

Programas de prevención de la agresión sexual a menores

Casabón, A.

Ponencia de las I Jornadas Andaluzas sobre abusos y violencia sexual. Sevilla, 1998

Para poder hablar de prevención de violencia o abuso hemos de conocer algunas características personales del abusador, de su entorno social y de lo que podemos definir como el patrón de personalidad y/o de conducta de abuso.

A nivel básico, podemos decir, que los principales motivos que guían las vidas de estos sujetos entran en conflicto directo con los demás y que el conflicto entre la polaridad dolor-placer representa una transposición tal, que las experiencias que normalmente son agradables se ven como algo doloroso, y lo que es normalmente doloroso se experimenta como algo agradable.

Generándose una disonancia psíquica entre las funciones de supervivencia del dolor y el placer.

Hablamos por tanto de una personalidad con un trastorno sádico.

Los comportamientos sádicos no se limitan a las acciones de los psicópatas encarcelados o de grupos marginales, a través de la sublimación muchos individuos con un componente sádico de conducta pueden vivir integrados en sociedad (padre abusivo y represor/ reverendo puritano que atemoriza a sus feligreses/ nacionalistas y xenófobos que justifican en sus creencias acciones de evidente violencia).

Nuestro tiempo es un periodo histórico en el que la crudeza y la falta de civismo no solo son un producto inevitable en nuestra sociedad, sino que a veces se potencian y admiran como si fuesen cualidades.

Como dice Erich Fromm: *"los grupos sociales tienden a reforzar todos los elementos característicos que corresponden a (crueldades sádicas), mientras que los elementos opuestos no se potencian en absoluto"*

La agresividad y brutales respuestas de adultos y niños tiene que ver con las experiencias vividas como objeto de violencia y va aparejado a una total capacidad de empatizar si no es a través de actos llenos de agresividad y/o violencia.

Los diferentes autores a lo largo de la historia de la psicología y la sexología han intentado profundizar en este modo de actuación y que de modo genérico definiremos como **Patrón Abuso**. Así :

Krafft-Ebing habla de "**un deseo innato de humillar y herir**", define el término sadismo como:

"la experimentación de sensaciones sexuales placenteras (incluido el orgasmo) producida por actos de crueldad y castigo físico, que se aplican a sí mismo o a otras víctimas, sean animales o seres humanos".

Havelock Ellis introduce un elemento novedoso, como no podía ser de otro modo, y habla de "**sadismo como expresión de amor**" y añade que " *el sadismo y el masoquismo pueden considerarse como emociones complementarias y no estados opuestos. El sádico desea infligir dolor, pero a veces, la mayoría, desea que esto sea sentido como amor*".

Freud habla de "**sadismo y masoquismo como dimensiones bipolares del componente agresivo del instinto sexual**" y considera que *"la connotación de sadismo oscila entre, por un lado, los casos que se caracterizan por una actitud violenta y activa hacia el objeto sexual y, por otro, los casos en que la satisfacción depende exclusivamente de la humillación y el maltrato que se infringe al objeto"*.

Shapiro aporta un nuevo matiz, según mi opinión muy significativo, y es el de pensar que "**el principal elemento del sadismo es el intenso deseo de degradar**" y añade que *" los objetivos del sadismo son no sólo causar sufrimiento a la víctima, sino en especial humillarla o degradarla para hacer que se sienta indefensa o débil, para "ponerla en su sitio y/o demostrarle quién es el jefe". En el supuesto más suave el sádico desea que su víctima se sienta ridícula y pequeña; en el más extremo desea abusar de ella de forma que su dignidad y su voluntad queden destruidas"*.

El otro es un ser indigno o un "no ser", no existiendo el más mínimo respeto por la otra persona y por su significación social y humana.

Si decidimos hacer un retrato robot de la personalidad agresiva (sádica) tendremos que se caracteriza por:

■ **Afectividad Hostil** (irritabilidad y facilidad para las respuestas coléricas)

- **Proyección Cognitiva** (tienden a atribuir a los demás los propios motivos maliciosos)
- **Autoimagen Afirmativa** (se enorgullecen de su energía, su "realismo" y su rigidez).
- **Búsqueda de Venganza Interpersonal** (son socialmente agresivos, intimidatorios y punitivos).

Tomando como referencia el trabajo de Millon podemos formular este **patrón de personalidad de abuso** del siguiente modo:

Las acciones de estas personalidades parecen proceder de su anticipación de que los demás serán hostiles. Su ira y sus comportamientos vengativos son como un contraataque previo, una defensa contra la maldad y la humillación que han aprendido a esperar. Con esto, buscan conseguir todo el poder que puedan para evitar que los demás, si lo poseen, lo utilicen para explotarles y herirles. Sin embargo, una vez en posesión de este poder, la violencia se incrementa. Utilizando su fuerza como medio para "ajustar las cuentas" a quienes consideran que les maltrataron y/o traicionaron en el pasado o lo harán en el futuro(?).

Las **Características Clínicas** de este Patrón Sádico de Abuso serían las siguientes:

NIVEL COMPORTAMENTAL:

- **Expresivamente Precipitado** (ámbito funcional).

Muchas personas se distancian de estas personalidades, al sentirse intimidadas por las formas bruscas y beligerantes que tienen de actuar. Son percibidas como personas frías e insensibles a los sentimientos de los demás, que obtienen un gran placer compitiendo y humillando a los demás. Suelen ser discutidores, ásperos, crueles, maliciosos. Muestran suspicacia ante la amabilidad, la compasión y la bondad, dudando siempre de la autenticidad de estos sentimientos. Posen una baja tolerancia a la frustración teniendo una especial sensibilidad a los reproches del otro, sintiéndose provocados con suma facilidad.

- **Interpersonalmente Áspero** (ámbito funcional).

Por definición, las personas sádicas obtienen satisfacción de la intimidación, la coacción y la humillación, siendo auténticos especialistas en la degradación física, verbal y /o sexual de los otros. Su comportamiento físico es rudo, cuando no brutal y sus expresiones verbales suelen ser abusivas.

NIVEL FENOMENOLÓGICO:

■ **Cognitivamente Dogmático** (ámbito funcional).

Es rígido y cerrado y se obstina en sostener sus prejuicios; es autoritario, socialmente intolerante y lleno de prejuicios. Son dogmáticos en sus opiniones y raramente hacen concesiones aunque la evidencia demuestre su error.

■ **Autoimagen Combativa** (ámbito estructural).

Suelen verse a sí mismos como personas sin defectos, se enorgullece de verse a sí mismo como una persona competitiva, enérgica y obstinada; valorando aspectos de sí mismo que le proporcionan una imagen belicosa, dominante y orientada al poder.

■ **Representaciones Objetales Perniciosas** (ámbito estructural).

Las representaciones internalizadas del pasado se distinguen por relaciones tempranas que generaron fuertes energías agresivas y actitudes malvadas, así como la falta de recuerdos sentimentales, afectos tiernos, conflictos internos y sentimientos de culpa o vergüenza.

NIVEL INTRAPSÍQUICO:

■ **Mecanismo de Aislamiento** (ámbito funcional).

Puede tener gran sangre fría y no parece tener conciencia del impacto de sus actos destructivos; ve los objetos de los que abusa como algo impersonal, símbolos de grupos de personas sin ningún valor desprovistas de sensibilidad humana.

■ **Organización Eruptiva** (ámbito estructural).

Su estructura morfológica suele ser coherente y está compuesta por controles, defensas y canales de expresión adecuados; sin embargo, la emergencia de poderosas energías de naturaleza agresiva y sexual amenazan con producir explosiones bruscas que periódicamente sobrepasan los controles que en otras ocasiones son perfectamente competentes.

NIVEL BIOFÍSICO:

■ **Estado de Ánimo Hostil** (ámbito estructural).

Tienen un temperamento excitable e irritable que aflora rápidamente y se transforma en discusiones y beligerancia física; es cruel y malvado; desea hacer daño y perseguir a los demás.

Ya desde la infancia, pueden aparecer una serie de síntomas que pueden indicar la presencia de comportamientos sádicos en la madurez o en la misma infancia y adolescencia.

Así la DSM habla de "**trastornos del comportamiento**" y en este grupo de **comportamientos impulsivos** (*acting-out*) de los niños (7-12 años) y adolescentes (13-19 años), estos niños problemáticos se pueden dividir en dos tipos:

- Caracterizado por un desdén crónico hacia las normas sociales.
- Caracterizado por un impulso agresivo que toma la forma de violencia y abuso interpersonal (imita aspectos del Trastorno Sádico de personalidad).

PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES INFANTILES

La acumulación de las evidencias que demostraban una elevada frecuencia de abusos sexuales infantiles, así como la seriedad de sus posibles consecuencias, ha ido creando el contexto adecuado para el desarrollo de programas dirigidos a la prevención y tratamiento de este problema.

En lo que respecta específicamente a la prevención, los esfuerzos en este sentido tienen una justificación adicional en los siguientes aspectos:

- La experiencia que indica la escasa probabilidad de detectar este tipo de casos (la gran mayoría de ellos nunca llegan a ser conocidos) lleva a enfatizar la importancia de evitar su aparición.
- Los datos existentes en la actualidad arrojan dudas sobre la eficacia real de los tratamientos que se desarrollan con estos casos.
- La posibilidad de que la intervención preventiva tenga un impacto positivo en otro tipo de problemas asociados a los abusos sexuales infantiles (agresión sexual masculina, violencia familiar, calidad de vida familiar...).

Históricamente, las primeras acciones preventivas surgieron del entorno de las organizaciones feministas de forma que el movimiento contra la violación amplió su campo a los abusos sexuales quedando teñido de la teoría feminista sobre las causas de la violencia sexual y las formas de evitarla. (López, 1995).

La evolución posterior de los esfuerzos preventivos en esta materia ha supuesto la introducción paulatina de visiones ligadas a una comprensión más específica de los abusos sexuales a menores y, más tarde, a una inclusión de los temas concretos relativos a este problema dentro de estrategias de intervención preventiva más amplias dirigidas a la promoción de habilidades sociales, fomento de la autoestima, salud, etc.

Desde sus inicios hasta la actualidad podemos constatar una enorme implantación social de este tipo de programas en países como EE.UU. y Canadá, y en menor medida, en algunos países europeos (por ej.: Gran Bretaña, Bélgica, Alemania, Holanda...).

Como ejemplo de esta rápida expansión, en 1986 el 25% de los colegios públicos de EE.UU. desarrollaban este tipo de programas, mientras que de acuerdo a una investigación reciente la mayoría de los niños y niñas norteamericanos (el 67%) han sido expuestos a uno de estos programas. La proliferación de estas intervenciones se ha visto acompañada por la elaboración y comercialización de una gran variedad de materiales para su utilización en este tipo de programas: literatura infantil, teatro para niños, películas y, sobre todo, «paquetes» de programas escolares.

No obstante, la enorme expansión de los programas preventivos de los abusos sexuales infantiles no se vió acompañada de un adecuado control y evaluación sistemática de los mismos, de forma que más recientemente han ido surgiendo voces críticas que señalan esta deficiencia, así como otras centradas más directamente en la propia filosofía y conceptos subyacentes a dichos programas.

A raíz de estas críticas se han ido sucediendo los estudios de valoración de estos programas, así como revisiones de la literatura sobre el tema. Como consecuencia de todo ello, en los últimos años se han ido introduciendo cambios en estos programas que afectan a su contenido y, sobre todo, a su evaluación.

Podemos distinguir cuatro **tipos de intervenciones** desarrolladas para la prevención de este problema en función de la población a la que se dirigen:

- Estrategias para menores.
- Programas para padres.
- Programas localizados en los profesionales.
- Estrategias preventivas dirigidas a la sociedad en general.

En primer lugar voy a referirme al apartado de los Programas preventivos para menores, por ser las que mayor expansión y desarrollo han experimentado,

1.1. **Una aproximación a los programas preventivos dirigidos a los menores**

El **supuesto básico** que subyace a este tipo de programas es la creencia en la posibilidad de que los niños y niñas pueden aprender a evitar la ocurrencia del abuso sexual, supuesto que, como veremos, no parece tener una justificación empírica. Por otra parte, y en consonancia con dicho supuesto, la **población** a la que estos programas están dirigidos son los menores vistos exclusivamente como posibles víctimas de abuso sexual, olvidando generalmente su consideración como potenciales agresores, particularmente en el caso de los varones. El rango de edades de los niños que participan en este tipo de programas se ha ido ampliando a lo largo de los años. Así, como indican Wurtele, Kast y Melzer (1992), los primeros programas estaban dirigidos a niños en edad escolar y preuniversitarios, pero los datos acerca de la elevada frecuencia del abuso sexual en los menores de 6 años supuso una extensión de los programas a los preescolares. El **contexto** en el que se aplican estos programas es habitualmente el medio escolar, siendo el personal docente del propio centro o algún profesional especializado el encargado de impartirlo.

Los **objetivos básicos** de este tipo de programas son dos:

- a) disminuir la vulnerabilidad de los niños ante el riesgo de sufrir abusos sexuales (un objetivo ligado a la prevención primaria).
- b) alentar a los niños a revelar los abusos, en caso de no poder haber sido evitados (objetivo asociado a la prevención secundaria).

Son dos también los **componentes principales** que incluyen estos programas con el fin de adecuarse a los objetivos perseguidos:

- Por un lado, existe un componente informativo, ofreciéndose a los niños conocimientos sobre conceptos básicos relativos a los abusos sexuales.
- Por otro, hay un componente de entrenamiento en habilidades supuestamente útiles para evitar episodios sexualmente abusivos.

Los **contenidos específicos** incluidos en ambos componentes pueden variar de un programa a otro, aunque los principales temas contemplados suelen ser:

- Informaciones para discriminar entre situaciones que pueden entrañar riesgo de abuso sexual (lugares apartados, estar solo en determinados sitios, ofrecer información personal, aproximación de un extraño etc.).
- Cuestiones para aprender a distinguir entre caricias adecuadas e inadecuadas (propiedad del cuerpo, partes íntimas, visita al médico, contacto durante el aseo, caricias entre padres e hijos, situaciones de contacto físico con otros niños...).
- Mantenimiento y revelación de secretos (los «buenos» y «malos» secretos, cuándo decir un secreto, etc.).
- Entrenamiento en asertividad (decir «no», expresar sentimientos de disgusto, defensa del propio punto de vista...).
- Información sobre la red de apoyo que pueden encontrar en su comunidad (familia, amigos, la policía, profesores...).

En cuanto a la **metodología** estos programas pueden variar pero, en general después de una breve introducción sobre su uso, presentan los diferentes módulos temáticos especificando distintas actividades didácticas con relación a cada uno de ellos.

Tal aprendizaje está organizado básicamente según la siguiente secuencia:

1. **Reconocimiento:** el niño debe reconocer que la situación es segura o potencialmente abusiva.
2. **Decir No:** el niño debe rechazar verbalmente al adulto agresor y/o escapar de la situación.

3. **Comunicárselo a Alguien:** debe informar del incidente a un adulto responsable.
4. **Comunicar lo Ocurrido:** el niño debe realizar una redacción informativa a esa persona.

Estos programas contemplan también la utilización de numerosos recursos materiales (libros, marionetas, películas, muñecas...) .

Además, suele primar en su planteamiento didáctico un enfoque conductual que enfatiza, junto a la transmisión de información, la importancia del modelado, los ensayos conductuales y el refuerzo social en el aprendizaje de habilidades.

El tema relativo a los **resultados** de este tipo de programas es especialmente controvertido. En primer lugar y, como ya hemos indicado, la escasez y las limitaciones metodológicas de muchos de los estudios existentes obliga a considerar provisionales muchos de los hallazgos realizados. Teniendo esto en cuenta, y con el fin de evaluar la eficacia y efectividad de los programas de prevención del abuso sexual, cabe preguntarnos junto con O'Donohue y cols. (1992):

¿ Existe evidencia de que los programas de prevención producen cambios determinados a efectos que se consideran relacionados con la capacidad del menor para protegerse del abuso sexual?

Lo cierto es que tal y como han puesto de manifiesto distintos autores, no existen estudios que tengan el diseño adecuado para responder a esta pregunta, esto es, que realicen un seguimiento durante varios años de una amplia muestra de niños entrenados y no entrenados y recaben entonces datos sobre la incidencia de los abusos sexuales.

Y aunque algún trabajo reciente (1995) parece apuntar a la utilidad real de estos programas, no está claro si verdaderamente los niños que han participado en los mismos son abusados sexualmente con menor frecuencia que aquellos que no lo han hecho.

Además, como indican Hazzard y colaboradores (1991), junto a los problemas éticos y prácticos implicados en los diseños de investigación adecuados para

contestar a esta pregunta, nos enfrentamos al dilema de cómo interpretar las revelaciones de abusos por parte de estos menores.

Dado que los programas de prevención enseñan a los niños tanto a evitar el abuso como a revelarlo cuando éste ha sido inevitable, un número elevado de revelaciones en el grupo de tratamiento no significa necesariamente que el programa ha fracasado. De hecho, como indican otros autores deberíamos esperar incluso que el grupo de tratamiento revelara más episodios frustrados de abuso o más incidentes esporádicos.

Otra forma, aunque de naturaleza indirecta, de evaluar la efectividad de los programas de abuso sexual está relacionada con las siguientes preguntas:

1. Los programas preventivos producen un aumento de los conocimientos que los niños tienen sobre los conceptos importantes en relación con el abuso sexual.
2. Los programas de prevención promueven la adquisición de habilidades relevantes en los niños
3. Aplican los niños estos conocimientos y habilidades a las situaciones de la vida real?

La mayoría de los trabajos empíricos realizados para responder a las dos primeras cuestiones han mostrado ganancias significativas en los conocimientos y habilidades antes y después de la intervención y así como un aumento mayor en los conocimientos y habilidades relativos a la prevención del abuso sexual comparados con el grupo control sin intervención.

Asimismo, parece que dichas ganancias, y especialmente las relativas a los conocimientos, se mantienen en períodos de seguimiento que oscilan entre seis semanas a tres meses, seis meses y hasta un año

En lo que respecta a posibles diferencias entre programas, las evidencias son todavía muy escasas pero los datos parecen indicar que:

a) los programas que implican una participación activa de los niños son más efectivos que los que se limitan a transmitir conocimientos y habilidades sin implicación directa por parte de los menores los programas que incluyen una amplia gama de contenidos (programas comprensivos) resultan más efectivos que aquellos de contenido más reducido.

b) los conceptos abstractos resultan significativamente más difíciles de aprender por los niños, independientemente de su edad, que los conceptos concretos aunque algunos niños incrementan su capacidad de autoprotección y realmente se resisten a las solicitudes de un extraño tras su participación en algún programa de prevención de abuso sexual, la efectividad de los mismos puede estar bastante limitada: por ejemplo, Fryer y cols. (1987) encuentran que el 21% de los niños participantes en el programa acordaban irse con el extraño, mientras que en el trabajo de Poche y cols. (1988) este porcentaje era del 25% en la condición de tratamiento más efectiva de las tres ensayadas.

Por otra parte, junto a la efectividad de estos programas preventivos, se han intentado poner a prueba la posibilidad que dichos programas tengan **efectos negativos** sobre los menores que participan en los mismos.

c) Así, una preocupación importante tiene que ver con el grado en que estos programas tengan consecuencias emocionales o conductuales negativas para los menores. Sin embargo, y de acuerdo a distintas revisiones (entre otras de Félix López), los estudios señalan que tales efectos negativos, de existir, son mínimos. Además, y aún en el caso de los trabajos que constatan un incremento significativo de, por ejemplo, la ansiedad y el miedo en algunos niños participantes en el programa, no está claro si ello supone o no un efecto negativo del mismo.

d) Otra preocupación se refiere al potencial impacto negativo que este tipo de programas puede tener en las relaciones entre niños y adultos. Así, algunos informes señalan problemas para distinguir entre obediencia hacia los padres y maestros y el derecho a rechazar peticiones no racionales.

De especial importancia es la posibilidad de que los niños no sean capaces de discriminar entre las formas apropiadas e inapropiadas de contacto físico, o la probabilidad de que se dé una aplicación indebida de habilidades por parte del niño y se produzcan falsas acusaciones de abuso sexual. No obstante, en general este tipo de temores no han sido bien documentados, limitándose a algunos informes anecdóticos.

Del mismo modo, tal y como han planteado algunos autores, es preciso examinar si este tipo de programas tienen un impacto negativo en la visión de los niños sobre la sexualidad y su propio desarrollo sexual, tanto con relación a

la potencial generación de actitudes, sentimientos y representaciones erotofóbicos, como en su posible influencia en las actividades sexuales en la niñez y, más tarde, en el funcionamiento sexual adulto.

Aunque el tema necesita una investigación sistemática, existe alguna evidencia contraria claramente a estas preocupaciones, al encontrar indicadores de una mayor aceptación y gusto por sus genitales en los niños participantes en el programa.

Tampoco existe en la actualidad evidencia empírica suficiente con relación a los efectos que estas intervenciones pueden tener en niños ya sexualmente abusados o que son abusados después de participar en el programa. A este respecto los principales temores tienen que ver con la posibilidad de que, dado el énfasis puesto en la capacidad del niño para protegerse del abuso, los sentimientos de responsabilidad y culpa generados cuando el abuso no puede ser evitado se vean significativamente aumentados.

El hecho de que los programas puedan fomentar un falso sentido de seguridad en los padres, los profesionales y los propios niños lo que, de nuevo, actuaría potenciando la frustración si el abuso se produce; el énfasis en la asertividad y habilidades de auto-protección pueda conducir a una mayor agresividad por parte del abusador.

Finalmente, y aunque es preciso incrementar los esfuerzos orientados a identificar **variables individuales** que expliquen posibles diferencias en el aprovechamiento de estos programas, las investigaciones existentes sugieren que:

- A medida que disminuye la edad del niño, menor es el nivel de aprendizaje de conceptos y habilidades por parte de los menores participantes en estos programas y tal dificultad se aprecia más claramente en el aprendizaje de conceptos abstractos que en el de conceptos concretos.
- Además, y también con relación a la edad, los niños más pequeños tienen mayores probabilidades de realizar inversiones en la secuencia de aprendizaje a la que hemos aludido anteriormente.
- Las niñas parecen obtener un mejor aprovechamiento que los varones y, aunque con un carácter mucho más provisional.

■ Puede darse una mayor efectividad de estos programas en los niños de minorías étnicas y de estratos sociales más desfavorecidos.

No quisiera finalizar esta parte de mi exposición sin señalar, en consonancia con los planteamientos teóricos ya expuestos en otros trabajos **la conveniencia de resituar tales estrategias dentro de una perspectiva integradora que, desde un marco global, reúna de forma coordinada los distintos esfuerzos preventivos en los diferentes sistemas y subsistemas implicados en la génesis y mantenimiento de estos abusos, a la vez que sitúe el tipo de intervenciones que hemos visto dentro de programas más amplios dedicados a la educación para la salud ya que, como señala López (1995), no existen razones teóricas ni prácticas para mantener la especificidad y aplicación aislada de estos programas.**

Con todo lo anterior, hablar de Programas de Prevención como algo ajeno a una intervención GLOBALIZADA de Educación Sexual, no tiene ningún sentido porque la prevención del abuso sexual debe incluirse en Programas de Educación Sexual y de la Salud.

Quiero recordar la definición de Educación Sexual de la O.M.S. de 1983, y que puede ser un buen punto de partida a la hora de elaborar cualquier programa de prevención de Abusos Sexuales, dentro de un enfoque global de intervención:

"La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación".

Ya que al no ir por separado podrían superarse ciertos mensajes de marcado carácter sexofóbico implícito en los Programas Preventivos.

La Educación Sexual como fuente de aporte de Valores (Respeto/Libertad/ Tolerancia, Solidaridad, etc.), transmitirá mensajes y modos de interpretar y vivir las relaciones interpersonales completamente opuestas al Abuso y la Violencia.

Por ello, no sólo intentaremos que la población adquiera una capacidad y competencia para evitar riesgos, sino la de las potencialidades para promover el bienestar y social.

Hablaríamos, por tanto, de **Promoción de la Salud Sexual** como la razón de ser de nuestra intervención.

En esta línea Félix López habla de "**Educación para la salud-promoción del desarrollo personal y social**" y hace una propuesta que rompe con los programas exclusivamente preventivos y aislados de otras actuaciones .

Dicha propuesta se caracterizaría por contemplar los siguientes Contenidos y Metodología:

Los **Contenidos** básicos serán:

La salud como promoción del bienestar personal y social.

Procesos y habilidades que mediatizan la salud:

■ *Promoción de factores estables de personalidad(autoestima).*

■ *Promoción de procesos afectivos mediadores(empatía).*

■ *Promoción de mediadores cognitivos (valores).*

■ *Promoción de habilidades sociales e interpersonales.*

Satisfacción de necesidades básicas.

Prevención de los principales riesgos para la salud física(toxicomanías).

Educación ambiental.

Resolución de conflictos personales y sociales.

Educación para el consumo(alimentos, publicidad)

Educación Afectivo-Sexual.

Estilo de vida personal y salud.

La **Metodología** se caracterizará por:

■ *Participación y colaboración de los padres y del entorno social.*

■ *Creación de un entramado de recursos materiales y humanos adecuado.*

■ *Metodología activa, en especial de ensayos de conducta.*

■ *Conocimiento efectivo de los recursos por parte de la población.*

- Preparación de la comunidad educativa y social para evitar y detectar los casos de abuso.
- Preparación de la comunidad para la acogida en los casos de abusos.
- Los programas deben de integrarse en los proyectos educativos (particulares y globales).
- Visión clarificadora, para la población en general, de la Sexualidad y su significación positiva para el ser humano.

Para finalizar, el objetivo a conseguir podría ser:

"La integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor ".

(Salud Sexual, OMS 1975).