

# Diseño y evaluación de una intervención preventiva dirigida a familias con riesgo de presentar abuso sexual infantil

Yazmín Quintero  
Perla Shiomara del Carpio Ovando

## Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar una intervención preventiva dirigida a familias que presentan factores de riesgo para la ocurrencia de abuso sexual infantil, con el fin de modificar elementos de su funcionamiento familiar, tales como las estrategias familiares de apoyo, la comunicación y expresión afectiva. Se utilizó un diseño cuasi experimental de dos grupos con mediciones efectuadas antes y después de la intervención. Se utilizó la escala *Family Assessment Device* (FAD) y la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). Los resultados mostraron una mejora estadísticamente significativa después de la intervención en el grupo

## Abstract

*The objective of the study was to evaluate a preventive intervention addressed to families with risk factors for the occurrence of child sexual abuse. The intervention intended modifying elements of their familiar functioning, such as, family strategies of support, communication and affective expression. A quasi-experimental design of two groups was used with measurements made before and after the intervention. The Family Assessment Device Scale (FAD) and The Intra-familiar Relations Assessment Scale (ERI) were used. The results showed a statistically significant improvement after the intervention in the experimental group; so it is concluded that*

YAZMÍN ALEJANDRA QUINTERO HERNÁNDEZ. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. PERLA SHIOMARA DEL CARPIO OVANDO. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Contacto [jessaminey@yahoo.com; yazmin.quintero@ugto.mx]

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 19, núms. 1-2, enero-diciembre 2018, pp. 171-193.  
Fecha de recepción: 9 de septiembre de 2017 | 28 de agosto de 2018.

experimental, a diferencia del grupo control, por lo que se concluye que el programa de intervención resultó efectivo. Los resultados aportan evidencia de la utilidad de intervenciones grupales familiares de corta duración.

**PALABRAS CLAVE**

Riesgo familiar, factores protectores, prevención, agresión sexual infantil.

*the intervention program was effective. The results provide evidence of the usefulness of short-term family group interventions.*

**KEYWORDS**

*Family risk, protective factors, prevention, child sexual aggression.*

---

**E**l abuso sexual infantil es una problemática que, por su complejidad, ofrece un amplio marco de abordaje. Un primer paso es realizar intervenciones dirigidas a la prevención, ya que, aunque existen algunos programas de intervención, la mayoría están encaminados a solucionar el problema una vez que se presenta; es decir, son intervenciones dirigidas a tratar las consecuencias del abuso sexual, por lo que hace falta un mayor énfasis en la generación de programas de prevención específicos, así como en la implementación de éstos y la evaluación de sus resultados.

Por otro lado, la vivencia de abuso sexual infantil ha recibido atención debido a la gran cantidad de casos que se han reportado. En México, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) reportó que del total de menores atendidos por maltrato en 2004, 3.8 % correspondía a abuso sexual (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2015); según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de los Hogares (ENDIREH), efectuada en 2011, del total de las mujeres encuestadas mayores de 15 años que había sido violentada en algún espacio comunitario durante los últimos 12 meses, 18.2% había sufrido abuso sexual (INEGI, 2013).

Los datos estadísticos pueden quedarse cortos en cuanto a la realidad del número total de personas que viven abuso sexual infantil. La prin-

principal causa es la dificultad que representa hablar de manera abierta de este tema; un gran número de casos no son denunciados públicamente o incluso no son exteriorizados fácilmente a los miembros de la familia; en ocasiones, sólo llegan a conocerse dentro del espacio terapéutico muchos años después, cuando las personas adultas llegan a terapia y relatan su agresión, ya que la experiencia de abuso sexual infantil suele tener repercusiones importantes a largo plazo.

En relación con esto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su *Informe mundial sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes*, de 2006, estima que sólo entre 15 y 30% de los casos de abuso sexual infantil se denuncia; además, menciona que los países no poseen estadísticas consolidadas acerca de la violencia contra la niñez (Pinheiro, 2007).

En México, se carece de información sistemática que muestre la magnitud del problema; no se cuenta ni con sistemas que faciliten el diagnóstico en niños que han sido víctimas de abuso sexual infantil ni con procedimientos que faciliten la denuncia eficaz; también, es aún un problema cargado de un fuerte estigma y, aunque el número de denuncias va en crecimiento, no es un tema muy documentado por los sistemas de justicia y salud. Si acaso, muchas de las denuncias sólo son presentadas ante el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y no siguen un procedimiento jurídico y penal (Red por los Derechos de la Infancia en México [REDIM], 2010).

No obstante la falta de datos exactos acerca del número de casos de abuso sexual infantil, la gran incidencia de esta problemática es visible, además de que existe una gran evidencia de serias repercusiones a corto y a largo plazo en las personas que lo viven (D'Andrea, Sharma, Zelechovsky y Spinazzola, 2011; Mebarak, Martínez, Herrera y Lozano, 2010; Pereda, 2010a; Pereda, 2010b; Quintero, 2011), lo que hace necesario el desarrollo de intervenciones dirigidas hacia la prevención; es decir, antes de que el abuso sexual infantil ocurra y, por lo tanto, se eviten las consecuencias negativas derivadas de él; asimismo, resulta importante evaluar la efectividad de estas intervenciones.

Por otro lado, no se encontró ningún programa preventivo de abuso sexual infantil que trabaje elementos de la dinámica y funcionamiento familiar. La mayoría de las propuestas de intervención encontradas están dirigidas a tratar los efectos del abuso sexual infantil. En este sentido, Lameiras, Carrera y Failde (2008) señalan que, a pesar de la importancia de la prevención de los abusos sexuales, los mayores esfuerzos de intervención se han puesto en los programas de rehabilitación del agresor y de intervención con la víctima. Además, muchas de las acciones preventivas son de tipo educativo (Higgins, 2011; McArthur y Thomson, 2011; Secretaría de Educación Pública [SEP], 2011; Viviano, 2012), dirigidas principalmente a niños. Sólo en forma secundaria se incluye a los padres; así, consisten sólo en informar, comúnmente por separado, a padres e hijos; la estrategia de prevención mayormente usada es la entrega de información temprana y oportuna sobre el abuso sexual infantil. Esta estrategia está basada en la idea de que una comunicación abierta con el niño sobre el tema del abuso sexual infantil permite reducir su vulnerabilidad de ser victimizado. De manera similar, Finkelhor (1984) encontró que la gran mayoría de las iniciativas de prevención del abuso sexual infantil consistía, básicamente, en programas educacionales. Los dirigidos a padres van encaminados a concienciar sobre la gravedad de los efectos y las alternativas de actuación; los dirigidos a niños se centran en fortalecer al niño, en proveerle de los conocimientos básicos acerca del abuso sexual y enseñarle a protegerse y cuidar de sí mismo, lo que deja la responsabilidad total en el niño.

Finalmente, es importante considerar los siguientes puntos:

1. Una adecuada evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas tiene que ser diseñada sobre un fundamento teórico fortalecido, puesto que la efectividad se medirá indirectamente: es decir, por medio de la reducción o eliminación de las variables que se han asociado con el riesgo o problema que se quiere evitar.
2. Es necesaria la existencia de intervenciones preventivas que incorporen a los padres y otros miembros familiares como focos primarios de

las intervenciones, con el fin de evitar dejar toda la responsabilidad del cuidado y protección al niño.

3. Por último, el programa preventivo en este estudio es innovador en el sentido de estar más allá de ser únicamente un programa educativo, sino que incorpora elementos importantes de la estructura, dinámica y funcionamiento familiar asociados al riesgo de abuso sexual infantil.

#### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las familias multiproblemáticas que asistan a un programa de intervención preventiva incrementarán el uso de estrategias familiares funcionales de apoyo, comunicación y expresión afectiva?

### **Marco teórico conceptual**

#### FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Andrews, Corry, Slade, Issakidis y Swanston (2004) realizaron una revisión comparando los resultados de varios estudios sobre abuso sexual; entre sus conclusiones, destacaron que el ambiente familiar es el factor mediador más comúnmente reportado en la literatura sobre abuso sexual infantil. Con base en la presencia de ciertas características en familias que han sufrido abuso sexual infantil, se determina que algunas características familiares pueden ser factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil. Estas características familiares incluyen la estructura, organización y funcionamiento familiar, la dinámica y composición familiar (Linares, 2002), el contexto socioeconómico (Cancrini, Degregorio y Nocerino, 2007; Mebarak *et al.*, 2010; Pinheiro, 2007), así como otras características familiares, tales como las estrategias de enfrentamiento, la comunicación y la expresión y manejo afectivos (Ayala, Rivera, Ángeles, Díaz, Allen y Lazcano, 2009; Bringiotti, 2005; Draucker, 1996; Finkelhor, 1984; Linares, 2002; Pinheiro, 2007). Algunos autores han encontrado la ocurrencia de abuso sexual infantil dentro de familias definidas como multiproblemáticas, desestructuradas y descontroladas (Can-

crini *et al.*, 2007). Por *familia desestructurada* se entiende aquella que no posee la capacidad de propiciar y reforzar en torno suyo una organización familiar precisa, lo que favorece una progresiva desorganización (Cancrini *et al.*, 2007). En relación con esto, Draucker (1996) realizó una revisión de estudios sobre la comparación de la familia de origen en mujeres con y sin historias de abuso sexual infantil. El autor encontró la contribución de variables familiares en la vulnerabilidad a la ocurrencia de abuso sexual infantil; entre éstas, menciona disturbios en la dinámica familiar, tales como una comunicación pobre y límites difusos; la presencia de abuso físico y emocional; menor cohesión (referida como el enlace emocional existente entre los miembros de la familia) y menor adaptabilidad (habilidad para cambiar la estructura familiar y los roles en respuesta al estrés). En cuanto a la estructura, organización y funcionamiento familiar, Pereda y Abad (2013) encontraron que el abuso sexual infantil ocurre en familias en las que existe confusión de roles y las funciones de los miembros están difusas, sustituidas o ausentes, y a esto llaman *parentificación*.

Cancrini *et al.* (2007) refieren las características de las familias multiproblemáticas; es decir, las que suelen presentar problemas económicos, de violencia, de consumo de sustancias; así como enfermedades físicas o mentales importantes.

En relación con este tipo de familias, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha identificado el padecer insuficiencias económicas y culturales (Mebarak *et al.*, 2010) como factor de riesgo para que ocurra el abuso sexual infantil. De igual manera, otros autores identifican ciertas características en la familia como factores que incrementan el riesgo de ocurrencia del abuso sexual infantil; así, Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador (2006) señalan el desempleo y el bajo nivel socioeconómico y educativo de los padres; por su parte, Hien, Cohen, Caldeira, Flom y Wasserman (2010) encontraron el abuso de sustancias y la depresión en la madre; en el mismo sentido, Higgins (2011) menciona la violencia intrafamiliar, la enfermedad mental y el abuso de sustancias en los padres; Ayala *et al.* (2009) también encuentran el consumo de alcohol alto en los padres y la existencia de violencia intrafamiliar; en relación con esto,

Pereda y Abad (2013) refieren la ausencia o falta de supervisión parental adecuada en familias con problemas de consumo, enfermedad o violencia. De manera general, se ha asociado el abuso sexual infantil con factores familiares, tales como violencia intrafamiliar, padres con abuso de alcohol y drogas, así como con otros problemas mentales y de salud (Bromfield, Lamont, Parker y Horsfall, 2010).

En cuanto a otras descripciones referentes a la dinámica familiar, los hallazgos son contradictorios. Algunos autores han encontrado la existencia de abuso sexual infantil en familias extremadamente patriarcales, con un padre autoritario y dominante y una madre pasiva, sometida y marginal; por el contrario, también se ha encontrado la ocurrencia de abuso sexual infantil en familias donde la madre es muy activa y segura, a menudo absentista y un padre inmaduro, temeroso y dependiente (Linares, 2002). Linares (2002) señala que ambos tipos de dinámicas familiares tendrían en común la condición complementaria de la pareja parental, así como unas barreras generacionales frágiles que permiten a los hijos implicarse en funciones sustitutorias.

En este sentido, se han encontrado mayores características referentes a valores tradicionales familiares, vinculados a relaciones padres-hijos y hombres-mujeres, en mujeres con historias de abuso sexual infantil (Draucker, 1996). También se ha señalado la existencia de relaciones maritales insatisfactorias y de violencia en la pareja (Pereda y Abad, 2013).

Según la composición de la familia, algunos autores (Perrone, 1997, cit. en Linares, 2002) distinguen mayor riesgo en familias reconstituidas o monoparentales; acorde con esto, la *Encuesta nacional de uso de drogas en la comunidad escolar*, realizada en México en 2003, encontró un mayor número de abusos sexuales en familias con un padrastro o madrastra (Villatoro *et al.*, 2006); de manera similar, Pereda y Abad (2013) encuentran como factor de riesgo que el niño resida con una sola figura parental biológica.

Por otra parte, se ha encontrado que el abuso sexual ocurre en familias con límites rígidos o cerrados hacia el exterior. En este sentido, Pinheiro (2007) encuentra que el abuso sexual infantil ocurre en mayor medida

en entornos familiares muy cerrados hacia el exterior; de manera similar, Linares (2002) señala que el abuso sexual infantil ocurre en territorios cerrados, dotados de leyes propias, donde impera el silencio y la necesidad de guardar las apariencias. También, McArthur y Thomson (2011) señalan como factor de riesgo para el abuso sexual el aislamiento social en las familias.

Finalmente, se observan algunas otras características en las familias que presentan abuso sexual infantil, tales como la tendencia de la familia a utilizar estrategias de evitación para enfrentar los problemas; es decir, minimizándolos o negándolos. En este sentido, Finkelhor (1984), uno de los autores clásicos en el trabajo con la problemática del abuso sexual infantil, señaló algunas características alrededor de la ocurrencia del abuso sexual infantil; entre éstas, menciona que, en ocasiones, los miembros de la familia evaden o ignoran las llamadas de auxilio del niño. Por su parte, Ayala *et al.* (2009) señalan que un estilo de enfrentamiento dirigido al control directo del problema es un recurso que se ha determinado como variable mediadora del abuso sexual infantil y menciona la importancia de reforzar el uso de este tipo de estrategias de enfrentamiento.

Asimismo, se ha estudiado la expresión y manejo afectivos de las familias incestuosas; así, Linares (2002) señala que las familias donde el abuso sexual ocurre tienden a ser familias pobres afectivamente y que, a su vez, están dotadas de un fuerte vínculo teñido de miedo o de dependencia económica.

En relación con los vínculos, Bringiotti (2005) menciona que la problemática de violencia intrafamiliar y maltrato infantil se encuentra en familias donde se presentan vínculos disfuncionales entre los miembros, falta de presencia de figuras de apego; las relaciones vinculares desarrolladas por la pareja suelen estar rotas, al igual que las vinculadas hacia el exterior; es decir, son escasas las redes sociales de apoyo.

Muchas de las características familiares antes mencionadas están relacionadas con una falta de apoyo de la familia hacia sus miembros vulnerables; en este sentido, en general hay mayor coincidencia de que las

familias que proveen de un apoyo escaso a sus integrantes representan un riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil. Acorde con esto, Mebarak *et al.* (2010) encontraron que relaciones distantes entre padres e hijos representan un factor de riesgo para la ocurrencia de abuso sexual infantil; de igual manera, Redondo y Ortiz (2005) encontraron en una revisión de estudios que la falta de padres protectores y los vínculos defectuosos entre padres e hijos se establecieron como factores de riesgo familiar para la ocurrencia del abuso sexual infantil; también en los resultados de los estudios de Mannarino y Cohen (1996) y de Draucker (1996) se encontró menor cohesión familiar en el grupo con abuso sexual, a diferencia del grupo que no presentó abuso sexual infantil, refiriéndose con cohesión al enlace emocional existente entre los miembros de la familia; es decir, familias emocionalmente distantes.

Por otro lado, algunos autores han determinado las variables familiares que disminuyen el riesgo de sufrir abuso sexual infantil; de esta manera, se menciona manejo de información adecuada sobre abuso sexual infantil (Pinheiro, 2007), contar con estrategias de comunicación efectiva, un ambiente de confianza y apertura para hablar de emociones y sexualidad, así como una relación estrecha entre padres e hijos (Bringiotti, 2005; Pinheiro, 2007).

A manera de conclusión, pueden resaltarse las siguientes características de las familias donde ocurre el abuso sexual infantil: son familias con cierta composición, dinámica, estructura y funcionamiento familiar. Suelen presentar problemas en su estructura interna; es decir, existen problemas de jerarquía, roles, límites, descontrol, excesiva permeabilidad, sobreinvolucramiento y excesiva proximidad entre sus miembros (Minuchin y Fishman, 2004); o, por el contrario, la existencia de relaciones distantes entre padres e hijos (Mebarak *et al.*, 2010); así como familias con múltiples problemas sociales y económicos (Mebarak *et al.*, 2010; Villatoro *et al.*, 2006), marginación, pobreza, desempleo, enfermedad (Cancrini *et al.*, 2007; Pinheiro, 2007; Villatoro *et al.*, 2006), lo que los puede llevar a una reducción en la capacidad de apoyo que brindan a sus miembros; también se menciona la existencia de otros tipos de maltrato, a la par del sexual (Draucker, 1996).

Finalmente, también se observan algunas otras características, tales como menor cohesión familiar (Draucker, 1996; Mannarino y Cohen, 1996); la tendencia de la familia a utilizar estrategias de evitación para enfrentar los problemas, es decir, minimizándolos o negándolos (Ayala *et al.*, 2009); patrones de comunicación ineficientes (Draucker, 1996); así como expresión y manejo afectivos inadecuados (Linares, 2002).

Resulta importante señalar que dichos factores de riesgo relativos al contexto familiar de la víctima no pueden ser considerados indicadores directos, pero en su conjunto pueden constituir un contexto favorecedor para los abusos (Pereda y Abad, 2013); por lo tanto, se considerarán con cautela. Algunas de estas características pueden ser tanto causa como efecto del maltrato y estar influidas por muchas otras variables mediadoras difíciles de aislar. Entonces, en este estudio, sólo se retomaron estas características para determinar a las familias con las que se implementó el programa preventivo, lo cual significa que se trabajó, principalmente, con familias que presentan tales características.

A su vez, algunas de estas características fueron el objetivo de la intervención preventiva, por lo que se tomaron como las variables que se pretendían modificar y evaluar antes y después de la intervención.

## HIPÓTESIS

Las familias que reciban el programa de intervención preventiva incrementarán el uso de estrategias familiares funcionales de apoyo, comunicación y expresión afectiva.

## OBJETIVOS

Evaluar una propuesta de intervención preventiva dirigida a familias multiproblemáticas con riesgo de presentar abuso sexual infantil.

## Método

Se utilizó un diseño cuasi experimental, con mediciones efectuadas antes y después del tratamiento. El estudio consistió de dos fases: la primera, orientada a la construcción y diseño del programa de intervención preventiva, así como de un manual de intervención que permitió su fácil aplicación; la segunda, encaminada a la aplicación y evaluación de su efectividad.

### FASE I. DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Los estudios indican un gran número de variables familiares asociadas a la ocurrencia de abuso sexual infantil; sin embargo, con el fin de determinar objetivos alcanzables, se acotó la intervención a los siguientes objetivos a trabajar dentro de la dinámica familiar por ser los reportados con más frecuencia en los resultados de los estudios: 1) promover estrategias de apoyo, 2) promover estrategias de comunicación y 3) promover estrategias de expresión afectiva.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, se desarrollaron cuatro temas principales, encaminados al logro de los objetivos ya enlistados. Así, se elaboró el taller para padres/cuidadores e hijos, de cuatro sesiones de dos horas de cada una, con una temática y objetivo por sesión; quedaron conformados de la siguiente manera:

Sesión 1. Autoconcepto y autoestima.

Sesión 2. Asertividad y comunicación padre-hijo.

Sesión 3. Expresión de afectos.

Sesión 4. Apoyo familiar y autocuidado.

Puesto que se aplicaría la intervención con familias que tenían menores de edad entre 6 y 12 años, se diseñaron tres diferentes versiones del programa de intervención, con actividades distintas para padres/cui-

dadore y niños de cada grupo de edad (6 y 7 años, 8 y 10 años y de 11 y 12 años).

## FASE 2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA

### *Variables*

V. I. Programa de intervención preventiva del riesgo a la ocurrencia de abuso sexual infantil, el cual fue diseñado específicamente para fines de este estudio.

V. D. Cambios en las estrategias familiares funcionales de apoyo, comunicación y expresión afectiva.

### PARTICIPANTES

Los participantes fueron familias multiproblemáticas; es decir, que manifestaron alguno de los siguientes problemas: económicos, de desempleo, de violencia intrafamiliar, de abuso de sustancias y de enfermedad psicológica o mental importante en alguno de sus miembros; también se consideraron a las familias monoparentales o reconstituidas.

### INSTRUMENTOS

*Cuestionario semiestructurado.* La primera parte del cuestionario tuvo el propósito de conocer las características de las familias, para identificar a las familias multiproblemáticas. Se realizaron dos versiones de este cuestionario, una para adultos y otra para menores. También incluyó un apartado en su versión para menores, que tuvo el fin de detectar algunos indicadores de agresión sexual.

*Escala Family Assessment Device (FAD).* Su versión en español consiste en una escala de 60 reactivos, con cuatro opciones de respuesta tipo Likert, que van desde *completamente de acuerdo*, hasta *completamente en desacuerdo*; se califica de 1 a 5 y las puntuaciones más altas indican un

mejor funcionamiento. La escala incluye subescalas de comunicación, respuestas afectivas e involucramiento afectivo. El estudio de las propiedades psicométricas de su versión en español reveló un índice de confiabilidad total  $\alpha$  Cronbach de 0.94 (Barroilhet, Cano-Prous, Cervera-Enguix, Forjaz y Guillén-Grima, 2009).

*Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI)*, de Rivera y Andrade (2010). Es una escala que consta de 56 reactivos; arroja tres dimensiones: 1) unión y apoyo, 2) expresión y 3) dificultades/conflicto. Tiene cinco opciones de respuesta que van desde *totalmente de acuerdo* hasta *totalmente en desacuerdo*. Tiene una confiabilidad total de 0.93; así como estudios de validez estadística, clínica y concurrente. Esta escala evalúa la percepción que se tiene del grado de unión y apoyo familiar y del estilo para expresar emociones. La dimensión *unión y apoyo* mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente; la dimensión *expresión* mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

## PROCEDIMIENTO

Se trabajó en dos escuelas de nivel básico, primarias diurnas públicas ubicadas en la ciudad de Celaya que accedieron participar en el estudio. Los padres/cuidadores de los menores de edad respondían un cuestionario inicial para determinar la presencia de una o más de las características mencionadas anteriormente, con la intención de definirlos como familias multiproblemáticas. A las familias que cumplían con alguna de las condiciones que los definían como familias multiproblemáticas, se les contactó vía telefónica y se les invitó a participar, indicándoles la finalidad del estudio y las características de la intervención (número de sesiones, horario y ubicación). Se les pidió que acudieran padres, o responsables del cuidado de los menores de edad; un cuidador era suficiente, aunque podían asistir todos los miembros de la familia que

estuvieran interesados, así como su familiar menor de edad entre 6 y 12 años. Las sesiones fueron grupales y familiares tipo taller. Debido a que la intervención fue de 4 sesiones, un criterio para considerar los resultados de la muestra del grupo experimental fue asistir a 100% de las sesiones. Los datos fueron analizados usando la prueba *t* de Students para muestras relacionadas.

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se informó a los participantes que el programa de intervención formaba parte de una investigación, se les dio a conocer los objetivos de ésta y se solicitó su autorización para participar. Se les pidió que firmaran un consentimiento informado, en el cual se les explicó que su participación era completamente confidencial y voluntaria; también refería que, aun si decidían entrar al programa de intervención, podían retirarse en el momento en que lo consideraran conveniente, sin que esto afectara ningún tratamiento actual o futuro que pudieran recibir dentro de la escuela, o sin que afecte la evaluación o trato del menor. Se les pidió que firmaran también una anuencia de participación, puesto que se trabajará con menores de edad. Se mantuvo el anonimato de los participantes. Se consideró que, en caso de detectar indicadores de abuso sexual en algún menor, se le proporcionaría el apoyo o tratamiento psicoterapéutico indicado sin costo, con el fin de beneficiar a los participantes de la manera más adecuada.

#### RESULTADOS

Se presentan los resultados de las familias que cumplieron con los criterios de inclusión y que concluyeron 100% de las sesiones del grupo de intervención y los participantes del grupo control que realizaron la pre y posevaluación. Así se presentan primero los resultados descriptivos y, en seguida, los resultados que permitieron comparar los resultados de ambos grupos antes y después de la intervención.

## VARIABLES DESCRIPTIVAS

El grupo de estudio quedó conformado por 49 familias, de las cuales, 25 pertenecían al grupo experimental y 24, al grupo control.

En cuanto a las variables sociodemográficas de los participantes, había un porcentaje similar de niños y niñas en el estudio, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, mientras que los padres o cuidadores que participaron eran principalmente mujeres. Hubo 84% de mujeres en el grupo control y 87.5% en el grupo experimental; la mayoría eran madres (80%) en el grupo experimental y 83.3% en el grupo control (tabla 1).

**Tabla 1. Perfil Sociodemográfico de las familias participantes, Celaya, Guanajuato, México, 2017**

VARIABLES sociodemográficas	Grupo	Dimensiones	Frecuencias (f)	Porcentaje (%)
Sexo niño	Experimental	Femenino	13	52
		Masculino	12	48
	Control	Femenino	12	50
		Masculino	12	50
Sexo familiar/cuidador	Experimental	Femenino	21	84
		Masculino	4	16
	Control	Femenino	21	87.5
		Masculino	3	12.5
Edad niño	Experimental	6-7 años	12	48
		8-9 años	8	32
		10-11 años	5	20
	Control	6-7 años	8	33.3
		8-9 años	7	28.2
		10-11 años	9	37.5
Parentesco familiar/ cuidador	Experimental	Mamá	20	80
		Papá	3	12
		Abuela	1	4
		Abuelo	1	4

Control	Mamá	20	83.3
	Papá	3	12.5
	Madrastra	1	4.2

*Fuente:* Cuestionario inicial, 2017. n = 49.

En cuanto a las características que los definían como familias multiproblemáticas, se encontraron las siguientes: 23 familias con consumo de alcohol o drogas, 11 familias con enfermedad mental, 12 familias con enfermedad física, seis familias con problemas económicos, dos familias con desempleo, 16 familias con violencia, una familia reconstituida y tres familias monoparentales, en total por ambos grupos (tabla 2).

**Tabla 2. Características de las familias multiproblemáticas, Celaya, Guanajuato, México, 2017**

Características familias	Grupo	Frecuencias (f)	Porcentaje (%)	Grupo	Frecuencias (f)	Porcentaje (%)
Familias con consumo de alcohol o drogas	Experimental	15	60	Control	8	33.3
Familias con enfermedad mental	Experimental	6	24	Control	5	20.8
Familias con enfermedad física	Experimental	7	28	Control	5	20.8
Familias con problemas económicos	Experimental	5	20	Control	1	4.2
Familias con desempleo	Experimental	1	4	Control	1	4.2
Familias con violencia	Experimental	7	28	Control	9	37.5
Familias reconstituidas	Experimental	0	0	Control	1	4.2
Familias monoparentales	Experimental	2	8	Control	1	4.2

*Fuente:* Cuestionario inicial, 2017. n = 49.

En cuanto a la efectividad de la intervención para modificar las estrategias familiares de apoyo, comunicación y expresión afectiva, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del Test FAD para medir, entre otras cosas, comunicación e Involucramiento afectivo. Se encontró una mejora estadísticamente significativa en el Grupo Experimental ( $t = 4.702$ ,  $gl = 19$ ,  $p < 0.01$ ), a diferencia del Grupo Control ( $t = -2.412$ ,  $gl = 23$ ,  $p < 0.05$ ); también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del Test eri para medir unión y apoyo, expresión y dificultades/conflicto en el Grupo Experimental ( $t = 4.807$ ,  $gl = 24$ ,  $p < 0.01$ ), mientras que en el Grupo Control, aun cuando presentó mejora, no fue estadísticamente significativa ( $t = 569$ ,  $gl = 23$ ,  $p > 0.05$ ). Por tanto, se acepta la hipótesis que plantea que las familias que reciban el programa de intervención preventiva incrementarán el uso de estrategias familiares funcionales de apoyo, comunicación y expresión afectiva.

## DISCUSIÓN

Se encontró un número similar de niñas y niños participantes en el estudio (52% de niñas y 48% de niños en el Grupo Experimental y 50% de ambos en el Grupo Control), lo cual está en relación con estadísticas nacionales; así, la encuesta intercensal realizada por el INEGI en 2015 establece un porcentaje similar de mujeres y de hombres, 51.4% *versus* 48.6%, respectivamente. Los familiares que participaron fueron principalmente mujeres, 84% en el grupo experimental y 87.5% en el grupo control, lo cual es comprensible, ya que en nuestra cultura la función de cuidado y crianza recaen en la mujer (Inmujeres, 2007), esto explica por qué, aun cuando se invitó a ambos padres, los asistentes fueron principalmente mujeres.

Las familias del estudio fueron definidas como familias multiproblemáticas, de acuerdo con la definición de Cancrini *et al.* (2007), lo que numerosas investigaciones han relacionado con el incremento del riesgo de presentar abuso sexual infantil (Ayala *et al.*, 2009; Bringiotti, 2005;

Bromfield *et al.*, 2010; Cancrini *et al.*, 2007; Draucker, 1996; Finkelhor, 1984; Hien *et al.*, 2010; Higgins, 2011; Linares, 2002; Mebarak *et al.*, 2010; Pereda y Abad, 2013; Pinheiro, 2007; Villatoro *et al.*, 2006). Lo anterior en función de que, en estas familias, los miembros suelen verse desbordados y estar tan inmersos en sus problemas (económicos, de salud, de adicciones, de violencia) que tienden a descuidar el fortalecimiento de otras áreas de la relación familiar, tales como la comunicación, la expresión afectiva y el apoyo. Es decir, las familias con un escaso apoyo entre sus miembros presentan un riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil.

La intervención se encaminó precisamente a fortalecer estas áreas en la familia, con lo cual se buscó que los niños adquirieran una sensación de seguridad, comprensión, afecto y control que los protegiera de posteriores abusos. La importancia de fortalecer a la familia y trabajar con los padres como figuras primarias es comprensible si entendemos que, cuando los niños se ven desbordados por emociones negativas, piden ayuda a otras personas, principalmente a los padres, quienes suelen ser la fuente primaria de consuelo y apoyo (Gallardo, 2007).

Se planteó la intervención preventiva dirigida a modificar elementos de la estructura familiar, con base en la idea de que los programas preventivos educativos no necesariamente garantizan la prevención del abuso sexual infantil (Finkelhor, 1984). Además de retomar información sobre abuso sexual, en el programa se buscó proveer de herramientas que permitan la adquisición de mayor seguridad, confianza, apertura, manejo y expresión emocional y afectiva. Lo anterior, según se ha demostrado, brinda elementos más eficaces y duraderos para la prevención de abuso sexual infantil. En este sentido, algunos autores han encontrado ciertas variables familiares que disminuyen el riesgo de sufrir abuso sexual infantil; así, se mencionan las estrategias de comunicación efectiva, un ambiente de confianza y apertura para hablar de emociones y sexualidad; así como una relación estrecha entre padres e hijos (Bringiotti, 2005; Pinheiro, 2007).

Finalmente, cabe resaltar que el programa evaluado presenta las siguientes ventajas: es un programa preventivo, lo cual es un elemento muy importante dado que la mayoría de las propuestas de intervención

encontradas están dirigidas a tratar los efectos del abuso sexual infantil (Gilbert, Kemp, Thoburn, Sidebotham, Radford, Glaser *et al.*, 2009; Lameiras, Carrera y Failde, 2008 y Loredó, Trejo, García, López, Perea, Gómez, *et al.*, 2009).

Por otro lado, aunque se han encontrado algunos programas preventivos, Estos son psicoeducativos principalmente enfocados en informar sobre el abuso y dirigidos en especial a los niños (Higgins, 2011; McArthur y Thomson, 2011; SEP, 2011; Viviano, 2012). Pocos incluyen a los padres y quienes sí lo hacen separan a los padres de los hijos. En este sentido, la propuesta, además de resultar efectiva, es novedosa y se encamina a trabajar de manera conjunta con padres e hijos para modificar elementos de su dinámica familiar que les permitan la protección contra la ocurrencia de abuso.

## CONCLUSIÓN

La intervención resultó efectiva para modificar las estrategias familiares de apoyo, comunicación y expresión afectiva en la familia de los participantes del estudio. Puesto que estas estrategias familiares están ampliamente relacionadas con los factores de protección que evitan la ocurrencia de abuso sexual infantil, se concluye que es importante intervenir directamente con los miembros de la familia de manera conjunta, en especial padres/cuidadores e hijos. Trabajar elementos de la dinámica y funcionamiento familiar puede resultar útil en términos de efectividad y eficacia; es decir, con pocas sesiones o en corto tiempo se modifican elementos importantes de la dinámica familiar. Además, el programa de intervención presentado destaca de las intervenciones preventivas comunes para evitar abuso sexual infantil, enfocadas sólo en brindar información o en aspectos psicoeducativos y dirigidas de modo separado a padres e hijos. Los resultados de la investigación aportan evidencia de la utilidad de intervenciones grupales con lo que el alcance es mayor, ya que beneficia a un mayor número de familias y con una intervención de corta duración, eficiente y eficaz, con lo que se economiza el tiempo y los recursos. Se recomienda

continuar con un seguimiento que permita conocer el mantenimiento de los cambios en la dinámica familiar.

## REFERENCIAS

- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C. y Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. En M. Ezzati (ed.), *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1851-1940.
- Ayala, C., Rivera, R., Ángeles, L., Díaz, C., Allen, L. y Lazcano, P. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Revista Salud Pública*, 43 (3), 506-514.
- Barroilhet, S., Cano-Prous, A., Cervera-Enguix, S., Forjaz, M. y Guillén-Grima, F. (2009). A Spanish version of the Family Assessment Device. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44 (12), 1051-1065.
- Bringiotti, M. (2005). Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Texto Contexto Enfermedad*, 14, 78-85.
- Bromfield, L., Lamont, A., Parker, R. y Horsfall, B. (2010). Issues for the safety and wellbeing of children in families with multiple and complex problems: The co-occurrence of domestic violence, parental substance misuse, and mental health problems. *National Child Protection Clearinghouse (NCPC)*, 33. Melbourne: Australian Institute of Family Studies. Recuperado de <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues33/issues33.pdf>
- Cancrini, L., Degregorio, F. y Nocerino, S. (2007). Las familias multiproblemáticas. En M. Colett y J. Linares (comps.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- D’Andrea, W., Sharma, R., Zelechovsky, A. y Spinazzola, J. (2011). Physical health problems after single trauma exposure: When stress takes root in the body. *Journal of the American Psychiatric*, 17 (6), 378-392.
- Draucker, C. (1996). Family-of-origin variables and adult female survivors of childhood sexual abuse: A review of the research. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5 (4), 35-63.

- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse. New Theory and Research*. Nueva York: The Free Press.
- (2009). The prevention of child sexual abuse. *Future of Children*, 19 (2), 169-194. Recuperado de [http://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/19\\_02\\_08.PDF](http://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/19_02_08.PDF)
- Gallardo, V. (2007). El desarrollo emocional en la educación primaria (6-12 años). *Cuestiones Pedagógicas*, 18, 143-159.
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, R., Glaser, D., et al. (2009). Recognizing and responding to child maltreatment. *Lancet*, 373, 167-180.
- Hien, D., Cohen, L., Caldeira, N., Flom, P. y Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 34 (2), 105-113.
- Higgins, D. (2011). Protecting children: Envolving systems. En D. Higgins y L. Wang (eds.), *Family Matters*, 89, 5-10. Australia: Australian Institute of Family Studies.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI (2015). Estadísticas datos de población web. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/estructura/default.html>
- (2013). *Mujeres y hombres en México, 2013*. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. Recuperado de [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx)
- Lameiras, F., Carrera, F. y Failde, G. (2008). Abusos sexuales a menores: estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista D'estudis de la Violència*, 6, 11-23.
- Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes, el maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós.
- Loredo, A., Trejo, H., García, P., López, N., Perea, M., Gómez, J., et al. (2009). La clínica de atención integral al niño maltratado: implementación de una estra-

- tegia de aplicación nacional en investigación, docencia y asistencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 66, mayo-junio de 2009, 283-292.
- Mannarino, A. P. y Cohen, J. A. (1996). Family-related variables and psychological symptom formation in sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5 (1), 105-119.
- McArthur, M. y Thomson, L. (2011). Families view on a coordinated family support service. En D. Higgins y L. Wang (eds.), *Family Matters*, 89, 71-80. Australia: Australian Institute of Family Studies.
- Mebarak, M., Martínez, M., Herrera, A. y Lozano, J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde El Caribe*, 25, 128-154.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Pereda, B. (2010a). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12 (46), 273-285.
- (2010b). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31 (2), 191-201.
- Pereda, N. y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39 (1), 19-25.
- Pinheiro, P. (2007). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (ONU). Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia.pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf)
- Quintero, H. (2011). *Eficacia de un programa de intervención en mujeres que han vivido abuso sexual infantil*. Tesis de doctorado en psicología profesional no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Redondo, F. y Ortiz, O. (2005). El abuso sexual infantil. Revisión. *Boletín Pediátrico*, 45, 3-16.
- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) (2010). *La Infancia Cuenta en México 2010. Ensayo temático. La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Un Mirada Regional*. México: Redim. Recuperado de <http://www.derechosinfancia.org.mx/ensayoicm2010.pdf>
- Rivera, H. M. y Andrade, P. P. (2010). Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). *Uaricha, Revista de Psicología*, 14, 12-29.

- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2011). *Violencia sexual: identificación y prevención del abuso sexual infantil*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez, M., Díaz, M. y Amador, N. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006*. México: Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).
- Viviano, L. (2012). *Abuso sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Perú: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.