” para cada situación tal como si armaran una receta de cocina. Una vez que los asistentes construyen su conocimiento se les puede presentar el material (Ej. el instrumento oficial de evaluación de riesgo) rescatando las semejanzas.

- **Actividades Orientadas a Casos:** Es importante que las distintas herramientas e ideas revisadas en un taller (Ej. los instrumentos para evaluar riesgo o la construcción de planes de seguridad y cuidado) sean aplicadas a casos. Esto es posible pidiéndoles a los mismos asistentes que presenten un caso de CSP o PAS, para luego trabajar sobre él en pequeños grupos; o bien, traer un caso preparado en un documento para que los profesionales organicen y resuelvan. Llevar el conocimiento a situaciones prácticas es la mejor manera de consolidar el aprendizaje y mostrar la utilidad de los contenidos. Los casos pueden servir para aplicar teorías, hacer evaluaciones, ensayar rol playing, entre otras ideas.

- **Actividades de Vivenciar Metodologías:** Considerando que son los equipos profesionales quienes dirigirán los talleres con los otros grupos y roles (con preescolares, niños, adolescentes, educadores y familias) es beneficioso invitarles vivir las actividades y metodologías que más tarde ellos usaran con otros (los juegos, entrevistas, actividades artísticas, etc.). Esta vivencia también facilita el aprendizaje y les permite imaginar posibles usos, obstáculos y reacciones ante las actividades.

Otros Recursos de Apoyo: En la guía desarrollada anteriormente se incluye un apartado específico para presentar material adicional sobre PAS y abuso sexual (Romero y otros, 2015). Además sugerimos que los profesionales revisen el material de apoyo señalado en todos los puntos anterior de esta currícula. No obstante, destacamos como fuentes de apoyo extra los siguientes recursos:

- **Web de Centro de Documentación Paicabi:** En el sitio de internet de Paicabi existe un apartado con documentos creados en la misma ONG. Son libros, manuales o reflexiones en torno a la infancia y la violencia. Existen actualmente dos documentos sobre CSP y PAS, y se continuaran subiendo nuevos materiales. Es un sitio para revisar contantemente. (Disponible en: <http://paicabi.cl/documentacion/centro-de-documentacion/>)

- **¿Cómo Educar las Emociones? La Inteligencia Emocional en la Infancia y Adolescencia:** Este documento creado por el Observatorio FAROS Sant Joan de Déu (Barcelona) está dirigido para profesionales e integra información sobre las competencias emocionales de los niños y adolescencia, y de la importancia de los adultos para su desarrollo. A partir de esto es posible tener un conocimiento actualizado en la materia (Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/2232.1-Faros%206%20Cast.pdf>)

- **Artículo “Agresores Sexuales Juveniles ¿Existe un Tratamiento Eficaz?”:** Este artículo en español que presenta una revisión actualizada al estudio de la PAS. Detallando los factores de riesgo asociados y los tratamientos disponibles, considerando datos de reincidencia.

No obstante, mantiene un sesgo desde la mirada criminológica. (Disponible en: <http://www.boletincriminologico.uma.es/boletines/126.pdf>)

- **Artículo “Ofensores Sexuales Juveniles”**: Dentro de la escasa bibliografía en español el psiquiatra Díaz Morfa realiza una revisión del tema. Detallando características de los jóvenes autores de PAS, algunos modelos explicativos, los factores asociados, además de describir brevemente la evaluación y tratamiento. Resulta una rica revisión, aunque se extraña una mayor explicitación de los debates en el tema y la falta de modelos más actuales centrados en recursos, en ese sentido el texto mantendría un sesgo del déficit. (Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/art9.pdf>)

CIERRE DE LA CURRÍCULA DIFERENCIADA: HACER BUENAS DIFERENCIAS

Esta currícula ha pretendido complementar la guía sobre “Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales” desarrollada antes por ONG Paicabi en colaboración a Aldeas SOS LAAM. Cuando Aldeas SOS Nicaragua planteo la idea de crear un material adicional, en Paicabi se pensó rápidamente en realizar sugerencias diferenciadas.

Consideramos que la guía del año 2015 entregaba contenidos básicos, aunque carecía de especificaciones para grupos y roles concretos. Hoy podemos describir algunas de esas distinciones y presentar recomendaciones precisas para preescolares, niños, adolescentes, cuidadores, entornos de hogar y profesionales; sintiendo de esta manera que avanzamos en nuestra meta.

A menudo, los niños, niñas y adolescentes que ejercen CSP o PAS son víctimas de un alto estigma social. Desde ese estigma los jóvenes son discriminados, pero no son diferenciados.

Se les discrimina apartándolos de sus familias y comunidades o dándoles tratos injustos, por ejemplo se les obliga a participar de intervenciones “adultistas” centradas en lo “cognitivo” e “individual” cuando lo esencial en la niñez y adolescencia muchas veces es lo “afectivo” y “vincular”. Al mismo tiempo, los jóvenes no son diferenciados. Se les asignan rótulos e intervenciones manualizadas como si todos los niños y adolescentes autores de CSP y PAS fueran iguales. Y ciertamente no lo son. Un hallazgo importante de las investigaciones muestra que estamos ante un grupo heterogéneo.

Parte de esa heterogeneidad tiene relación a los diferentes momentos etarios en los que los jóvenes se encuentran y a los distintos contextos que los rodean (diferencias de cuidadores, familias o modalidades de cuidado). Por lo mismo, queremos invitar a que los jóvenes sean diferenciados, pero no discriminados. Diferenciar es hacer distinciones justas y útiles. Cuando las distinciones son injustas y dañinas surge la discriminación.

Creemos que es justo y útil ver a un niño como un niño y a un adolescente como un adolescente, es útil ver a los cuidadores, es útil ver a las familias o entornos de cuidado alternativo, y también es útil vernos a nosotros mismos como profesionales. Reconocer esto, nos ayuda a acomodar nuestra intervención y facilitar la participación de todos.

Obviamente hay diferencias que este documento nunca podrá alcanzar porque surgen de la particularidad de un caso a caso. No obstante, sí invitamos a los lectores a recoger esas diferencias y a priorizarlas incluso sobre lo presentado en este material.

Creemos que hacer buenas diferencias puede ser muy útil y que hacer buenas diferencias puede ser muy justo... En el fondo, hacer buenas diferencias puede hacer una gran diferencia en el mundo que recibe y acompaña a los niños, niñas y adolescentes...

Ps. Francisco Romero Cabrera
Psicólogo ONG Paicabi
Docente Universidad de Valparaíso

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

ATSA, Associate for the Treatment of Sexual Abusers. (2006). *Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems.* Beaverton.

Araji, S. (2004). *Cap. 1. Preadolescents and adolescents: evaluating normative and non-normative sexual behaviours and development.* En *The Handbook of Clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse.* O'Reilly, G., Marshall, W, Carr, A. y Beckett, R. (Eds.) Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Blaske, D., Borduin, C., Henggeler, S., y Mann, B. (1998). *Individual, family, and peer characteristics of adolescent sex offenders and assaultive offenders.* *Developmental Psychology*, 25(5), 846-855.

Boyd N., Hagan M., y Cho M. (2000). *Characteristics of adolescent sex offenders: a review of the research.* *Aggression y violent behavior* 5: 137–146.

Borduin, C. y Schaeffer, C. (2001) *Multisystemic treatment of juvenile sexual offenders a progress report.* *Journal of Psychology & Human Sexuality*, Vol 13(3-4), 25-42.

Burton, D. (2000) *Were Adolescent Sexual Offenders Children with Sexual Behavior Problems? Sexual Abuse: A Journal of Research y Treatment* 12 (1): 37-48.

Campbell, C., Mallapa, A., Wisniewski, A. y Silovsky, J. (2013). *Cap. 6. Sexual Behavior of Prepubertal Children.* En *Handbook of Child and Adolescent Sexuality Developmental and Forensic Psychology.* Bromberg, D. y O'donohue, W. (Eds.) Elsevier.

Camp, C., Salazar, L., DiClemente, R. y Wingood, G. (2005) *Cap. 2.: Adolescent Sex Offenders.* En

Gullotta, T. y Adams, G. (Eds.) *Handbook of Adolescent Behavioral Problems.* 587-502.

Carson, C. y AIM Project (2002) *Guidelines for Identifying and Managing Sexually Problematic/ Abusive Behaviour in Schools and Nurseries,* Manchester: AIM Project.

Chaffin, M., y Bonner, B. (1998). "Don't shoot, we're your children"; *Have we gone too far in our response to adolescent sexual abusers and children with sexual behavior problems? Child Maltreatment*, 3, 314–316.

deGraaf, H., y Rademakers, J. (2006). *Sexual behavior of prepubertal children.* *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18, 1–21.

Díaz Morfa, J. (2003) *Ofensores Sexuales Juveniles.* *Estudios de Juventud.* No. 62/03, pp. 93-129.

Duane, Y. y Morrison, T. (2004). *Cap 4. Families of young people who sexually abuse: Characteristics, contexts and considerations.* En G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr y R. Beckett (Eds.), *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (pp. 103–127). Hove: Brunner-Routledge.

Elkovitch, N., Latzman, R., Hansen, D., y Flood, M. (2009). *Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework.* *Clinical Psychology Review*, 29, 586–598.

Epps, K. y Fisher, D. (2004). *A review of the research literature on young people who sexually abuse.* En O'Reilly, G., Marshall, W., Carr, A. y Beckett, R. (Eds.), *The handbook of clinical intervention with Young people who sexually abuse* (pp. 63-102). New York: Psychology Press.

Fanniff, A. y Becker, J. (2005). *Specialized assessment and treatment of adolescent sex*

offenders. *Aggression and Violent Behavior* 11. 265–282.

Chaffin, M. (2008). *Our Minds Are Made Up—Don't Confuse Us With the Facts: Commentary on Policies Concerning Children With Sexual Behavior Problems and Juvenile Sex Offenders*. *Child Maltreatment*, 13: 110-121.

Friedrich, W. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based, attachment-focused therapy*. New York, NY: Norton.

Gómez, I. (2000). *Conductas sexuales en adolescentes*. *Sexología*, V (1), 35-43.

Gómez, E. y Muñoz, M. (2014). *Manual Escala de Parentalidad Positiva*. E2P. Fundación Ideas para la infancia.

Griffin, H y Beech, A. (2004). *An evaluation of the AIM framework for the assessment of adolescents who display sexually harmful behaviour*.

Jenkins, A. (2005). *Making it fair: Respectful and just intervention with disadvantaged young people who have abused*. En Calder, M.C. (Ed.), *Children and young people who sexually abuse: New theory, research and practice developments*. Russell House Publishing.

Grant, J.; Indermaur, D.; Thornton, J.; Stevens, G.; Chamarette, C. y Halse, A. (2008). *Intrafamilial adolescent sex offenders: psychological factors and treatment issues. Final Report to Criminology Research Council*. Perth, WA: Curtin University.

Johnson, T. (1999). *Understanding your child's sexual behavior: What's natural and healthy*. Oakland, CA: New Harbinger.

Kambouropoulos, N. (2005) *Understanding the background of children who engage in problem sexual behaviour, in Staiger, Petra (eds), Children who engaged in problem sexual behaviours: context, characteristics and treatment, pp. 9-24, Australian Childhood Foundation, Ringwood, Vic.*

Letourneau, E. y Borduin, C. (2008). *The Effective Treatment of Juveniles Who Sexually Offend: An Ethical Imperative*. *Ethics & Behavior*, 18 (2–3), 286–306.

Lobos, P. (2016). *La Gestión del Cuidado-Riesgo-Protección en el trabajo con niños, niñas y adolescentes que han presentado prácticas sexuales problemáticas y/o abusivas (PAS)*. Curso organizado por ONG Paicabi. Mayo 2016.

McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., Ellerby, L. (2010). *Current practices and trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 Nationwide Survey*. Brandon, VT: Safer Society Press.

Nelson, M. (2007). *Characteristics, Treatment, y Practitioners Perceptions of Juvenile Sex Offenders*. *Journal for Juvenile Justice Services*, Vol. 21 Issue ½.

Ponzetti, J. (2016). *Evidence-based Approaches to Sexuality Education: A Global Perspective*. Taylor & Francis.

Pratt, H.; Greydanus, D.; y Patel, D. (2007). *The Adolescent Sexual Offender. Primary Care Clinics in Office Practice*. No 34. 305-316.

Rasmussen, L. (2004). *Differentiating Youth Who Sexually Abuse: Applying a Multidimensional Framework When Assessing y Treating Subtypes*. *Journal of Child Sexual Abuse*. 13 (3/4), 57-82.

Righthand, S. y Welch, C. (2001). *Juveniles who have sexually offended: A review of the professional literature*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Righthand, S. y Welch, C. (2004). *Characteristics of Youth Who Sexually Offend*. *Journal of Child Sexual Abuse*. Vol. 13, No. 3/4, 15-32.

Romero, F., Navarro, N. y Meyer, M. (2015). *Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales. Material de Apoyo para Profesionales y Adultos Cuidadores*. Aldeas

SOS Latinoamérica y El Caribe. ONG Paicabi.
Disponible en: www.paicabi.cl

Sánchez, N. y Siria, S. (2011). Agresores sexuales juveniles: ¿existe un tratamiento eficaz? *Boletín Criminológico de Málaga* No 126.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación, *Educación Social*, n° 49, pp. 25-47.

Silovsky, J., y Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7, 187–197.

Silovsky, J., Niec, L., Bard, D., y Hecht, D. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 378–391.

Silovsky, J., Swisher, L., Widdifield, J., y Turner, V. (2013). Cap. 20. Children with Sexual Behavior Problems. *Handbook of Child and Adolescent Sexuality Developmental and Forensic Psychology*. Bromberg, D. y O'donohue, W. (Eds.) Elsevier.

Tarazona D. (2005) Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (I). *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo*, (6): 1-18.

Tarazona D. (2006). Estado del Arte sobre Comportamiento Sexual Adolescente (II). *Revista Electrónica del Instituto de Psicología y Desarrollo*. 3(7):86-91

Thornton, J., Stevens, G., Grant, J., Indermaur, D., Chamarette, C., y Halse, A. (2008). Intrafamilial adolescent sex offenders: family functioning and treatment. *Journal of family studies* 14: 362-375.

Venegas, R. (2009). CENTRO TRAFUN Programa de Prevención de Riesgo de Reincidencia sexual para niños/as y adolescentes. *Revista El Observador*, Vol. 4. Pp. 71-88 (Publicación cuatrimestral SENAME).

Wurtele, S. y Kenny, M. (2012). Cap. 24. Preventing Childhood Sexual Abuse An Ecological Approach. En P. Goodyear-Brown (Ed.) *Handbook of Child Sexual Abuse Identification, Assessment, and Treatment*. (pp. 531-565) John Wiley & Sons, Inc.

Zimring, F. (2004). *An American travesty: Legal responses to adolescent sexual offending*. Chicago: University of Chicago Press